



**Εθνικόν και Καποδιστριακόν Πανεπιστήμιον Αθηνών**

**Σχολή Επιστημών της Αγωγής**

**Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης**

**Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών - Κατεύθυνση Ειδικής  
Αγωγής**

**Διπλωματική Εργασία:**

**Αγχώδεις διαταραχές σε παιδιά στο φάσμα του αυτισμού:  
Διαφυλική μελέτη**

**Ταναμπασίδη Στυλιανή**

**A.M.:217137**

**Επιβλέπων Καθηγητής: Αλέξανδρος-Σταμάτιος Αντωνίου**

**Αθήνα, 2019**

**Τριμελής Επιτροπή Εξέτασης**

Αλέξανδρος-Σταμάτιος Αντωνίου  
Αν. Καθηγητής Π.Τ.Δ.Ε. – ΕΚΠΑ

Δρ Νικόλαος Δρόσος

Δρ Τιμόκλεια Ζαχαρογέωργα

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον/την συγγραφέα.

Η έγκριση διπλωματικής εργασίας από τον Τομέα Ειδικής Παιδαγωγικής και Ψυχολογίας του Παιδαγωγικού Τμήματος Δημοτικής Εκπαίδευσης του ΕΚΠΑ δεν υποδηλώνει αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Τμήματος και της επιτροπής εξέτασης.

Ο/η συγγραφέας της παρούσας διπλωματικής βεβαιώνει ότι:

α) κανένα τμήμα της δεν έχει χρησιμοποιηθεί για την σύνταξη και αξιολόγηση άλλης εργασίας ή πτυχίου του/της συγγραφέως,

β) αποτελεί πνευματικό προϊόν του/της συγγραφέα και κανένα τμήμα του ανά χείρας διπλωματικής δεν συνιστά αποτέλεσμα αναπαραγωγής (μερικώς ή ολικώς) κειμένου τρίτου προσώπου και

γ) έχει γίνει η κατάλληλη αναφορά στην εργασία τρίτων, όπου κάτι τέτοιο ήταν απαραίτητο, σύμφωνα με τους προβλεπόμενους κανόνες της ακαδημαϊκής δεοντολογίας.

## Περίληψη

Η διαταραχή φάσματος του αυτισμού συνιστά μια αναπτυξιακή διαταραχή που οδηγεί σε σημαντική ανικανότητα για τον πάσχοντα λόγω των πτωχών κοινωνικών αλληλεπιδράσεων που συνεπάγεται. Η διαταραχή αυτή συνοδεύεται από υψηλό ρίσκο ανάπτυξης αγχώδων διαταραχών. Στόχος της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση των διαφυλικών διαφορών αγοριών και κοριτσιών με αυτισμό ως προς τις αγχώδεις διαταραχές. Ως προς τη μεθοδολογία, η παρούσα έρευνα βασίστηκε σε κριτική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, όπου μέσω αναζήτησης στο Pubmed και στο Scopus επιχειρήθηκε ο εντοπισμός μελετών που να διερευνούν τις διαφυλικές διαφορές των παιδιών με αυτισμό. Συμπερασματικά, φαίνεται πως τα κορίτσια με αυτισμό έχουν εντονότερο άγχος έναντι των αγοριών και υψηλότερη συχνότητα κλινικά σημαντικών αγχώδων διαταραχών.. Δεδομένου πως το άγχος αποτελεί ένα ιδιαίτερα αρνητικό βίωμα για τα παιδιά με αυτισμό, περαιτέρω έρευνα για τις διαφυλικές διαφορές αυτού είναι αναγκαία με στόχο την εξαγωγή αξιόπιστων συμπερασμάτων που θα μπορούν να αξιοποιηθούν κατά τη δόμηση παρεμβατικών προγραμμάτων για την αντιμετώπισή του.

**Λέξεις κλειδιά:** άγχος, αγχώδεις διαταραχές, αυτισμός, διαταραχή πανικού, κοινωνικό άγχος

## **Abstract**

Autism spectrum disorders consist a group of developmental disorders which lead to significant impairment for those affected due to its impact on their social interactions. Autism leads to a high risk of anxiety disorders. The aim of the present study was to investigate gender differences in boys and girls affected by autism. This study was based on critical appraisal of the literature, which was carried out in Pubmed and Scopus, trying to identify studies investigate gender differences in anxiety disorders of children with autism. In general, girls with autism have higher anxiety levels compared to boys and a higher prevalence of clinically significant anxiety disorders. Since anxiety is a quite negative experience for children with autism, further research is essential to investigate gender differences, in order to draw reliable conclusions and to provide an explanatory framework for future interventions aiming at anxiety's cessation in children with autism.

**Key-words:** autism, anxiety, anxiety disorders, panic disorder, social anxiety

## Πίνακας Περιεχομένων

|  |    |
|--|----|
| Περίληψη .....   | 4  |
| Abstract .....   | 5  |
| 1. Εισαγωγή.....   | 8  |
| 2. Η διαταραχή φάσματος του αυτισμού.....  | 12 |
| 2.1. Ιστορική εξέλιξη της έννοιας .....  | 12 |
| 2.2 Αυτισμός κατά Kanner, Asperger και Rutter.....                                       | 14 |
| 2.3 Συμπτωματολογία .....  | 18 |
| 2.4 Αίτια της διαταραχής φάσματος του αυτισμού.....                                      | 24 |
| 2.4.1 Περιβαλλοντικοί παράγοντες.....  | 25 |
| 2.4.1.1 Επίδραση βαρέων μετάλλων.....  | 25 |
| 2.4.1.2 Μητρική διατροφή και γενετικοί παράγοντες .....                                  | 26 |
| 2.4.1.3. Η εποχικότητα ως αιτιακός παράγοντας.....                                       | 26 |
| 2.5 Εμπόδια και φραγμοί στη μάθηση για τα παιδιά με διαταραχή φάσματος του αυτισμού..... | 27 |
| 3. Οι αγχώδεις διαταραχές .....  | 29 |
| 3.1. Έννοια και συμπτωματολογία του άγχους.....  | 29 |
| 3.2 Θεωρίες ανάπτυξης του άγχους .....   | 31 |
| 3.3 Οι αρνητικές επιδράσεις του άγχους .....   | 32 |
| 4. Οι αγχώδεις διαταραχές .....  | 36 |
| 4.1 Η διάγνωση των αγχωδών διαταραχών.....   | 36 |
| 4.2 Οι διαταραχές του ιδεοψυχαναγκαστικού φάσματος.....                                  | 36 |
| 4.2.1 Η διαταραχή πανικού .....  | 38 |
| 4.2.2 Η διαταραχή κοινωνικού άγχους .....  | 40 |
| 4.2.3 Η ειδική φοβία .....   | 42 |
| 4.2.4 Η αγοραφοβία.....  | 43 |
| 4.2.5 Η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή .....  | 44 |
| 4.2.6 Η διαταραχή άγχους αποχωρισμού .....   | 44 |
| 4.2.7 Η επιλεκτική βωβότητα .....  | 45 |
| 4.2.8 Η διαταραχή παρασυσώρευσης.....  | 45 |
| 5. Πρακτικό μέρος .....  | 47 |
| 5.1 Ερευνητικό ερώτημα και μεθοδολογία.....  | 47 |

|  |    |
|--|----|
| 5.2 Διαφυλικές διαφοροποιήσεις του άγχους σε παιδιά με διαταραχή φάσματος του αυτισμού.....                    | 48 |
| 6. Αγχώδεις διαταραχές και διαφυλικές μελέτες σε παιδιά με διαταραχή φάσματος του αυτισμού.....                | 54 |
| 6.1 Συγκεντρωτική παρουσίαση των αποτελεσμάτων της κριτικής ανασκόπησης .....                                  | 60 |
| 7. Διάγνωση του άγχους και παρέμβαση σε παιδιά στο φάσμα του αυτισμού .....                                    | 62 |
| 8. Συζήτηση .....  | 68 |
| 8.1 Συνοπτική επισκόπηση των ευρημάτων .....   | 68 |
| 8.2 Θεωρητική απόδοση των κυριότερων ευρημάτων .....   | 70 |
| 8.3 Περιορισμοί.....   | 71 |
| 8.4 Προτάσεις για παρεμβάσεις στην αγχώδη συμπτωματολογία των μαθητών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού ..... | 73 |
| 9. Προτάσεις για τη μελλοντική έρευνα.....   | 75 |
| 10. Συμπεράσματα .....   | 78 |
| Βιβλιογραφικές αναφορές.....   | 79 |

## 1. Εισαγωγή

Αναμφίβολα, η σύγχρονη εκπαίδευση διαφοροποιείται ουσιαστικά εν σχέση με το παρελθόν στο ζήτημα της εκπαίδευσης και συμπερίληψης των ατόμων με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες και αναπτυξιακές διαταραχές, όπως η διαταραχή φάσματος του αυτισμού. Πιο συγκεκριμένα, στη σύγχρονη εκπαίδευση δίνεται ιδιαίτερη βαρύτητα στη ισότιμη συμμετοχή εκπαιδευομένων με ειδικές μαθησιακές και αναπτυξιακές διαταραχές στο τυπικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Η τάση αυτή αναδεικνύεται για δύο επιμέρους λόγους. Ο πρώτος λόγος αφορά τη διαπίστωση της σχετικής αναγκαιότητας για λόγους ηθικούς, δηλαδή λόγω της συνειδητοποίησης της ανάγκης παροχής ίσων ευκαιριών παρά όποια διαταραχή. Ο δεύτερος λόγος αφορά τη συνειδητοποίηση της αναγκαιότητας συμπερίληψης με στόχο την ανάπτυξη ενός αποτελεσματικότερου εργατικού δυναμικού στο μέλλον, μέσω της εκπαίδευσης, κατάρτισης και εργασιακής ενσωμάτωσης των ατόμων με διαταραχή φάσματος του αυτισμού και αναπηρία γενικότερα (Kalantzis & Cope, 2013).

Κεντρικής σημασίας για τη σύγχρονη εκπαίδευση και γενικότερα για την κοινωνική πολιτική των ανεπτυγμένων δυτικών κρατών είναι η άρση του κοινωνικού αποκλεισμού λόγω της αναπηρίας. Ο κοινωνικός αποκλεισμός των ατόμων με αναπηρία έχει ως αφετηρία, προϋπόθεση και βασικό στοιχείο του μηχανισμού του το στίγμα, το οποίο αναφέρεται στη κατάσταση ή στην ιδιότητα που προσδιορίζει ένα άτομο ως μη αποδεκτό και κατώτερο από τα υπόλοιπα. Το στίγμα αποδίδεται σε άτομα που αποτυγχάνουν να διατηρήσουν τη κοινωνική τους ταυτότητα σε μια συνθήκη όπου απαιτείται η εκπλήρωση ενός συγκεκριμένου και καθοριζόμενου από τις κοινωνικές νόρμες ρόλου. Κατά τον Goffman (1963), υπάρχουν τρία είδη στιγματισμού, τα οποία είναι τα ακόλουθα

- Ο στιγματισμός του σώματος λόγω ατελειών ή δυσμορφιών
- Ο στιγματισμός της προσωπικότητας λόγω της ύπαρξης ψυχικών παθήσεων ή της εμφάνισης παραβατικής συμπεριφοράς
- Ο στιγματισμός λόγω του ανήκειν σε μια συγκεκριμένη κοινωνική ομάδα



Παρά την επικέντρωση στην ενσωμάτωση των ατόμων με αναπτυξιακές διαταραχές, όπως η διαταραχή φάσματος του αυτισμού, η κοινωνική ενσωμάτωση των ατόμων με αναπτυξιακές διαταραχές είναι οπωσδήποτε ένα εγχείρημα που συναντά πολλαπλά εμπόδια στην υλοποίησή του. Πέραν του στίγματος και των περιορισμών που τίθενται στην κοινωνική ενσωμάτωση λόγω αυτού, είναι αδιαμφισβήτητη και η επίδραση της ίδιας της κατάστασης της νόσου, που παρεμποδίζει την αποτελεσματική κοινωνική ενσωμάτωση (Bradby, 2009). Έτσι, η μελέτη ως προς την ίδια τη νόσο είναι επιτακτική για την άρση των κοινωνικών περιορισμών που απορρέουν εξ' αυτής (Di Matteo & Martin, 2002).

Στην περίπτωση των μαθησιακών και αναπτυξιακών διαταραχών πραγματοποιήθηκε μια σημαντική στροφή προς τη συμπερίληψη κατά τις τελευταίες δεκαετίες. Πλέον τα άτομα με νοητικές και αναπτυξιακές διαταραχές συμπεριλαμβάνονται σε μεγάλο βαθμό στο τυπικό αναπτυξιακό πρόγραμμα, κάτι που δεν συνέβαινε κατά το παρελθόν. Η τάση αυτή δεν συνεπάγεται ωστόσο το ότι όλες οι ανάγκες των μαθητών με ειδικές μαθησιακές και αναπτυξιακές διαταραχές καλύπτονται, αφού παρά την πρόοδο ως προς την εκπαίδευση των ατόμων με αυτές τις διαταραχές, δεν πραγματοποιείται μια ανάλογη επικέντρωση στις ψυχοκοινωνικές τους ανάγκες (Kalantzis & Core, 2013).

Προσφάτως πραγματοποιήθηκε η αναθεώρηση των διαγνωστικών κριτηρίων του DSM, με την κατηγοριοποίηση της διαταραχής φάσματος του αυτισμού στην ευρύτερη διαγνωστική κατηγορία των διαταραχών αυτιστικού φάσματος (Ουλής, 2012). Πέραν της μελέτης της αλλαγής των διαγνωστικών οντοτήτων για τις αναπτυξιακές διαταραχές, κεντρική σημασία έχει και η μελέτη των πιθανών συννοσηροτήτων αυτών. Πράγματι, η σύγχρονη ψυχιατρική κατευθύνεται όχι μόνο στη μελέτη των ίδιων των διαταραχών, αλλά και στη μελέτη δευτεροπαθών νοσημάτων, που ενδεχομένως να ανήκουν σε άλλους διαγνωστικούς άξονες των σχετικών εγχειριδίων, και να διαφοροποιούνται αιτιακά από την πρωτοπαθή νόσο (Καραδήμας, 2005. Ουλής, 2012).

Μεταξύ των ψυχιατρικών διαταραχών, ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι αγχώδεις διαταραχές. Οι αγχώδεις διαταραχές φαίνεται να έχουν αναπτυχθεί εξελικτικά και να είναι το αποτέλεσμα μιας σειράς διαδικασιών προσαρμογής

έναντι των απειλών του εξωτερικού περιβάλλοντος που αναπτύχθηκαν κατά τα πρώτα στάδια κοινωνικής οργάνωσης του ανθρώπινου είδους. Για παράδειγμα, η εφίδρωση ως αποτέλεσμα του άγχους χρησίμευε στην ταχεία διαφυγή από την απειλή άγριων ζώων. Ωστόσο, οι αποκρίσεις αυτές είναι άχρηστες για τον σύγχρονο άνθρωπο και δυσλειτουργικές (Καραδήμας, 2005).

Ένα άλλο ιδιαίτερα ενδιαφέρον στοιχείο σχετικά με τις αγχώδεις διαταραχές είναι οι σημαντικές διαφυλικές τους διαφορές. Πράγματι, οι αγχώδεις διαταραχές συναντώνται συχνότερα στις γυναίκες, παρά στους άντρες. Η διαφοροποίηση αυτή φαίνεται να σχετίζεται με παράγοντες κοινωνικούς, δηλαδή με τις αυξημένες κοινωνικές απαιτήσεις από το γυναικείο ρόλο, αλλά και βιολογικούς, δηλαδή από την αυξημένη ευερεθιστότητα του HPA άξονα στις γυναίκες (Ουλής, 2012). Οι γυναίκες έχουν έτσι μια μεγαλύτερη ευερεθιστότητα στο άγχος, κάτι που τις θέτει σε μεγαλύτερο κίνδυνο για την ανάπτυξη αγχωδών διαταραχών (McNally, 2002). Έτσι, για λόγους βιολογικούς και γενετικούς οι γυναίκες έχουν αυξημένη συχνότητα αγχωδών διαταραχών, κάτι στο οποίο συμβάλλει επίσης και ο κοινωνικός ρόλος της γυναίκας, ο οποίος είναι πολυδιάστατος, δηλαδή απαιτεί από αυτή το να είναι ταυτοχρόνως μητέρα, σύζυγος και εργαζόμενη (Ουλής, 2012).

Στην περίπτωση των ατόμων με διαταραχή φάσματος του αυτισμού, είναι αβέβαιο το εάν παρατηρούνται οι διαφυλικές διαφορές που παρατηρούνται και στο γενικό πληθυσμό. Στο πλαίσιο αυτό, είναι επιτακτική η διερεύνηση αρχικώς των διαφυλικών διαφορών του άγχους ως προς την εκάστοτε αγχώδη διαταραχή και εν συνεχεία η εξέταση του κατά πόσο οι διαφορές αυτές υφίστανται στην περίπτωση της διαταραχής φάσματος του αυτισμού ή όχι.

Με βάση τα ανωτέρω, στόχος της συγκεκριμένης εργασίας ήταν η διερεύνηση των πιθανών διαφυλικών διαφορών των αγχωδών διαταραχών σε άτομα με διαταραχή φάσματος του αυτισμού. Η παρούσα εργασία υποδιαιρείται σε τρία σκέλη. Το πρώτο σκέλος αφορά τη γενική επισκόπηση της διαταραχής φάσματος του αυτισμού, της σχετικής αιτιοπαθολογίας, συμπτωματολογίας, επιδημιολογίας και των θεραπευτικών αντιμετώπισεων. Το δεύτερο σκέλος της εργασίας αφορά την παρουσίαση και ανάλυση των επιμέρους αγχωδών διαταραχών, όπως για παράδειγμα η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή, η διαταραχή πανικού, η κοινωνική φοβία, οι ειδικές φοβίες και η

ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή. Τα δύο αυτά σκέλη έχουν ως στόχο την εξοικείωση του αναγνώστη με τις υπό μελέτη έννοιες. Με βάση τα δύο αυτά σκέλη της εργασίας και σχετικές με τις διαφυλικές διαφορές έρευνες, που εντοπίστηκαν στις βάσεις δεδομένων Pubmed & Scopus πραγματοποιήθηκε κριτική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στο τρίτο σκέλος της μελέτης. Το τρίτο σκέλος της μελέτης αφορά την εξέταση της σχέσης των δύο αυτών εννοιών, μέσω της ανασκόπησης σχετικών μελετών που να ερευνούν τις διαφυλικές διαφορές σε άτομα με αυτιστική διαταραχή. Εν συνεχεία, ακολουθεί η συζήτηση στην οποία πραγματοποιείται η συνοπτική επισκόπηση των κυριότερων ευρημάτων, η θεωρητική απόδοση αυτών, η αναφορά των περιορισμών της έρευνας, οι προτάσεις για μελλοντικές έρευνες και οι προτάσεις για πρακτική αξιοποίηση των ευρημάτων. Τέλος, ακολουθούν τα κυριότερα συμπεράσματα από όλα τα επιμέρους σκέλη της έρευνας που πραγματοποιήθηκε.

## **2. Η διαταραχή φάσματος του αυτισμού**

### **2.1. Ιστορική εξέλιξη της έννοιας**

Η αυτιστική διαταραχή έχει αποτελέσει αντικείμενο μελέτης και συστηματικής επιστημονικής διερεύνησης για πάνω από έναν αιώνα. Ιδιαίτερα κομβικό σημείο στην εξέταση της διαταραχής φάσματος του αυτισμού έχει αναγνωριστεί η εξέτασή της από τον Bleuler (1912), έναν Ελβετό ψυχίατρο, από τον οποίο προτάθηκε κι ο εν λόγω όρος, υιοθετούμενος από την επιστημονική κοινότητα στη συνέχεια. Το άτομο το οποίο παρουσιάζει τη διαταραχή φάσματος του αυτισμού έγινε αντιληπτό ως ένα άτομο που αποσύρεται και απομονώνεται μέσα στον ψυχικό του κόσμο, ενώ αξίζει να σημειωθεί το γεγονός πως σε αυτήν την αρχική φάση η διαταραχή του φάσματος του αυτισμού αποτέλεσε μια διαγνωστική υποκατηγορία για τη σχιζοφρένεια, που μελετούταν τότε διεξοδικά από την επιστημονική κοινότητα. Κατά τη διαταραχή που περιγράφηκε τότε με τον όρο αυτισμός, και εν συνεχεία με τον όρο διαταραχή φάσματος του αυτισμού, η ενέργεια του ατόμου γυρίζει πάλι πίσω στον ίδιο του τον εαυτό, δυσχεραίνοντας με τον τρόπο αυτό τη σύναψη υγιών κοινωνικών σχέσεων και υγιών συναναστροφών με τα άτομα του διαπροσωπικού του περιβάλλοντος. Κατά μήκος της πορείας διερεύνησης της αιτιοπαθογένειας και της νοσολογικής οντότητας της διαταραχής φάσματος του αυτισμού η αντίληψη αυτή ήταν αρκετά διαδεδομένη εντός της επιστημονικής κοινότητας, αφού διάφοροι μελετητές εξέτασαν τον αυτισμό ως μια μορφή παιδικής ψύχωσης (Tustin, 2018).

Αξίζει να τονιστεί πως η σκέψη του Bleuler στηρίχθηκε κατά βάση στις παρατηρήσεις τις οποίες έκανε ο Sigmund Freud, ο οποίος έκανε χρήση του όρου «αυτοερωτισμός» σε μια απόπειρα να εντάξει σε συγκεκριμένες κατηγορίες αλλά και να αναλύσει ορισμένα συμπτώματα της διαταραχής φάσματος του αυτισμού και κατόπιν αξιοποιήθηκε από τον Jean Piaget, ο οποίος κατάφερε να επιβεβαιώσει τις παρατηρήσεις όσον αφορά την σύναψη ενός περίεργου είδους σχέσης με τους ανθρώπους και τα αντικείμενα μέσα από μια δυσπροσαρμοστική διαδικασία προσαρμογής στα αναμενόμενα αναπτυξιακά στάδια (Evans, 2013).

Μετά από ένα χρονικό διάστημα συστηματικών επιστημονικών συζητήσεων ανάμεσα στα πρόσωπα που αναφέρονται ανωτέρω και ακολούθως της Susan Isaacs, του Mildred Creak, της Melanie Klein, και πολλών άλλων σπουδαίων επιστημονικών προσώπων της επιστήμης της ψυχολογίας και της ψυχιατρικής οι οποίοι έθεσαν όλη τους την προσοχή και την ενέργεια στην περιγραφή του φαινομένου, η αυτιστική διαταραχή μελετήθηκε εντατικά μέσα από μια προσπάθεια για τη δημιουργία πανεπιστημιακών τμημάτων, ερευνητικών δομών και προγραμμάτων σπουδών. Έτσι, αναπτύχθηκε το αναγκαίο υπόβαθρο, τα μέσα και οι προϋποθέσεις για την αποτελεσματικότερη διερεύνηση της διαταραχής. Ως αποτέλεσμα αυτής της εντατικής μελέτης της διαταραχής φάσματος του αυτισμού, ύστερα από το Β' Παγκόσμιο Πόλεμο δομήθηκε το επιστημονικό υπόβαθρο της διάγνωσης, της αιτιολογικής απόδοσης και της θεραπευτικής παρέμβασης στη διαγνωστική κατηγορία της διαταραχής φάσματος του αυτισμού (Evans, 2013).

Από τη δεκαετία του 1980 και ύστερα, ο όρος ο οποίος επικράτησε στην παγκόσμια βιβλιογραφία ήταν αυτός που αποδόθηκε από την Αμερικάνικη Ψυχιατρική Εταιρεία, κατά την οποία η διαταραχή της διαταραχής φάσματος του αυτισμού αποτελεί μια μεγάλη απόκλιση από την αναπτυξιακά αναμενόμενη κοινωνική αλληλεπίδραση, τη λεκτική και την μη λεκτική επικοινωνία και έχει μέση ηλικία έναρξης μικρότερη από τα 3 έτη της ζωής του ατόμου (American Psychiatric Association, 1980). Αρκετό διάστημα αργότερα, σε μια αναθεωρημένη έκδοση του εν λόγω εγχειριδίου, έγινε μια ενοποίηση της διαταραχής φάσματος του αυτισμού καθώς και πολλών ακόμη διαταραχών, όπως το σύνδρομο Rett, κάτω από μια μεγάλη ομπρέλα που συμπεριελάμβανε το σύνολο των διαταραχών που τοποθετούνται στο φάσμα του αυτισμού. Ακολούθως, τα συμπτώματα της διαταραχής φάσματος του αυτισμού κατηγοριοποιήθηκαν σε δύο μεγάλες ομάδες συμπτωμάτων: στα συμπτώματα τα οποία κάνουν την εμφάνισή τους στην αρχή της ζωής του ατόμου και αφορούν στο κομμάτι της κοινωνικής επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης και στα συμπτώματα που αφορούν σε στερεοτυπικές και επαναλαμβανόμενες συνήθειες αναφορικά με τις συμπεριφορές, τα ενδιαφέροντας αλλά και τις πράξεις (American Psychiatric Publishing, 2013).

Στη σύγχρονη εποχή, η αυτιστική διαταραχή μελετάται παγκοσμίως από επιστήμονες που υπηρετούν διάφορες ειδικότητες όπως παιδαγωγούς, ψυχολόγους, ψυχιάτρους, κοινωνικούς λειτουργούς, γενετιστές, παθολόγους, επιδημιολόγους και πολλούς άλλους σε μια απόπειρα να εξυπηρετηθεί η ανάγκη να προσφερθεί επιπλέον επιστημονική γνώση ώστε να εξηγηθούν όσο το δυνατόν πληρέστερα τα αίτια εκδήλωσης της εν λόγω νευροαναπτυξιακής διαταραχής αλλά και σε μια απόπειρα να μειωθούν οι επιπτώσεις της διαταραχής σε ψυχικό και βιολογικό επίπεδο (Lin, 2014). Κατά συνέπεια, καθίσταται σαφές το γεγονός πως ο όγκος των ερευνητικών δεδομένων θα βοηθήσει να εξαχθούν σημαντικά συμπεράσματα αναφορικά με την εν λόγω διαταραχή.

## **2.2 Αυτισμός κατά Kanner, Asperger και Rutter**

Το 1943 ο Kanner χρησιμοποίησε τον όρο «αυτιστικές διαταραχές της συναισθηματικής επαφής» ενώ ύστερα από ένα έτος χρησιμοποίησε τον όρο «πρώιμο παιδικό αυτιστικό σύνδρομο» κατά τέτοιο τρόπο προκειμένου να καταφέρει να αποδώσει αυτή τη σοβαρή νευροαναπτυξιακή κατάσταση η οποία χαρακτηρίζει μια κατηγορία παιδιών και τα οποία, κατά τον ίδιο τον Kanner, έχουν την τάση να απομονώνονται από το εξωτερικό περιβάλλον τους (Kanner, 1937).

Ο Kanner, ο οποίος είχε θέση διευθυντή στο πρώτο τμήμα παιδιατρικής ψυχιατρικής στο νοσοκομείο John Hopkins των ΗΠΑ, το έτος 1935 κατάφερε να δημοσιεύσει το πρώτο του επιστημονικό εγχειρίδιο με αντικείμενο την παιδιατρική ψυχιατρική. Στο συγκεκριμένο εγχειρίδιο μπορεί κανείς να εντοπίσει πληροφορίες και υλικό σχετικά με μια έμφυτη-γενετική αλλά και μια επίκτητη-περιβαλλοντική απόδοση σχετικά με τα αίτια πρόκλησης της διαταραχής φάσματος του αυτισμού. Λόγω του τεράστιου ρόλου που διαδραμάτισε ο ίδιος, του αποδίδεται η μερίδα του λέοντος όσον αφορά την εξέταση και τον εντοπισμό των αιτιών πρόκλησης και εκδήλωσης της νευροαναπτυξιακής διαταραχής του φάσματος του αυτισμού (Sanua, 1990).

Αναφορικά με τις έρευνες που πραγματοποιήθηκαν τα τελευταία χρόνια, μελέτες που έλαβαν χώρα με αντικείμενο εξέτασης την επιστημονική έρευνα του

Kanner, έχουν οδηγήσει στο συμπέρασμα ότι υφίσταται μια αρκετά σημαντική πιθανότητα τα ανωτέρω πορίσματα να μην προήλθαν από τον ίδιο τον Kanner, με τις μελέτες να θεωρούν τον ίδιο υπεύθυνο για υποκλοπή γραπτών μελετών που ανήκουν σε άλλους μελετητές και ειδικότερα του Despert και του Asperger (Chown & Hughes, 2016. Fellowes, 2015).

Αν λάβουμε υπ' όψιν μας τα παραπάνω, η επιτυχία θεώρησης της διαταραχής φάσματος του αυτισμού ως ένα σύνολο από διαταραχές της συναισθηματικής επαφής είναι μεγάλη, κυρίως για τον λόγο ότι κατέστη δυνατή η περιγραφή και μελέτη ενός αρκετά γενικευμένου φαινομένου με μεγάλη ετερογένεια στην παθολογία του κάτω από μια ευρεία επιστημονική ομπρέλα μιας ομάδας διαταραχών αλλά και για τον λόγο ότι κατέστη δυνατό το γεγονός να αναγνωριστεί η διαταραχή φάσματος του αυτισμού ως μια «ανωμαλία» στον συναισθηματικό και κοινωνικό τομέα. Το γεγονός αυτό κατάφερε να ευοδώσει την πορεία και εξέλιξη των ερευνών παράλληλα με την καταγραφή της διαγνωστικής εκτίμησης και θεραπευτικής παρέμβασης αναφορικά με τις διαταραχές του αυτιστικού φάσματος στα χρόνια που ακολούθησαν πρώιμες καταγραφές (Blacher & Christensen, 2011. Verhoeff, 2013). Κατά συνέπεια, οφείλουμε να αναγνωρίσουμε την τεράστια συμβολή στην έρευνα και την κλινική πρακτική, ανεξαρτήτως της προέλευσης των ιδεών.

Η διαταραχή της διαταραχής φάσματος του αυτισμού κατηγορίας Asperger μελετήθηκε διεξοδικά για πρώτη φορά κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1940 από τον Αυστριακό παιδίατρο Hans Asperger, ο οποίος κατάφερε να εντοπίσει συμπτώματα που παρέπεμπαν σε αυτιστικού τύπου εκδηλώσεις σε αγόρια που κατείχαν κατά τα άλλα μια αναπτυξιακά αναμενόμενη γλωσσική ανάπτυξη και νοημοσύνη. Ύστερα από αυτές τις παρατηρήσεις, η διαταραχή φάσματος του αυτισμού κατηγορίας Asperger δεν έλαβε αναγνώρισης από την επιστημονική κοινότητα για πάρα πολλά χρόνια, μέχρι την στιγμή της τέταρτης έκδοσης του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου των Ψυχιατρικών Διαταραχών της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρείας όπου εντάχθηκε κανονικά ως μια ανεξάρτητη νευροαναπτυξιακή διαταραχή, περιγράφοντας επομένως ένα διαφορετικό και ετερογενές ως προς τη συμπτωματολογία του από τον αυτισμό φαινόμενο. Ωστόσο, στην επόμενη έκδοση του DSM εντάχθηκε κάτω από την επιστημονική ομπρέλα των διαταραχών του αυτιστικού φάσματος, χάνοντας

έτσι την μοναδικότητά και την αυτονομία του σε διαγνωστικό επίπεδο (Barahona-Corrêa & Filipe, 2016).

Κατά τον Asperger, η χρήση πολύ αυστηρών διαγνωστικών κριτηρίων με σκοπό να καθοριστεί η διαταραχή δεν είναι κάτι το απαραίτητο και επιτακτικό. Εξαιτίας αυτού, ο Asperger στις δικές του έρευνες αλλά και στην κλινική του πρακτική έδωσε εξ ολοκλήρου βάση σε μια γενικευμένη θεραπευτική παρέμβαση στην εν λόγω κατηγορία ατόμων μέσω της περιγραφής των ψυχωτικού τύπου συμπτωμάτων τους. Με τον τρόπο αυτό κατάφερε να εντοπίσει συμπτώματα σχετιζόμενα με ψύχωση σε άτομα τα οποία διακρίνονταν από υψηλό νοητικό δυναμικό και από αναμενόμενη γλωσσική ανάπτυξη. Πράγματι, στη συνέχεια με το σύνδρομο αυτό περιγράφηκαν άτομα με αυτιστικού τύπου συμπτώματα που διακρίνονται από υψηλό επίπεδο λειτουργικότητας και νοημοσύνης (Barahona-Corrêa & Filipe, 2016). Μάλιστα, πλέον ενισχύεται η θεώρηση πως τα άτομα με σύνδρομο Asperger δύνανται να είναι ιδιαίτερα χαρισματικά λόγω του υψηλού δείκτη IQ που διαθέτουν (Αντωνίου, 2009).

Στα χρόνια που ακολούθησαν, το σύνδρομο Asperger δεν μπόρεσε να διατηρήσει την πρώιμη ταυτότητά του λόγω πολλών διαγνωστικών περιορισμών που βρίσκονταν σε πλήρη αντίθετη φορά με τα πορίσματα του Asperger σχετικά με τη χρήση αυστηρών διαγνωστικών ορίων που είχαν τεθεί. Άξιο αναφοράς είναι το γεγονός πως στο DSM-IV τέθηκε διαφοροδιάγνωση στην οποία το σύνδρομο Asperger και η αυτιστική διαταραχή έγιναν αντιληπτές ως αμοιβαία αποκλειόμενες αναπτυξιακές διαταραχές με πλήρως διαφορετικά κριτήρια και ξεχωριστή διαγνωστική ταυτότητα (Barahona-Corrêa & Filipe, 2016).

Αναφορικά με μια άλλη κατηγορία διαγνωστικών κριτηρίων (Szatmari, Offord & Boyle, 1989), η ύπαρξη του εν λόγω συνδρόμου επιβεβαιώνεται από 22 συνολικά διαφορετικά μεταξύ τους συμπτώματα σε επίπεδο κοινωνικής απόσυρσης, έκπτωσης της κοινωνικής λειτουργικότητας, έκπτωσης της μη λεκτικής επικοινωνίας, έκπτωσης του συνόλου των κοινωνικών δεξιοτήτων και εκκεντρικότητας της ομιλίας. Αξίζει να σημειωθεί πως τα ανωτέρω συμπτώματα δεν έχουν αξιοποιηθεί πλήρως σε αξιολογητικό και διαγνωστικό επίπεδο παρά το γεγονός ότι θεωρούνται πλήρως αξιόπιστα.



Όπως και να έχει, όλα τα προαναφερθέντα συνοψίζουν τις σκέψεις και τις ιδέες διαφόρων ερευνητών οι οποίες δεν φαίνεται να βρίσκουν εφαρμογή στην κλινική εικόνα και πρακτική. Λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός πως το σύνδρομο Asperger δεν συμπεριλαμβάνεται στα διαγνωστικά κριτήρια του DSM, η συζήτηση όσον αφορά το σύνδρομο αυτό είναι περισσότερο ιστορικού κι όχι τόσο κλινικού περιεχομένου. Άλλωστε, από δεδομένα νευροβιολογικών αναλύσεων της φαιάς ουσίας ατόμων που πληρούν τα διαγνωστικά κριτήρια και για τα δύο σύνδρομα, έχει καταδειχθεί το γεγονός πως δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές και έτσι η ένταξη και των δύο αυτών διαταραχών κάτω από μια ευρύτερη ομπρέλα θεωρείται πλήρως δικαιολογημένη (Via, Radua, Cardoner, Happé & Mataix-Cols, 2011).

Φαίνεται πως η πιο σημαντική διάκριση στο αναφερόμενο ζήτημα να έχει γίνει από το καθηγητή Frith από το University College of London (2004), σύμφωνα με τον οποίο οι σκέψεις και οι ιδέες του Asperger πιθανόν σε μερικά επίπεδα να αναφέρονται σε ένα φαινόμενο διαφορετικό σε βιολογικό και γενετικό επίπεδο από την αυτιστική διαταραχή, ωστόσο η ενσωμάτωσή του κάτω από μια ευρύτερη επιστημονική οικογένεια διαταραχών να είναι ιδιαίτερα βοηθητική στη διαγνωστική και θεραπευτική διαδικασία.

Αντίθετα στις τεχνικές και τις μεθόδους που χρησιμοποιεί ο Asperger βρίσκεται ο Rutter, κατά κύριο λόγο σε ό,τι έχει να κάνει με τη διαφοροποίηση ως προς τις τεχνικές για την οριοθέτηση των διαταραχών. Αυτό που έκανε ο Rutter ήταν να εισάγει την ανάλυση DNA και τις νευροαπεικονιστικές μεθόδους στη διάγνωση και στην παρακολούθηση της εξέλιξης της διαταραχής φάσματος του αυτισμού. Με αυτούς τους τρόπους επιχείρησε να συνδέσει την έρευνα με τη κλινική πρακτική, να μελετήσει και να διερευνήσει την επίδραση παραγόντων όπως είναι η οικογένεια και το σχολείο, να αναζητήσει τους παράγοντες εκείνους που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην έναρξη, τη πορεία και την εξέλιξη της διαταραχής της διαταραχής φάσματος του αυτισμού, να μελετήσει το ρόλο που παίζει ο παράγοντας στρες και να τέλος να εξετάσει συνέχειες και ασυνέχειες της διαταραχής αυτής καθόλη τη διάρκεια της ζωής του ατόμου (Kolvin, 1999).

Ο Rutter, ο οποίος συνεχίζει μέχρι και σήμερα να ασχολείται συστηματικά με την έρευνα στις νευροαναπτυξιακές διαταραχές, έχει φέρει τις αντιρρήσεις του

για τα νέα διαγνωστικά κριτήρια του DSM για πολλούς και διαφορετικούς λόγους. Πρωτίστως, σύμφωνα με τον ίδιο οι διαταραχές παρά την μείωσή τους εξακολουθούν να είναι πολλές σε αριθμό, πράγμα το οποίο φαίνεται να φέρει προβλήματα στη κλινική πρακτική λόγω της αντικειμενικής δυσκολίας στην απομνημόνευσή τους από τον εκάστοτε επαγγελματία υγείας. Κατόπιν, ο ίδιος υποστηρίζει ότι θα ήταν χρήσιμο να υπάρχει μια σύγκλιση των κριτηρίων του DSM με αυτά του ICD-10, πράγμα το οποίο δεν κατέστη εφικτό. Ακολουθώντας, παρά το γεγονός ότι συναινεί ως προς την αναγκαιότητα ενοποίησης των διαγνωστικών κριτηρίων, φέρει τις αντιρρήσεις του όσον αφορά την κατάργηση της αποδιοργανωτικής διαταραχής αλλά και του σύνδρομου Rett ως διαφορετικών διαταραχών, πράγμα το οποίο δεν φαίνεται να ισχύει για τα διαγνωστικά κριτήρια του ICD-11. Σε γενικότερο πλαίσιο, ο Rutter είναι αντίθετος στην ενοποίηση των διαγνωστικών κριτηρίων κάτω από την ομπρέλα των διαταραχών του αυτιστικού φάσματος καθώς θεωρεί πως η διαφοροποίηση της κάθε διαταραχής είναι κάτι που υπαγορεύεται από τις γενετικές και βιολογικές διαφοροποιήσεις της εκάστοτε διαταραχής (Nemeroff et al., 2013).

Ο ίδιος ο Rutter υπήρξε για αρκετές δεκαετίες μέλος των επιστημονικών επιτροπών οι οποίες είχαν ως σκοπό τον καθορισμό των διαγνωστικών κριτηρίων των εγχειριδίων της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρείας και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Κατά συνέπεια, οι σκέψεις και οι ιδέες του Rutter οφείλουν να παίζουν καθοριστικό ρόλο ενώ σύμφωνα με τον ίδιο θα υπάρξει αναγκαία μεταβολή των διαγνωστικών κριτηρίων μέσα στην επόμενη δεκαετία (Nemeroff et al., 2013).

### **2.3 Συμπτωματολογία**

Αρχικά, είναι απαραίτητο να σημειωθεί το γεγονός ότι το σύνολο των συμπτωμάτων των παιδιών που πληρούν τα κριτήρια για τις διαταραχές του αυτιστικού φάσματος έχει ως στόχο από την μία πλευρά την αναγκαιότητα για περαιτέρω γνώση αναφορικά με τη διαταραχή και από την άλλη πλευρά την αναγκαιότητα να βρεθούν τα πυρηνικά συμπτώματα που θα φέρουν και μια πιο σύντομη διάγνωση (Dover & Le Couteur, 2007). Το σύνολο της διαταραχής

φάσματος του αυτισμού δύναται να ταξινομηθεί σε τρεις πυρηνικές ομάδες συμπτωμάτων (Amihăesei & Stefanachi, 2013):

- στα ελλείμματα των δεξιοτήτων που απαιτούνται για την κοινωνική αλληλεπίδραση
- στα ελλείμματα της ικανότητας επικοινωνίας και χρήσης του λόγου
- στις επαναληπτικού χαρακτήρα στερεοτυπικές συμπεριφορές από πλευράς του ατόμου

Η έκπτωση στην κοινωνική αλληλεπίδραση απαρτίζει την πρώτη κατηγορία στην οποία εντοπίζονται συμπτώματα της διαταραχής φάσματος του αυτισμού στην πρώιμη παιδική ηλικία. Ειδικότερα, αναφορικά με την συγκεκριμένη ομάδα συμπτωμάτων, το παιδί δεν είναι σε θέση να παρατηρήσει το χαμόγελο των άλλων προσώπων και δεν διατηρεί σταθερή βλεμματική επαφή. Αξίζει να τονιστεί το γεγονός ότι ορισμένες φορές είναι πιθανό να εκδηλωθούν και κοινωνικά παραβατικές συμπεριφορές όπως για παράδειγμα εκδήλωση επιθετικής συμπεριφοράς κατευθυνόμενης προς άλλα πρόσωπα (Matson & Nebel-Schwalm, 2007).

Τα ανωτέρω μπορούν να επιβεβαιωθούν μέσω μελετών στις οποίες πραγματοποιήθηκε σύγκριση παιδιών που ήταν στο φάσμα της διαταραχής φάσματος του αυτισμού με τυπικώς αναπτυσσόμενα παιδιά, στις οποίες μελέτες καταδείχθηκε το γεγονός πως οι εκδηλώσεις επιθετικότητας ήταν περισσότερες σε συχνότητα στα παιδιά που ήταν στο φάσμα της διαταραχής φάσματος του αυτισμού (Mutluer, Karakoc Demirkaya & Abali, 2016). Παρ' όλα αυτά, τα συμπτώματα αυτά σε καμία περίπτωση δεν θα πρέπει να θεωρηθούν ως τα μοναδικά συμπτώματα από την στιγμή που υπάρχουν πολλά ακόμη τα οποία ή δεν τα εντοπίζουμε σε τόσο συχνό βαθμό ή δεν επιδρούν σε σημαντικό ποσοστό στην λειτουργικότητα του ατόμου, συμπτώματα όπως είναι η δυσκολία διατήρησης της προσοχής σε ένα σταθερό σημείο (Gau et al., 2010).

Όσον αφορά τον τομέα της επικοινωνίας, στα παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού τείνουμε να συναντάμε συχνά φτωχό λεξιλόγιο και γενικότερα μια καθυστερημένη ανάπτυξη του λόγου. Για να μιλήσουμε πιο συγκεκριμένα, είναι πολύ πιθανό το παιδί να μην κάνει σωστή χρήση των λέξεων με τις οποίες θα μπορούσε να εκφράσει την επιθυμία του για φαγητό. Όχι και τόσο συχνά, τα παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα της διαταραχής

φάσματος του αυτισμού τείνουν να μεταδίδουν τις εμπειρίες τους, τις σκέψεις τους και τις ανάγκες τους ενώ αρκετά συχνά η ομιλία τους έχει τη μορφή ηχολαλίας (Tager-Flusberg & Caronna, 2007).

Αναφορικά με την επαναληπτική ή αλλιώς στερεοτυπική συμπεριφορά των παιδιών στο φάσμα της διαταραχής φάσματος του αυτισμού, τα κυρίαρχα συμπτώματα που εκδηλώνουν είναι τα παρακάτω (Lam & Aman, 2007):

- η εκδήλωση στερεοτυπίας στις κινήσεις τους
- οι επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές
- η δυσκολία και το στρες που εκδηλώνουν στην αποδοχή των αλλαγών που έχουν να κάνουν με συνήθειες και ρουτίνες του παιδιού
- ο τελετουργικός χαρακτήρας των κινήσεων
- η έντονη, συνεχής και εμμονική ενασχόληση με ένα συγκεκριμένο ζήτημα
- οι συμπεριφορές αυτοτραυματισμού

Τα συμπτώματα που αναφέρθηκαν αποτελούν μερικά από τα πιο συνήθη συμπτώματα των παιδιών με αυτιστική διαταραχή. Εντούτοις, υπάρχουν και άλλα συμπτώματα τα οποία δεν παρουσιάζονται τόσο συχνά και τα οποία γίνονται αντιληπτά ως θετικά και έχουν να κάνουν με ειδικές ικανότητες των παιδιών αυτών σε γνωστικό, κατά κύριο λόγο, επίπεδο. Σε γενικότερο πλαίσιο, παρατηρείται πως η αντίληψη και η ικανότητα προσοχής ορισμένων παιδιών που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού είναι ομολογουμένως πολύ καλύτερη συγκριτικά με αυτήν των τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών (Plaisted Grant & Davis, 2009).

Αξίζει να αναφερθεί το γεγονός πως τα συμπτώματα των παιδιών με αυτιστική διαταραχή φαίνεται να αλληλεπιδρούν μεταξύ τους αλλά και με άλλες εκδηλώσεις που προκύπτουν από την ίδια τη διαταραχή. Συγκεκριμένα, όπως καταδείχθηκε σε μια ερευνητική μελέτη, διάφορες αποκλίνουσες κοινωνικές συμπεριφορές των αυτών των παιδιών συσχετίζονταν θετικά με τις υψηλής συχνότητας διαταραχές ύπνου του δείγματος που εξετάστηκε (Mutluer et al., 2016). Κατά συνέπεια, όπως συμπεραίνουμε από τα παραπάνω, οι σχέσεις αιτίου-αιτιατού μεταξύ των συμπτωμάτων δεν είναι αναγκαία αρκετά ξεχωριστές αλλά βρίσκονται σε συνεχή αλληλεπίδραση.

Σε κάθε περίπτωση, η συμπτωματολογία των παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από παράγοντες πολιτισμικούς. Ιδιαίτερα διαφωτιστική είναι μια σχετικά πρόσφατη συγκριτική μελέτη της συμπτωματολογίας παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού στην Ελλάδα, στις Ηνωμένες Πολιτείες, στην Ιταλία, στην Ιαπωνία και στην Πολωνία. Όπως διαπιστώθηκε από τις συγκρίσεις δειγμάτων μεταξύ των χωρών, τα ελλείμματα της προφορικής επικοινωνίας, της εξωλεκτικής επικοινωνίας και η έκπτωση των κοινωνικών δεξιοτήτων ήταν χαμηλότερης έντασης στην Ελλάδα έναντι όλων των υπολοίπων χωρών. Μάλιστα, παρά το ιδιαίτερα συμπεριληπτικό σύστημα εκπαίδευσης των Ηνωμένων Πολιτειών, η έκπτωση των δεξιοτήτων των παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού ως προς τις τρεις αυτές διαστάσεις ήταν εντονότερη στις Ηνωμένες Πολιτείες έναντι των υπολοίπων τεσσάρων κρατών, καταδεικνύοντας την ιδιαίτερα ισχυρή επίδραση των περιβαλλοντικών παραγόντων στη συμπτωματολογία της διαταραχής φάσματος του αυτισμού (Matson et al., 2017).

Τέλος, είναι αναγκαίο να σημειωθεί το γεγονός πως η συμπτωματολογία των παιδιών που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού υπολογίζεται με τεχνικές που πιθανόν να εμπεριέχουν και μεθοδολογικά σφάλματα. Χαρακτηριστικό είναι το γεγονός πως μόνο για την επιθετική συμπεριφορά γίνεται σε διεθνές επίπεδο χρήση 25 διαφορετικών εργαλείων μέτρησης και καταγραφής, πράγμα το οποίο αναστέλλει την ενδοεπιστημονική επικοινωνία στην εξέταση της διαταραχής (Matson & Cervantes, 2014).

Την τελευταία δεκαετία διαπιστώνεται το γεγονός πως ο επιπολασμός<sup>1</sup> της διαταραχής του φάσματος του αυτισμού έχει παρουσιάσει μεγάλη αύξηση σε διεθνές επίπεδο. Συγκεκριμένα, έχει βρεθεί πως στις Ηνωμένες Πολιτείες ένα στα 68 παιδιά βρίσκεται στο φάσμα της διαταραχής φάσματος του αυτισμού (Centers for Disease Control and Prevention, 2013). Το ποσοστό έχει αυξηθεί σημαντικά συγκριτικά με το 2008, χρονολογία κατά την οποία ένα στα 88 παιδιά πληρούσε τα διαγνωστικά κριτήρια της διαταραχής φάσματος του αυτισμού, ποσοστό που ήταν ήδη αυξημένο κατά 78% συγκριτικά με το 2004 (CDC Surveillance Summaries, 2012). Αξίζει να σημειωθεί ότι σε ορισμένες Πολιτείες έχει βρεθεί πως μέσα σε 15 χρόνια περίπου επιπολασμός της

---

<sup>1</sup> Ο αριθμός των υπαρχόντων περιστατικών ενός νοσήματος

διαταραχής φάσματος του αυτισμού παρουσίασε αύξηση κατά 8.2 φορές (Barbaresi, Katusic, Colligan, Weaver & Jacobsen, 2005). Σε αντιστοιχία με τα δεδομένα των Ηνωμένων Πολιτειών, στον Καναδά έχει βρεθεί πως ένα στα 100 παιδιά βρίσκεται στο φάσμα της διαταραχής φάσματος του αυτισμού (Lazoff, Zhong, Piperni & Fombonne, 2010). Εντούτοις, σε άλλες χώρες με μικρότερο πληθυσμό έχει βρεθεί πως το ποσοστό της διαταραχής φάσματος του αυτισμού είναι αρκετά υψηλό. Ενδεικτικά αναφέρουμε εδώ την περίπτωση της Νότιας Κορέας, όπου ο επιπολασμός της διαταραχής φάσματος του αυτισμού στα παιδιά έχει βρεθεί να αγγίζει σε ποσοστό το 2.6% (Kim et al., 2011).

Σύμφωνα με τα δεδομένα από μια συγκεντρωτική ανάλυση από 61 έρευνες οι οποίες δημοσιεύτηκαν ανάμεσα στο 1966 και το 2008 σε 18 χώρες του κόσμου, βρέθηκε ότι ο επιπολασμός της διαταραχής φάσματος του αυτισμού άγγιξε σε ποσοστό το 0.7% ή διαφορετικά ένα παιδί στα 143. Ωστόσο, θα πρέπει να ληφθεί υπόψη το γεγονός πως μεταξύ αυτών των ερευνών οι διαφορές είναι μεγάλες, αφού για τα έτη μετά το 2000 ο επιπολασμός της διαταραχής ήταν μέχρι και έξι φορές μεγαλύτερος σε σχέση με αυτόν που είχε υπολογιστεί από πιο πρώιμες ερευνητικές μελέτες (Fombonne, 2003). Για παράδειγμα, στη Στοκχόλμη υπολογίζεται πως μέσα σε μια και μόνο δεκαετία (2001-2011) αυξήθηκε η συχνότητα της διαταραχής φάσματος του αυτισμού κατά τρισημίση φορές (Idring et al., 2015). Σύμφωνα με τα δεδομένα που έχουν παρθεί από μια ερευνητική μελέτη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, η οποία δημοσιεύτηκε το 2012, ο επιπολασμός της διαταραχής βρέθηκε να είναι στο 0.62% (Elsabbagh et al., 2012).

Οι λόγοι για τους οποίους έχει αυξηθεί ο επιπολασμός της διαταραχής φάσματος του αυτισμού τα τελευταία χρόνια φαίνεται πως είναι πολλοί και διάφοροι. Ειδικότερα, ένας από αυτούς φαίνεται να είναι η συχνή υπερδιάγνωση του αυτισμού τις δύο τελευταίες δεκαετίες, με άλλες μορφές γλωσσικής και αναπτυξιακής καθυστέρησης να διαγιγνώσκονται λανθασμένα κάτω από την ομπρέλα της διαταραχής φάσματος του αυτισμού (Bishop, Whitehouse, Watt & Line 2008. Jick & Kayne, 2003). Ακολουθώντας, η διαγνωστική αντικατάσταση πολλών περιστατικών που με βάση παλιά ταξινομητικά κριτήρια εντάσσονταν στην διαταραχή της νοητικής υστέρησης σε αυτή της διαταραχής φάσματος του αυτισμού οφείλεται κατά περίπου 25% για μια

αύξηση στη συχνότητα διάγνωσης της διαταραχής φάσματος του αυτισμού (King & Bearman, 2009).

Κάποιοι άλλοι λόγοι σχετίζονται με την ενημέρωση και γνώση που κατέχει πλέον η κοινή γνώμη για την αυτιστική διαταραχή, γεγονός το οποίο οδηγεί στην παραπομπή περισσότερων παιδιών για διάγνωση (Posserud, Lundervold,, Lie & Gillberg 2010) αλλά και τη διάγνωση του αυτισμού σε μικρότερη ηλικία, αλλά και μεθοδολογικές διαφορές, όπου λόγω της ύπαρξης μεγαλύτερης μεθοδολογικής αξιοπιστίας δεν παραλείπεται να γίνει διάγνωση σχετικών περιστατικών στον ίδιο βαθμό με πιο πρώιμες έρευνες (Wazana, Bresnahan & Kline, 2007).

Ιδιαίτερα διαφωτιστικοί ως προς το σφάλμα των επιδημιολογικών καταγραφών είναι οι Lai & Baron-Cohen (2015). Όπως αναφέρουν, μέχρι πρότινος υπήρχε μια «χαμένη γενιά» ατόμων με διαταραχή φάσματος του αυτισμού, που δεν διαγιγνώσκονταν, ούτε αναφέρονταν. Το φαινόμενο αυτό αφορούσε κυρίως τα άτομα με υψηλό επίπεδο λειτουργικότητας, που δεν αποτελούσαν πάντα αντικείμενο καταγραφής, παρατήρησης και ανάλυσης. Πλέον, τα άτομα με διαταραχή φάσματος του αυτισμού αποτελούν αντικείμενο καταγραφής και ανάλυσης και ως εκ τούτου αποτυπώνονται επιδημιολογικά, οδηγώντας στη θεώρηση περί μιας αυξημένης συχνότητας. Μάλιστα, ενδεχομένως να παρατηρήθηκε ταυτόχρονα μια βελτίωση της καταγραφής από την πλευρά των συστημάτων υγείας, αλλά και μια αύξηση της συχνότητας της διαταραχής αυτιστικού φάσματος, με αποτέλεσμα να μην είναι αμοιβαία αποκλειόμενες οι επεξηγήσεις της πληρέστερης καταγραφής και της αύξησης της συχνότητας της διαταραχής για την αποτύπωση της αύξησης αυτής.

Με βάση όσα έχουν αναφερθεί, μπορούμε να αντιληφθούμε πως οι διαφορές που εντοπίζονται ανάμεσα στα ποσοστά δύνανται να αποδοθούν σε διαφορές της διαγνωστικής διαδικασίας και όχι σε διαφορές του πραγματικού αριθμού περιστατικών. Αν και κάτι τέτοιο φαίνεται πως είναι πραγματικότητα, δεν μπορούμε να μην λάβουμε υπόψη το γεγονός πως η αύξηση των ποσοστών συνδέεται και με μια αύξηση του πραγματικού αριθμού περιστατικών. Μάλιστα, σε μια ερευνητική μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Καλιφόρνια, στην οποία και αποκλείστηκε η επίδραση παρεμβαλλόμενων παραγόντων, και πάλι φάνηκε

πως τα ποσοστά του αυτισμού ήταν μεγαλύτερα συγκριτικά με τα πρώιμα ερευνητικά δεδομένα (Hertz-Picciotto & Delwiche, 2009).

Καταλήγοντας, και πάντα αναφορικά με δεδομένα για τον επιπολασμό της διαταραχής φάσματος του αυτισμού, πρέπει να σημειωθούν και οι διαφυλικές διαφορές αγοριών και κοριτσιών. Χαρακτηριστικά, σύμφωνα με τους Bryson & Smith (1998), και συγκεκριμένα μια έρευνα με δείγμα 1.891 παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού, βρήκαν πως για κάθε 3-4 αγόρια με διαταραχή φάσματος του αυτισμού υπήρχε μόλις 1 κορίτσι, ένα πόρισματο οποίο επαληθεύεται και από μια μετέπειτα έρευνα των Baker & Milivojevic (2013). Συνεπώς, καταλήγουμε στο γεγονός πως υφίστανται σημαντικές διαφυλικές διαφορές αγοριών και κοριτσιών.

Αξίζει επίσης αναφοράς πως επί του παρόντος παρατηρείται μια σημαντική διαφοροποίηση της επιδημιολογικής εικόνας του αυτισμού εν σχέση με το παρελθόν. Η διαφοροποίηση αυτή αναδεικνύεται από τους Lyall et al. (2017) μέσω μιας σχετικής επισκόπησης των επιδημιολογικών δεικτών διαφόρων κρατών. Όπως επισημαίνουν, παρατηρείται όχι μόνο αύξηση της συχνότητας του αυτισμού, αλλά αύξηση της συχνότητας συννοσηρότητας αυτισμού και νοητικής αναπηρίας. Έτσι, επί του παρόντος παρατηρείται μια μεταβολή όχι μόνο ως προς τη συχνότητα του αυτισμού, αλλά και ως προς τη συχνότητα των συννοσηροτήτων αυτού.

## **2.4 Αίτια της διαταραχής φάσματος του αυτισμού**

Παρά το γεγονός πως η αυτιστική διαταραχή αποτελεί αντικείμενο μελέτης για πάρα πολλά χρόνια, οι αιτιολογικές αποδόσεις της εν λόγω διαταραχής είναι αρκετά πρόσφατες, αν λάβει κανείς υπόψη το γεγονός πως μέχρι πριν 3 δεκαετίες γνωρίζαμε ελάχιστα για το θέμα της διαταραχής φάσματος του αυτισμού (Tonge, Dissanayake & Brereton, 1994). Σύμφωνα λοιπόν με την θεώρηση που έχει επικρατήσει, φαίνεται πως πρόκειται για μια πολυπαραγοντική μεταβολική ασθένεια κι όχι απλά για μια ασθένεια του εγκεφάλου (Jepson, 2007). Είναι γεγονός πως είναι η συνισταμένη μιας λειτουργίας περιβαλλοντικών, γενετικών και ανοσολογικών παραγόντων οι



οποίοι αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και οδηγούν στην πρόκληση της διαταραχής (Kidd, 2002).

#### **2.4.1 Περιβαλλοντικοί παράγοντες**

Ένα μεγάλο μέρος της έρευνας έχει επικεντρωθεί στη διερεύνηση της πιθανής επίδρασης των περιβαλλοντικών παραγόντων. Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες θεωρείται ότι αυξάνουν το ρίσκο ανάπτυξης αυτιστικής διαταραχής λόγω της ανάπτυξης φλεγμονώδους αντίδρασης στον εγκέφαλο του παιδιού. Έτσι, ανεξαρτήτως του ποιος επιμέρους περιβαλλοντικός παράγοντας εξετάζεται, η επίδραση αυτού αποδίδεται κατά τους μελετητές της περιβαλλοντικής θεωρίας στην πρόκληση μιας υπεύθυνης για την ανάπτυξη της διαταραχής φάσματος του αυτισμού φλεγμονώδους αντίδρασης (Lazaratou, Economou & Dikeos, 2017).

##### **2.4.1.1 Επίδραση βαρέων μετάλλων**

Η υπόθεση αναφορικά με την επίδραση των βαρέων μετάλλων έχει βρεθεί έπειτα από μελέτες που εντόπισαν υψηλές συγκεντρώσεις στο αίμα και στα ούρα ατόμων με διαταραχή φάσματος του αυτισμού (Bernard, Enayati, Redwood, Roger & Binstock 2001. Walsh, Usman & Tarpey, 2001). Ενδεχομένως, η διαταραχή φάσματος του αυτισμού να οφείλεται όχι τόσο στην έκθεση στα βαρέα μέταλλα, όσο στην αδυναμία αποβολής αυτών από τον ανθρώπινο οργανισμό, λόγω έλλειψης μεταλοθιονίνης (Desoto & Hitlan, 2007).

Η έκθεση σε περιβαλλοντικούς κινδύνους και η απουσία δυνατότητας αποβολής των μετάλλων δύναται να έχει ως αποτέλεσμα την απορρύθμιση του ανοσοποιητικού συστήματος, η οποία με τη σειρά της να είναι υπεύθυνη για την εν λόγω διαταραχή. Σημαντικό ρόλο φαίνεται πως παίζει και είναι η επίδραση του υδραργύρου, στον οποίο ο άνθρωπος εκτίθεται μέσω της λήψης της τροφής (Dufault et al., 2009), μέσω του αέρα (Loveland & Tunali-Kotoski, 2005), αλλά και λόγω των επιδράσεων από τη μητέρα κατά την κύηση (Lyll, Schmidt & Hertz-Picciotto, 2014). Ο υδράργυρος φαίνεται να προκαλεί τη φλεγμονώδη αντίδραση του οργανισμού και έτσι να προκαλείται κι η αυτιστική διαταραχή (Kempuraj et al., 2010. Moszczyński, 1997).

#### **2.4.1.2 Μητρική διατροφή και γενετικοί παράγοντες**

Σύμφωνα με μια σχετική βιβλιογραφική ανασκόπηση, η χρήση αλκοόλ κατά την εγκυμοσύνη αυξάνει το σχετικό κίνδυνο, όπως επίσης και η λήψη συμπληρωμάτων διατροφής πλούσιων σε φολικό οξύ (Lyll et al., 2014). Κατόπιν φαίνεται πως η πτωχή διατροφή κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, όπως για παράδειγμα η χαμηλή κατανάλωση ω-3 λιπαρών οξέων, οδηγεί σε αύξηση των πιθανοτήτων για πρόκληση αυτισμού (Lyll, Munger, O'Reilly, Santangelo & Ascherio, 2013).

Σύμφωνα με έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί σε συγγενείς ατόμων με διαταραχή φάσματος του αυτισμού φαίνεται πως επιβεβαιώνουν το ομολογουμένως έντονο γενετικό υπόβαθρο της εν λόγω διαταραχής. Η συχνότητα της διαταραχής φάσματος του αυτισμού μεταξύ αδελφών κυμαίνεται μεταξύ του 2-8%), ενώ έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί με δείγματα διδύμων στο Ηνωμένο Βασίλειο, στην Ισλανδία αλλά και στη Σκανδιναβία δείχνουν πως για ένα μονοζυγωτικό δίδυμο με διαταραχή φάσματος του αυτισμού, η πιθανότητα να πάσχει και ο άλλος από αυτισμό είναι μεγαλύτερη του 50% (Chakrabarti & Fombonne, 2001. Chudley, Gutierrez, Jocelyn & Chodirker 1998. Gilberg & Coleman 2000). Κατά συνέπεια, φαίνεται πως η διαταραχή έχει ένα ισχυρό γενετικό υπόβαθρο.

#### **2.4.1.3. Η εποχικότητα ως αιτιακός παράγοντας**

Διάφορες έρευνες έχουν εξετάσει την εποχικότητα της γέννησης ως πιθανό αιτιακό παράγοντα στην ανάπτυξη της διαταραχής. Σύμφωνα με μια σχετική ανάλυση της βιβλιογραφίας, παιδιά που έχουν γεννηθεί φθινοπωρινούς μήνες έχουν υψηλότερο ρίσκο έναντι αυτών που έχουν γεννηθεί την άνοιξη. Ενδεχομένως οι διαφορές αυτές να επεξηγούνται από το διαφορετικό επίπεδο έκθεσης στην ηλιακή ακτινοβολία στους μήνες μετά τη γέννηση (Lee et al., 2019).

## **2.5 Εμπόδια και φραγμοί στη μάθηση για τα παιδιά με διαταραχή φάσματος του αυτισμού**

Ένα σημαντικό τμήμα της έρευνας έχει επικεντρωθεί στον εντοπισμό των παραγόντων που συνιστούν εμπόδια έναντι της μαθησιακής διαδικασίας για τα παιδιά με διαταραχή φάσματος του αυτισμού. Ως προς παράγοντες που σχετίζονται με την ίδια την κλινική εικόνα και εκδήλωση της διαταραχής της διαταραχής φάσματος του αυτισμού, κατά παράδοξο τρόπο ο δείκτης νοημοσύνης δεν σχετίζεται με την εκπαιδευτική επίδοση, αφού σημαντικότερη επεξηγηματική δυνατότητα έχουν παράγοντες όπως τα πιθανά προβλήματα της αισθητηριοκινητικής ικανότητας και αντίληψης, καθώς και η σχετιζόμενη με την ελλειμματική προσοχή υπερδραστηριότητα και υπερευερεθιστότητα (Ashburner, Ziviani & Rodger 2008). Ως εκ τούτου, φαίνεται πως μόνο ένα μικρό μέρος των εμποδίων σχετίζεται με την κλινική εικόνα της νόσου.

Ένα σημαντικό εμπόδιο στη μάθηση αφορά την ικανότητα και τη θέληση των εκπαιδευτικών για διαχείριση των παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού, ιδιαίτερα στο πλαίσιο της γενικής αγωγής. Η ανεπάρκεια ικανοτήτων οδηγεί σε αρνητικές στάσεις για τη συμπερίληψη, προάγοντας έτσι τον αποκλεισμό των παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού από το τυπικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα (Cassady, 2011). Μάλιστα, ως απόρροια της αντίληψης περί διαφορετικού και της ανάπτυξης στίγματος, τα παιδιά με διαταραχή φάσματος του αυτισμού αποσύρονται από το σχολικό περιβάλλον και ελαχιστοποιούν τις προσπάθειες εκπαιδευτικής προόδου τους (Humphrey & Lewis, 2008). Οι εκπαιδευτικοί των τάξεων γενικής αγωγής αντιμετωπίζουν διάφορα εμπόδια στη διδασκαλία των παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού, όπως η υπερδραστηριότητα από την πλευρά του παιδιού, η δυσκολία παρακίνησης αυτού στη συμμετοχή κατά τρόπο ισότιμο στις λοιπές δραστηριότητες της τάξης, η αδυναμία διδασκαλίας των κανόνων της τάξης στο παιδί με διαταραχή φάσματος του αυτισμού και οι συγκρούσεις του μαθητή με διαταραχή φάσματος του αυτισμού με τους τυπικούς μαθητές (Obrusnikova, & Dillon, 2011).

Οι συγκρούσεις με τους συμμαθητές και ειδικά ο εκφοβισμός συνιστούν ένα από τα κεντρικότερα εμπόδια στη μάθηση για τους μαθητές με διαταραχή

φάσματος του αυτισμού. Σύμφωνα με μια ποιοτική έρευνα μελέτης ενός δείγματος μαθητών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού που είχαν δεχθεί σχολικό εκφοβισμό εντός πλαισίων γενικής αγωγής (N=36) διαπιστώθηκε πως η εμπειρία του εκφοβισμού τα είχε οδηγήσει στην ανάπτυξη ενός ευρύτερου αισθήματος καχυποψίας και έλλειψης εμπιστοσύνης έναντι των υπολοίπων, συνιστώντας έτσι έναν παράγοντα που πυροδοτεί και ενισχύει την κοινωνική τους απομόνωση (Humphrey & Symes, 2010). Η αρνητική επίδραση του εκφοβισμού στην ανάπτυξη άγχους συνεχίζεται και κατά μήκος της ενήλικης ζωής (Fogler et al., 2019). Μάλιστα, η άσκηση εκφοβισμού παρεμποδίζει την ανάπτυξη της θεωρίας του νου για τα παιδιά με διαταραχή φάσματος του αυτισμού, η οποία και αποτελεί έναν κεντρικό στόχο της μαθησιακής διαδικασίας προς αυτά τα παιδιά (Van Roekel, Scholte & Didden, 2010). Καθώς μάλιστα υπολογίζεται πως ως και 46% των παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού δέχονται σχολικό εκφοβισμό, οι αρνητικές συνέπειες αυτού συνιστούν ένα εμπόδιο στη μάθηση για ένα πολύ υπολογίσιμο ποσοστό μαθητών (Van Roekel et al., 2010). Μάλιστα, ο εκφοβισμός προς τους μαθητές με διαταραχή φάσματος του αυτισμού εκφράζεται μέσα από μια πληθώρα διαφορετικών τρόπων, αφού σύμφωνα με μια σχετική μετά-ανάλυση, το 33% των μαθητών με αυτιστική διαταραχή έχει συστηματικά υποστεί φυσική βία εντός του σχολικού περιβάλλοντος, το 50% λεκτική βία, ενώ το 31% έχει βιώσει εκφοβισμό μέσω κοινωνικού αποκλεισμού από τους συμμαθητές του (Maïano, Normand, Salvat, Moullec & Aimé, 2016). Μάλιστα, το ρίσκο θυματοποίησης είναι ακόμα μεγαλύτερο για μαθητές με διαταραχή φάσματος του αυτισμού και επιπρόσθετες μαθησιακές διαταραχές (π.χ. ΔΕΠΥ), οδηγώντας έτσι στο συμπέρασμα πως οι μαθητές αυτοί αντιμετωπίζουν επιπρόσθετα εμπόδια στη μάθηση έναντι των μαθητών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού άνευ αυτών των συννοσηροτήτων (Zablotsky, Bradshaw, Anderson & Law, 2014).

### 3. Οι αγχώδεις διαταραχές

#### 3.1. Έννοια και συμπτωματολογία του άγχους

Το άγχος αποτελεί ένα αντικείμενο εξέτασης της ψυχολογίας και της ψυχιατρικής, καθώς συνδέεται με πλήθος επιμέρους διαταραχών και σημαντική ανικανότητα για αυτούς που επηρεάζει. Συνιστά ένα αίσθημα πανανθρώπινο, που μελετάται από την αρχαία ελληνική τραγωδία ως και την κλασική λογοτεχνία (π.χ. Ντοστογιέφκι) και τη λογοτεχνίζουσα φιλοσοφία (π.χ. Sartre, Camus). Το αίσθημα άγχους ή μάλλον το βίωμα της αγωνίας αποτέλεσε τη βάση της λογοτεχνικής έμπνευσης, οδηγώντας στην ανάπτυξη άριστων λογοτεχνικών έργων (Ουλής, 2012). Αν και μελετάται υπό διάφορα πρίσματα ήδη από τα αρχαία χρόνια, το άγχος αποτέλεσε συστηματικά αντικείμενο εξέτασης μετά το Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο. Την περίοδο εκείνη υπήρξαν διάφορες έρευνες ως προς το άγχος των στρατιωτών που έλαβαν μέρος στον πόλεμο, αφού διαπιστώθηκε πως ορισμένοι άντεχαν σε μεγαλύτερο βαθμό στις ψυχοπιεστικές συνθήκες του πολέμου έναντι των υπολοίπων. Ο διαφορετικός βαθμός αντοχής και απόκρισης στις πιεστικές συνθήκες των πεδίων των μαχών οδήγησε στη θεώρηση πως το άγχος έχει έναν κεντρικό διαφοροποιητικό ρόλο στις αποκρίσεις των στρατιωτών, πυροδοτώντας εν συνεχεία την περαιτέρω διερεύνηση του συγκεκριμένου φαινομένου από τις επιστήμες της ψυχολογίας και της ψυχιατρικής (Lazarus, 1993).

Το άγχος συνιστά μια κατάσταση που έχει ως κύρια χαρακτηριστικά της την ένταση και το φόβο για κάποιο επικείμενο γεγονός και συνοδεύεται από απορρύθμιση της ψυχικής και σωματικής ομοιόστασης<sup>2</sup> (Levitt, 2015). Κατά συνέπεια, το άγχος είναι έντονα συνδεδεμένο με την αναπαράσταση ενός φόβου, η πραγματική εκδήλωση του οποίου τοποθετείται χρονικά στο μέλλον. Ο φόβος αυτός ενδεχομένως να είναι πιθανόν να αντιστοιχεί στην πραγματικότητα στο μέλλον, ενδέχεται να μην έχει καμία σχέση με την πραγματικότητα ή να αποτελεί μια μορφή γιγάντωσης των αντιλαμβανόμενων συνεπειών που αναμένεται να έχει μια πραγματική κατά τα άλλα απειλή (Ουλής, 2012). Σε κάθε περίπτωση,

---

<sup>2</sup> Ομοιόσταση αποκαλείται η ικανότητα των οργανισμών να διατηρούν το εσωτερικό περιβάλλον σταθερό

καθολικό χαρακτηριστικό του άγχους είναι το ότι επί του παρόντος ο αντιλαμβανόμενος αγχογόνος παράγοντας είναι απών (Μητρούση, Τραυλός, Κούκια & Ζυγά, 2013).

Ένα άλλο χαρακτηριστικό του άγχους αφορά τη χρονική διάρκεια αυτού. Σε άλλες περιπτώσεις το άγχος μπορεί να κρατά ορισμένες στιγμές, ενώ σε άλλες περιπτώσεις ενδεχομένως να είναι χρόνια. Στις περιπτώσεις που το άγχος είναι χρόνια, τότε γίνεται λόγος για την εμφάνιση αγχώδων διαταραχών. Η ένταση συνιστά ένα άλλο ιδιαίτερα σημαντικό στοιχείο της κατηγοριοποίησης του άγχους, που και αυτό σχετίζεται με τις αγχώδεις διαταραχές. Πράγματι, το άγχος δύναται να είναι υποκλινικό, αλλά και να βρίσκεται σε υψηλή ένταση, οδηγώντας έτσι στην εμφάνιση αγχώδων διαταραχών (Levitt, 2015).

Καθοριστική συμβολή στην κατανόηση της έννοιας του άγχους είχε ο Spielberg (1966. 1972.1983). Όπως υποστήριξε, το άγχος διακρίνεται σε δύο επιμέρους είδη, στο ιδιοσυγκρασιακό και στο καταστασιακό. Το ιδιοσυγκρασιακό άγχος αφορά τις ψυχοπιεστικές καταστάσεις που βιώνει ένα άτομο σε μια δεδομένη χρονική στιγμή, βάσει των υφισταμένων συνθηκών της εξωτερικής του πραγματικότητας. Αντιθέτως, το ιδιοσυγκρασιακό άγχος αφορά μια γενικότερη αγχώδη πρόσληψη της εξωγενούς πραγματικότητας, που καθορίζει τις επιμέρους αποκρίσεις από την πλευρά του ατόμου.

Η συμπτωματολογία του άγχους αφορά ένα πολύ μεγάλο εύρος. Η συμπτωματολογία δύναται να αφορά τόσο σωματικά συμπτώματα, όσο και ψυχικά συμπτώματα, αν και παρατηρείται σε γενικές γραμμές μια ιδιαίτερα έντονη συνεμφάνιση αυτών των δύο κατηγοριών συμπτωμάτων. Τα βασικότερα σωματικά συμπτώματα αφορούν το αίσθημα πνιγμού, τη δύσπνοια, τους αυξημένους καρδιακούς παλμούς, την τάση για λιποθυμία, την έλλειψη όρεξης για φαγητό, τη μη δικαιολογημένη από τις περιβαλλοντικές συνθήκες και τη σωματική άσκηση εφίδρωση, τη συχνοουρία κ.α. Ως προς τα ψυχολογικά συμπτώματα, ενδεικτικά μπορούν να αναφερθούν το αίσθημα απροσδιορίστου φόβου, το αίσθημα αγωνίας, η νευρική κατάσταση, η ανικανότητα συγκέντρωσης, η περιορισμένη αντίληψη και γενικώς η απορρύθμιση των γνωστικών λειτουργιών. Και οι δύο αυτές κατηγορίες συμπτωμάτων οδηγούν σε αρνητικές επιδράσεις για το άτομο και σημαντική έκπτωση της λειτουργικότητας (Μητρούση και συν., 2013).

### 3.2 Θεωρίες ανάπτυξης του άγχους

Λόγω των ιδιαίτερα αρνητικών επιδράσεων του άγχους και της ανικανότητας του ατόμου να απαλλαγθεί με ευκολία από αυτό, διάφορες θεωρίες έχουν επιχειρήσει να διερευνήσουν το άγχος και να δομήσουν επεξηγηματικά πλαίσια για την ανάπτυξη και διατήρηση αυτού (Di Matteo & Martin, 2002. Καραδήμας, 2005). Η ανάπτυξη του άγχους επεξηγείται από διάφορες ψυχολογικές θεωρίες. Μια από τις πιο κεντρικές θεωρίες για την ανάπτυξη του άγχους είναι η γνωσιακή. Με βάση τη γνωσιακή προσέγγιση, κεντρική σημασία έχουν οι σκέψεις, αφού αυτές πυροδοτούν την εμφάνιση του άγχους και ενισχύουν τη διατήρησή του. Η θεωρία αυτή αναπτύχθηκε από τον Beck (1991) που εντόπισε το διαμορφωτικό ρόλο των δυσλειτουργικών σκέψεων στις αγχώδεις συμπεριφορές και καταστάσεις. Μάλιστα, η γνωσιακή θεωρία επιδιώκει την επεξήγηση της συνεχούς ανάπτυξης σεναρίων για τις μελλοντικές εκβάσεις ως τρόπου διατήρησης και ενίσχυσης της αγχώδους συμπτωματολογίας (Dugas, Gagnon, Ladouceur & Freeston, 1998). Ως εκ τούτου, το γνωσιακό μοντέλο ανάπτυξης του άγχους επιδιώκει να επεξηγήσει τόσο την εμφάνιση, όσο και τη διατήρηση της αγχώδους συμπτωματολογίας.

Μια επιπρόσθετη θεωρία που επιδιώκει την επεξήγηση του άγχους είναι η ψυχαναλυτική. Κατά τη θεωρία αυτή, το άγχος έχει μια διαμορφωτική επίδραση στην ανάπτυξη νευρώσεων και ψυχοσωματικών προβλημάτων. Το άγχος συνιστά μια απόκριση του Εγώ στις εξωτερικές απειλές, η οποία παρατηρείται ταυτοχρόνως με την αποτυχία των μηχανισμών άμυνάς του έναντι αυτών. Δομικό ρόλο κατά τη θεωρία αυτή έχει το Υπερεγώ, αφού η αδυναμία ικανοποίησης του Υπερεγώ συνδέεται με την ανάπτυξη της συμπτωματολογίας του άγχους. Επιπλέον, κατά την ψυχαναλυτική προσέγγιση η ανάπτυξη της συμπτωματολογίας του άγχους βασίζεται στις πρώιμες σχέσεις που έχει αναπτύξει το άτομο με τα πρόσωπα φροντίδας του κατά τη βρεφική, παιδική και εφηβική ζωή (Μητρούση και συν., 2013).

### 3.3 Οι αρνητικές επιδράσεις του άγχους

Σύμφωνα με τον McEwen (1998), το άγχος επιδρά αρχικώς στο νευροενδοκρινικό και ανοσοποιητικό σύστημα μέσω της κακόστασης, δηλαδή μιας κατάστασης στην οποία το άγχος είναι εντονότερο από τις δυνατότητες άμυνας του οργανισμού έναντι αυτού, απορρυθμίζοντας την ομοιοστατική του λειτουργία. Αρχικώς, το άγχος επιδρά στο νευροενδοκρινικό και στο ανοσοποιητικό σύστημα του οργανισμού, προκαλώντας την απορρύθμιση της φυσιολογικής τους λειτουργίας (π.χ. καταστολή της λειτουργίας των λεμφοκυττάρων). Ακολούθως, το άγχος επιδρά αρνητικά στη λειτουργία του μυϊκού, πνευμονικού, καρδιαγγειακού, γνωστικού και γαστροεισοφαγικού συστήματος. Οι επιδράσεις αυτές είναι, όπως επισημαίνει, γενικές, αφού αφορούν συστήματα που αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και από αυτά εξαρτάται η συνολικότερη λειτουργικότητα του οργανισμού, και ειδικές, αφού η ομοιοστατική λειτουργία του εκάστοτε εξ' αυτών των συστημάτων είναι αναγκαία για την αποφυγή της εμφάνισης συγκεκριμένων νοσημάτων. Όπως επισημαίνει, κάθε μία εκ των αρνητικών αυτών επιδράσεων συνδέεται με συγκεκριμένες κατηγορίες νοσημάτων.

Η αρνητική επίδραση του άγχους στον ανθρώπινο οργανισμό δεν αφορά μόνο την εμφάνιση συγκεκριμένων τύπων νοσημάτων, παρ' ότι συνδέεται έντονα με αυτή. Το άγχος έχει ευρύτερες αρνητικές συνέπειες στον ανθρώπινο οργανισμό, που οι επιδράσεις των οποίων δεν αφορούν απαραίτητα κάποια συγκεκριμένη νοσολογική κατηγορία. Για παράδειγμα, η γήρανση των κυττάρων του οργανισμού είναι μια τέτοια αρνητική επίδραση, που δεν εμπίπτει σε κάποια συγκεκριμένη νοσολογική κατηγορία (Erel, 2009). Επιπλέον, το άγχος συνδέεται ακόμα και με αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης του ιού του κοινού κρυολογήματος, λόγω του ότι απορρυθμίζει τις αντιστάσεις του ανοσοποιητικού συστήματος (Cohen, Tyrrell & Smith, 1991). Κατά συνέπεια, πέραν της αυξημένης πιθανότητας εμφάνισης χρόνιας νοσηρότητας το άγχος συνεπάγεται ευρύτερες απορρυθμιστικές επιδράσεις για τον ανθρώπινο οργανισμό.



Στον Πίνακα 3.1 παρατίθενται οι αρνητικές επιδράσεις του άγχους στον ανθρώπινο οργανισμό, όπως περιγράφονται στο μοντέλο των Chrousos & Gold (1992).

### Πίνακας 3.1

*Η αντιστοιχία των συμπεριφορικών και φυσιολογικών προσαρμογών στο στρες*

| Συμπεριφορική προσαρμογή      |     | Βιολογική προσαρμογή   |
|-------------------------------|-----|--|
| Υπερεγρήγορση                 |     | Αποστολή μεγάλων ποσοτήτων οξυγόνου στο κεντρικό νευρικό σύστημα και στους μυς |
| Αυξημένη προσοχή και αντίληψη |     | Υψηλός αριθμός καρδιακών παλμών και έντονη αρτηριακή πίεση                     |
| Αίσθημα δυσφορίας             |     | Ταχύπνοια  |
| Αναλγησία                     |     | Αυξημένη παραγωγή γλυκόζης   |
| Υψηλή θερμοκρασία σώματος     |     | Απελευθέρωση τοξινών   |
| Καταστολή της όρεξης          | της | Αναστολή των ορμονών που σχετίζονται με την ανάπτυξη                           |

Με βάση τον ανωτέρω πίνακα, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις παρατηρείται μια πλεονάζουσα απόκριση λόγω του άγχους (π.χ. αποστολή περισσότερου οξυγόνου από όσο απαιτείται στο αίμα), σε άλλες περιπτώσεις παρατηρείται μια μειωμένη ανταπόκριση από πλευράς του οργανισμού (π.χ. αναστολή παραγωγής των ορμονών που σχετίζονται με την ανάπτυξη. Κοινό χαρακτηριστικό και των δύο αυτών διαφορετικών κατηγοριών απόκρισης είναι το ότι συνεπάγονται μια αρνητική επίδραση για τον οργανισμό του ανθρώπου (Chrousos & Gold, 1992).

Μεταγενέστεροι μελετητές επίσης κατέδειξαν πως οι αρνητικές επιδράσεις του άγχους διαμεσολαβούνται από το κεντρικό νευρικό σύστημα, αλλά και το περιφερικό νευρικό σύστημα. Έτσι, η έκκριση κορτικοειδών συνιστά ένα βασικό μέρος της απόκρισης έναντι του άγχους (Charmandari, Tsigos & Chrousos, 2005. Sapolsky, 1996), όπως επίσης και η ενεργοποίηση-υπερδραστηριοποίηση του

άξονα υποθαλάμου-υπόφυσης-επινεφριδίων (Charmandari et al., 2005). Η πρώτη εξ' αυτών των δύο επιδράσεων αφορά το κεντρικό νευρικό σύστημα, ενώ η δεύτερη το περιφερικό (Charmandari et al., 2005. Sapolsky, 1996).

Πλέον, διάφορες επιδημιολογικές μελέτες έχουν εξετάσει τη σχέση του άγχους με συγκεκριμένες κατηγορίες νοσημάτων. Τα κυριότερα νοσήματα στα οποία το άγχος φαίνεται να έχει μια αιτιακή επίδραση στην ανάπτυξή τους είναι τα εξής:

1. Τα καρδιαγγειακά νοσήματα (Steptoe & Kivimäki, 2012)
2. Ο καρκίνος του μαστού (Antonova, Aronson & Mueller 2011. Lin et al., 2013)
3. Τα αυτοάνοσα νοσήματα (Stojanovich & Marisavljevic, 2008)
4. Ο σακχαρώδης διαβήτης (Wellen & Hotamisligil, 2005)

Οι ανωτέρω επιδράσεις του άγχους είναι άμεσες, δηλαδή εξαρτώνται από τις αρνητικές επιδράσεις που συνεπάγεται αυτό στον ανθρώπινο οργανισμό, διαμέσου των οποίων έχει μια αιτιακή επίδραση. Ωστόσο, οι περισσότερες εκ των επιδράσεων του άγχους στην ανθρώπινη υγεία είναι έμμεσες και μη εμφανείς. Για παράδειγμα, το άγχος συνδέεται με την καπνιστική συνήθεια (Kouvonen, Kivimäki, Virtanen, Pentti & Vahtera, 2005), την κατανάλωση αλκοόλ (Rice & Van Arsdale, 2010) και τις ανθυγιεινές διατροφικές συμπεριφορές (Adam & Epel, 2007). Για το λόγο αυτό, θεωρείται πως το άγχος είναι με έμμεσο τρόπο υπεύθυνο για ένα μεγάλο φάσμα της ανθρώπινης νοσηρότητας λόγω της ανάπτυξης συμπεριφορών που δεν προάγουν την υγεία (Δαρβίρη, 2009).

Παρά τα ανωτέρω, το άγχος έχει και ορισμένες επιδράσεις θετικές, που επίσης οφείλουν να εξετάζονται. Η μελέτη των πιθανών θετικών επιδράσεων του άγχους παρακινήθηκε από τη διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο ο άνθρωπος μπορεί να λειτουργεί όταν βρίσκεται υπό την επίδραση ήπιων επιπέδων άγχους. Τα μέτρια επίπεδα άγχους οδηγούν σε μεγιστοποίηση των ψυχικών και σωματικών αποκρίσεων για την επίτευξη ενός στόχου (Μητρούση και συν., 2013).

Η μελέτη των πιθανών θετικών επιδράσεων έχει πραγματοποιηθεί σε μεγάλο βαθμό από τον McEwen (2006). Όπως υποστήριξε, ο διαχωρισμός του άγχους σε λειτουργικό και μη δεν έχει να κάνει τόσο με την ένταση, όσο με τη χρονική διάρκεια αυτού. Έτσι, κατέληξε στο ότι το άγχος είναι λειτουργικό

βραχυπρόθεσμα για τη βελτίωση της απόκρισης έναντι ενός απειλητικού ερεθίσματος του εξωτερικού περιβάλλοντος. Ωστόσο, θεώρησε πως το έντονο άγχος είναι δυσλειτουργικό για το άτομο όταν διατηρείται σε υψηλά επίπεδα μετά το πέρας του απειλητικού γεγονότος. Κατά συνέπεια, ο McEwen διέκρινε τις πιθανές θετικές και αρνητικές επιδράσεις του άγχους με βάση τη χρονική διάρκεια αυτού.

Σύμφωνα με ένα άλλο μοντέλο (Chrousos, 2009), για τη διερεύνηση των πιθανών θετικών και αρνητικών επιδράσεων του άγχους είναι αρχικώς αναγκαία η κατανόηση της έννοιας της ομοιόστασης, αφού οι αρνητικές και θετικές επιδράσεις του άγχους βασίζονται σε αυτή. Η ομοιόσταση αναφέρεται στην τάση όλων των οργανισμών για διατήρηση μιας ισορροπίας ανάμεσα στα ενδογενή και εξωγενή ερεθίσματα και καταστάσεις, ώστε να μπορούν να λειτουργούν και να επιβιώνουν. Το άγχος συνιστά μια κατάσταση στην οποία η ομοιόσταση είτε πράγματι απειλείται είτε το άτομο θεωρεί ότι απειλείται, οδηγώντας έτσι στις ίδιες δυσλειτουργικές αποκρίσεις από πλευράς του. Ως αποτέλεσμα της απειλής αυτής το άτομο κινητοποιεί μηχανισμούς σε επίπεδο φυσιολογίας και συμπεριφοράς προκειμένου να ανταπεξέλθει επιτυχώς στις απειλές. Η επίτευξη των στόχων αποδίδεται στο ελάχιστο άγχος, το οποίο δεν σχετίζεται, σε αντίθεση με το ανωτέρω μοντέλο, με την χρονική διάρκεια, αλλά με την ένταση αυτού. Έτσι, πρόκειται για ένα σχήμα με μορφή αντεστραμμένου U, όπου τα χαμηλά επίπεδα άγχους δεν βοηθούν το άτομο στην επίτευξη των στόχων του λόγω απουσίας κινητοποίησης. Αντίστοιχα, τα ιδιαίτερα έντονα επίπεδα άγχους δεν βοηθούν το άτομο στην επίτευξη των στόχων του λόγω της κατάρρευσης της δυνατότητας προσπάθειας για επίτευξη των στόχων. Ωστόσο, τα μέτρια επίπεδα άγχους βοηθούν το άτομο στην επικέντρωση των ενεργειών του στους στόχους του και στην επίτευξη αυτών. Όπως υποστηρίζει ο Chrousos, οι δύο αυτές ακραίες καταστάσεις μπορούν να περιγραφούν με τους όρους «αλλόσταση» και «κακόσταση», ενώ η ενδιάμεση κατάσταση με τον όρο «εύσταση».

## **4. Οι αγχώδεις διαταραχές**

### **4.1 Η διάγνωση των αγχωδών διαταραχών**

Ως προς τη διάγνωση των αγχωδών διαταραχών, αυτή πραγματοποιείται κυρίως μέσω κλινικών συνεντεύξεων. Παρά τα επιμέρους διαγνωστικά εργαλεία, η διαδικασία της διάγνωσης έχει ορισμένες κοινές και βασικές προϋποθέσεις. Μια πρώτη προϋπόθεση είναι ο αποκλεισμός λήψης διεγερτικών του κεντρικού νευρικού συστήματος, όπως για παράδειγμα η αμφεταμίνη, η κάνναβη ή ακόμα και η καφεΐνη, το σύνδρομο στέρησης λόγω διακοπής της λήψης αυτών των ουσιών και οι όγκοι του κεντρικού νευρικού συστήματος. Κατά συνέπεια, προκειμένου να αποδίδεται το άγχος σε αγχώδεις διαταραχές είναι αναγκαίος ο αποκλεισμός άλλων παραγόντων που οφείλονται για αυτό πέραν του φόβου για μια μελλοντική κατάσταση, που αποτελεί και εγγενές σύμπτωμα του άγχους (Ουλής, 2012).

Κεντρικής σημασίας είναι επίσης ο ακριβής εντοπισμός της εκάστοτε αγχώδους διαταραχής. Πράγματι, πολλές αγχώδεις διαταραχές παρουσιάζουν μια κοινή μεταξύ τους κλινική εικόνα, ιδίως λόγω του ότι συμπτώματα της μίας αγχώδους διαταραχής αφορούν και την κλινική εικόνα μιας άλλης. Για παράδειγμα, συμπτώματα όπως η αποφυγή επαφής με αγχογόνα ερεθίσματα παραπέμπουν ταυτόχρονα σε διαταραχή πανικού, σε μετατραυματική διαταραχή και σε κοινωνική φοβία. Στο πλαίσιο αυτό, η διάκριση της φύσης των συμπτωμάτων είναι αναγκαία για την ακριβή διάγνωση της εκάστοτε διαταραχής (Ουλής, 2012).

### **4.2 Οι διαταραχές του ιδεοψυχαναγκαστικού φάσματος**

Οι διαταραχές του ιδεοψυχαναγκαστικού φάσματος έχουν μελετηθεί κατά μήκος της εξέλιξης της επιστήμης της ψυχολογίας ως αγχώδεις διαταραχές (Καραδήμας, 2005). Ωστόσο, με βάση τα τελευταία κριτήρια του DSM, αυτές διαγιγνώσκονται αυτόνομα ως διαταραχές του ιδεοψυχαναγκαστικού φάσματος, παρ' ότι αυτό δεν αναιρεί το αγχώδες υπόβαθρο της

συμπτωματολογίας τους. Τα κριτήρια για τη διάγνωση της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής είναι τα ακόλουθα (American Psychiatric Association, 2013):

1. Η παρουσία ιδεοληψιών και καταναγκασμών: Ως ιδεοληψίες ορίζονται οι επαναλαμβανόμενες, επίμονες σκέψεις ή παρωθήσεις ή εικόνες. Βιώνονται ως παρεισφρήουσες και προκαλούν άγχος ή ψυχική καταπόνηση στο άτομο. Υπάρχει προσπάθεια για αγνόηση ή εξουδετέρωση αυτών με κάποιες άλλες σκέψεις ή πράξεις. Ως καταναγκασμοί ορίζονται οι επαναληπτικές συμπεριφορές (π.χ. πλύσιμο χεριών) και οι νοητικές πράξεις τις οποίες αισθάνεται το άτομο παρακινούμενο να εκτελέσει ως απάντηση στην ιδεοληψία, ώστε να αποτραπεί ο φόβος ή το κακό με ρεαλιστικό ή υπερβολικό τρόπο.
2. Η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή οφείλει να απασχολεί με τα συμπτώματά της το άτομο για ένα ικανό χρονικό διάστημα. Η ενασχόληση με τις ιδεοληψίες και τους καταναγκασμούς για πάνω από μία ώρα την ημέρα είναι αναγκαία προϋπόθεση για τη διάγνωση της διαταραχής και σηματοδοτείται ως σημαντική επίδραση στη λειτουργικότητα του ατόμου.
3. Προϋπόθεση της διάγνωσης της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής είναι το να μην αιτιολογείται η σχετική συμπτωματολογία με καλύτερο τρόπο από κάποια άλλη ψυχική διαταραχή και να μην προέρχεται από χρήση ουσιών (ψυχοτρόπων ή φαρμακευτικών).

Κατά την τελευταία αναθεώρηση του DSM, η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή εντάσσεται στην ευρύτερη διαγνωστική κατηγορία των διαταραχών του ιδεοψυχαναγκαστικού φάσματος. Στη συγκεκριμένη κατηγορία εντάσσεται και η διαταραχή σωματικής δυσμορφίας, η οποία αφορά την υπερενασχόληση με ένα ή περισσότερα θεωρούμενα από το άτομο ελαττώματα της εξωτερικής του εμφάνισης μη εμφανή στους υπόλοιπους ανθρώπους. Ένα από τα κριτήρια αξιολόγησης της διάγνωσης της συγκεκριμένης διαταραχής είναι οι επαναληπτικές συμπεριφορές, όπως η αναζήτηση της επιβεβαίωσης, ο συχνός έλεγχος στον καθρέφτη, η υπερβολική περιποίηση, όπως και οι επαναληπτικές νοητικές συμπεριφορές, που μέσα σε αυτές εντάσσονται η σύγκριση της εξωτερικής εμφάνισης με τους άλλους, ως απάντηση στις ανησυχίες του ατόμου. Η διάγνωση της συγκεκριμένης διαταραχής αποκλείεται όταν το θεωρούμενο

πρόβλημα αφορά το λίπος, καθώς πρόκειται τότε για διαταραχή πρόσληψης τροφής. Επιπρόσθετο κριτήριο για τη διάγνωση της συγκεκριμένης διαταραχής είναι η δυσλειτουργικότητα στην καθημερινότητα του ατόμου. Επιπλέον, σε αυτή τη διαγνωστική κατηγορία εντάσσονται και άλλες διαταραχές που έως τώρα έχουν μελετηθεί ελάχιστα από τη σχετική βιβλιογραφία, όπως η τριχοτιλλομανία, η δερματιλλομανία, το σύνδρομο Touret, η υποχονδρίαση κ.α. (American Psychiatric Association, 2013).

#### **4.2.1 Η διαταραχή πανικού**

Η διαταραχή πανικού συνιστά μια αγχώδη διαταραχή που αφορά την πρόσφατη βίωση επεισοδίων πανικού (Faravelli & Pallanti, 1989. McNally, 2002. Roy-Byrne, Craske & Stein, 2006). Βάσει των κριτηρίων της τελευταίας έκδοσης του DSM, για τη διάγνωση της διαταραχής πανικού απαιτείται η ύπαρξη επεισοδίων πανικού στον τελευταίο 1 μήνα, η επίμονη ανησυχία για νέες κρίσεις πανικού, η δυσπροσαρμοστική συμπεριφορά λόγω αυτών και η απουσία απόδοσης αυτών σε άλλα ψυχικά ή σωματικά νοσήματα και σε χρήση ουσιών (American Psychiatric Association, 2013). Επομένως, προκειμένου να πληρούνται οι προϋποθέσεις της διαταραχής πανικού απαιτείται αφ' ενός ένας συγκεκριμένος αριθμός επεισοδίων πανικού, αφ' ετέρου αυτά να μην επεξηγούνται καλύτερα από κάποια άλλη ψυχική ή σωματική νόσο. Έτσι, συχνά παρατηρούνται σφάλματα στη διάγνωση της διαταραχής, αφού επεισόδια πανικού που αποδίδονται σε άλλες καταστάσεις (π.χ. μετατραυματική διαταραχή του στρες) αποδίδονται στη διαταραχή πανικού (Roy-Byrne et al., 2006).

Ως προς τα επιδημιολογικά δεδομένα της συγκεκριμένης ψυχικής νόσου, στις Ηνωμένες Πολιτείες υπολογίζεται πως η πιθανότητα κάποιου να αναπτύξει διαταραχή πανικού κατά τη διάρκεια της ζωής του είναι 4.7%, με τις γυναίκες να έχουν 2.3 φορές περισσότερες πιθανότητες έναντι των αντρών για την ανάπτυξη της συγκεκριμένης διαταραχής (Kessler et al., 2006). Η συχνότητα στον 21<sup>ο</sup> αιώνα είναι αυξημένη έναντι παλαιότερων εποχών. Ιδιαίτερα διαφωτιστικό είναι το ότι σε μια έρευνα το 1994 σε 10 διαφορετικές χώρες, η υψηλότερη συχνότητα κατά μήκος της ζωής (life-time prevalence) δεν

ξεπερνούσε το 2.9% (Weissman et al., 1997). Στην Ελλάδα έχει υπολογιστεί πως 1.88% του γενικού πληθυσμού πάσχει από τη συγκεκριμένη διαταραχή (Skaripinakis et al., 2013).

Ως προς την αιτιοπαθογένειά της, αρχικώς η διαταραχή πανικού εξαρτάται από τα επίπεδα ευαισθησίας του άγχους. Πράγματι, διαφορετικοί άνθρωποι αντιδρούν με διαφορετικό τρόπο έναντι αγχογόνων και δυνητικά απειλητικών ερεθισμάτων. Επομένως, διαφορετικά άτομα έχουν εντελώς διαφορετική πιθανότητα για ανάπτυξη διαταραχής πανικού λόγω των ετερογενών επιπέδων ευερεθιστότητας στο άγχος (McNally, 2002). Κατά τον Beck (1988), κεντρικό ρόλο στην ανάπτυξη της διαταραχής έχουν οι γνωσίες. Οι δυσλειτουργικές γνωσίες, οι μη καταστροφικές σκέψεις και οι μη ανταποκρινόμενες στην πραγματικότητα απειλές πολλαπλασιάζουν την πιθανότητα ανάπτυξης επεισοδίων πανικού και διαταραχής πανικού δια μέσου ενός φαύλου κύκλου, όπου οι μεταβολές του αυτόνομου νευρικού συστήματος που ευθύνονται για τα επεισόδια πανικού (π.χ. ταχυκαρδία, εφίδρωση) αναπτύσσονται βάσει των δυσλειτουργικών σκέψεων των ατόμων. Συνολικότερα, ο βαθμός ψυχικής ανθεκτικότητας του εκάστοτε ατόμου συνδέεται με την πιθανότητα ανάπτυξης της διαταραχής πανικού (Pollack, Stein, Davidson & Ginsberg, 2004).

Η διαταραχή πανικού διακρίνεται από ένα έντονο νευροβιολογικό υπόβαθρο, το οποίο και συνδέεται με την κλινική εικόνα και πορεία της νόσου. Για παράδειγμα, όπως αναφέρεται και ανωτέρω, στη διαταραχή πανικού υπάρχουν έντονες προσπάθειες αποφυγής της έκθεσης στο δυνητικά αγχογόνο και απειλητικό ερέθισμα, κάτι που μεγιστοποιεί το άγχος και δεν συνιστά μια υγιής προσαρμοστική στρατηγική από την πλευρά του ατόμου. Η συγκεκριμένη συμπεριφορά αποδίδεται στην υπολειτουργία του προμετωπιαίου φλοιού για τα άτομα με διαταραχή πανικού, αφού ο προμετωπιαίος φλοιός είναι υπεύθυνος για την κρίση και τη διαδικασία λήψης ορθολογικών αποφάσεων. Έτσι, η μη προσαρμοστική αυτή απόκριση από πλευράς των ασθενών με διαταραχή πανικού αποδίδεται στην υπολειτουργία της περιοχής του εγκεφάλου που είναι υπεύθυνη για την κρίση και τη λήψη αποφάσεων (Gorman, Liebowitz, Fyer, & Stein, 1989). Επιπλέον, η ανάπτυξη της διαταραχής πανικού εξαρτάται και από χρωμοσωμικές ανωμαλίες που συνεπάγονται αυξημένη πιθανότητα για εκδήλωση της διαταραχής (Roy-Byrne et al., 2006). Κατά

συνέπεια, η νόσος αναπτύσσεται λόγω ενός προϋπάρχοντος γενετικού και βιολογικού υπόβαθρου.

Η αντιμετώπιση της διαταραχής πανικού βασίζεται τόσο σε φαρμακοθεραπευτικές, όσο και σε μη φαρμακοθεραπευτικές παρεμβάσεις. Ως προς τις παρεμβάσεις με τη χρήση φαρμακευτικών αντιμετώπισεων, ιδιαίτερα βοηθητική είναι η χρήση βενζοδιαζεπινών και αντικαταθλιπτικών. Ως προς τις μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις, η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία θεωρείται ως η πιο αποτελεσματική μέθοδος για την αντιμετώπιση της διαταραχής πανικού, αφού μέσω αυτής έχουν καταγραφεί ευεργετικότερα αποτελέσματα έναντι άλλων μη φαρμακευτικών παρεμβάσεων (Clark et al., 1994). Παρά τα ανωτέρω, ακόμα και μέσω της γνωσιακής συμπεριφορικής θεραπείας καταγράφονται σημαντικά λιγότερα ευεργετήματα για την αντιμετώπιση της διαταραχής πανικού εν σχέση με τις επιδράσεις που καταγράφονται για άλλες αγχώδεις διαταραχές (π.χ. μετατραυματική διαταραχή του στρες, γενικευμένη αγχώδης διαταραχή κ.α.), κάτι που καταδεικνύει και μια ευρύτερη δυσκολία ελέγχου της συμπτωματολογίας της συγκεκριμένης ψυχικής διαταραχής (Hofmann & Smits, 2008).

#### **4.2.2 Η διαταραχή κοινωνικού άγχους**

Το κοινωνικό άγχος αναφέρεται στο άγχος σχετικά με κοινωνικές περιστάσεις στις οποίες εκτίθεται το άτομο. Όταν το άγχος αυτό είναι επίμονο και παρεμποδίζει τη λειτουργικότητα του ατόμου, τότε πρόκειται για διαταραχή κοινωνικού άγχους (American Psychiatric Association, 2013). Το κοινωνικό άγχος έχει να κάνει με την πρόσληψη της αντίδρασης των λοιπών από το άτομο ενόσω αυτό αποτελεί ένα αντικείμενο κοινωνικού ενδιαφέροντος. Καθώς η πρόσληψη αυτή ενδεχομένως να μην ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα, γίνεται σαφές πως πρόκειται για μια διαταραχή που εδράζεται σε μεγάλο βαθμό σε πιθανές γνωστικές στρεβλώσεις από πλευράς του ατόμου (Schlenker & Leary, 1982).

Κατά την τελευταία αναθεώρηση του DSM, για τη διαταραχή κοινωνικού άγχους, τα κριτήρια διάγνωσης είναι τα παρακάτω (American Psychiatric Association, 2013):



1. Ο διαρκής φόβος για μία ή περισσότερες κοινωνικές καταστάσεις που σχετίζονται με πιθανά αρνητικά σχόλια και παρατηρήσεις από τους άλλους.
2. Ο φόβος του ατόμου πως ο τρόπος με τον οποίο συμπεριφέρεται μπροστά στους άλλους θα του προκαλέσει ντροπή ή εξευτελισμό.
3. Η έκθεση στη στρεσογόνο κοινωνική συνθήκη προκαλεί διέγερση του αυτόνομου νευρικού συστήματος, ακόμα και κρίση πανικού.
4. Το άτομο έχει επίγνωση πως ο φόβος του είναι υπερβολικός ή αδικαιολόγητος.
5. Το άτομο επιδιώκει την αποφυγή των στρεσογόνων καταστάσεων μέσω μιας διαδικασίας αποφυγής που συνεπάγεται έντονο στρες.
6. Η κατάσταση που βιώνει το άτομο προκαλεί σημαντική έκπτωση της κοινωνικής του λειτουργικότητας, των κοινωνικών του δραστηριοτήτων και των κοινωνικών του σχέσεων.
7. Το άγχος οφείλει να μην αποδίδεται σε φυσιολογικές επιδράσεις κάποιας άλλης ουσίας ή κάποιας άλλης νοσολογικής οντότητας.
8. Αν υπάρχει κάποια άλλη νοσολογική οντότητα, οφείλει το κοινωνικό άγχος να μην αποδίδεται σε αυτή.
9. Το κοινωνικό άγχος δύναται να είναι τόσο ειδικό, δηλαδή επί μιας συγκεκριμένης κοινωνικής συνθήκης, όσο και γενικό, δηλαδή να αφορά ένα μεγάλο εύρος διαφορετικών συνθηκών.

Το κοινωνικό άγχος συνιστά μια ιδιαίτερα συχνά παρατηρούμενη διαταραχή. Υπολογίζεται πως έως και 7.1% του γενικού πληθυσμού πάσχει από κοινωνικό άγχος και πως το 12.1% αναμένεται να παρουσιάσει τη διαταραχή έστω μια φορά κατά τη διάρκεια της ζωής του (Stein, M. & Stein, D., 2008). Σύμφωνα με διάφορους μελετητές της επιδημιολογίας του κοινωνικού άγχους, αυτό αφορά περισσότερο τις γυναίκες, παρά τους άντρες. Για παράδειγμα, ο Weinstock (1999) διαπιστώνει πως 15.5% των γυναικών παρουσιάζει έστω μια φορά στη ζωή του διαταραχή κοινωνικού άγχους, ενόσω το αντίστοιχο ποσοστό για τους άντρες είναι το 11.1%. Οι διαφυλικές αυτές διαφορές επιβεβαιώνονται και από μεταγενέστερες έρευνες (Stein, M. & Stein, D., 2008). Μάλιστα, το κλινικό προφίλ της διαταραχής κοινωνικού άγχους διαφοροποιείται σημαντικά ανάμεσα στους άντρες και στις γυναίκες, αφού για τις γυναίκες τα κεντρικότερα συμπτώματα αφορούν το φόβο ομιλίας μπροστά σε κοινό, το να εργάζονται ενώ

κάποιος τις παρατηρεί, το να μπαίνουν σε μια αίθουσα που πριν βρίσκονται άλλα άτομα και το να εκφράζουν διαφωνία με άτομα που δεν γνωρίζουν επαρκώς, ενώ για τους άντρες οι αντίστοιχοι φόβοι που σχετίζονται με τη διαταραχή κοινωνικού άγχους αφορούν την επιστροφή προϊόντων σε καταστήματα και την ούρηση σε δημόσιες τουαλέτες (Turk et al., 1998). Επομένως, μεταξύ των δύο φύλων διαφοροποιείται τόσο η συχνότητα της διαταραχής κοινωνικού άγχους, όσο και η κλινική εικόνα της διαταραχής.

Ως προς την αιτιοπαθογένεια της συγκεκριμένης διαταραχής, τα αίτια της είναι τόσο βιολογικά-γενετικά, όσο και περιβαλλοντικά. Υποστηρίζεται πως ανωμαλίες στο χρωμόσωμα 16 συνδέονται έντονα με την ανάπτυξη της διαταραχής κοινωνικού άγχους, καθώς αυτές οι ανωμαλίες συνεπάγονται αυξημένη εσωστρέφεια, οδηγώντας έτσι στην ανάπτυξη μιας προσωπικότητας ευάλωτης έναντι του κοινωνικού άγχους. Οι ανωμαλίες στην έκφραση του γονιδίου GAD1 και η αυξημένη έκκριση CRH θεωρούνται επίσης γονιδιακοί παράγοντες που προάγουν την ανάπτυξη της διαταραχής κοινωνικού άγχους. Πέραν της CRH, η συνολικότερη απορρύθμιση του άξονα του στρες (αμυγδαλή, ιππόκαμπος και προμετωπιαίος φλοιός) ευθύνεται για την ανάπτυξη της διαταραχής, αφού στις περιοχές αυτές, ιδίως στον προμετωπιαίο φλοιό, πραγματοποιείται η κρίση των καταστάσεων που βιώνει το άτομο. Στο πλαίσιο αυτό, σφάλματα κατά τη διαδικασία αξιολόγησης των κοινωνικών συνθηκών λόγω της απορρύθμισης του άξονα του στρες συνδέονται αιτιακά με την ανάπτυξη της διαταραχής κοινωνικού άγχους (Stein, M. & Stein, D., 2008).

### **4.2.3 Η ειδική φοβία**

Ως προς την ειδική φοβία, τα κατά DSM-5 διαγνωστικά κριτήρια είναι τα ακόλουθα (American Psychiatric Association, 2013):

1. Ο έντονος φόβος ή άγχος για ένα συγκεκριμένο αντικείμενο ή κατάσταση, όπως αίμα, ύψος κ.α.
2. Το φοβογόνο ερέθισμα να προκαλεί άμεσα φόβο ή άγχος στο άτομο.
3. Η ανάπτυξη συμπεριφορών αποφυγής ή να υπομένει το άτομο τις καταστάσεις που του προκαλούν φόβο με έντονο φόβο ή άγχος.

4. Ο φόβος ή άγχος να βρίσκεται σε επίπεδα δυσανάλογα ως προς τον πραγματικό κίνδυνο που συνεπάγεται για το άτομο.
5. Για τη διάγνωση της ειδικής φοβίας απαιτείται μια ελάχιστη χρονική διάρκεια 6 μηνών.
6. Οφείλει να προκαλείται σημαντική ψυχική καταπόνηση και μείωση της λειτουργικότητας του ατόμου.
7. Η συμπτωματολογία οφείλει να μην επεξηγείται καλύτερα από κάποια άλλη ψυχική νόσο ή ιατρική κατάσταση. Επίσης, οφείλει να μην οφείλεται σε χρήση ψυχοτρόπων ή φαρμακευτικών ουσιών.

#### **4.2.4 Η αγοραφοβία**

Η συγκεκριμένη διαταραχή αφορά τον φόβο ή άγχος σε δύο ή παραπάνω καταστάσεις με τις οποίες έρχεται το άτομο αντιμέτωπο και του προκαλούν φόβο και άγχος σχεδόν πάντοτε. Οι καταστάσεις αυτές οφείλουν να έχουν μια πτυχή κοινωνικής αλληλεπίδρασης ή συνύπαρξης με άλλους Παραδείγματα αυτών των καταστάσεων είναι η συνύπαρξη με άλλα άτομα στα μέσα μαζικής μεταφοράς, σε ανοιχτούς ή κλειστούς χώρους, σε πλήθος περιμένοντας σε ουρά κ.α. Τα άτομα αυτά διακρίνονται από το αίσθημα πως δεν θα μπορούν να βοηθηθούν και να διαφύγουν εάν τους συμβεί κάτι στους χώρους που θα βρίσκονται (π.χ. σε κρίση πανικού). Συνεπώς, η συγκεκριμένη ψυχική νόσος σχεδόν πάντα συνεμφανίζεται με τη διαταραχή πανικού (95% των περιπτώσεων). Άλλα διαγνωστικά κριτήρια της αγοραφοβίας είναι οι συμπεριφορές αποφυγής, ο δυσανάλογος του πραγματικού κινδύνου φόβος, η διάρκειά του άνω των 6 μηνών, η κλινικά σημαντική ψυχική καταπόνηση και δυσλειτουργικότητα και η μη επεξήγηση της συμπτωματολογίας από άλλο ψυχικό ή σωματικό νόσημα, καθώς και από τη χρήση φαρμάκων ή ψυχοτρόπων ουσιών (American Psychiatric Association, 2013).

#### **4.2.5 Η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή**

Η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή αφορά το υπερβολικό άγχος, τις φοβικές σκέψεις και την ανησυχία, με αγχώδη προσμονή, τις περισσότερες ημέρες της εβδομάδας για ένα χρονικό διάστημα άνω των 6 μηνών σχετικά με διάφορα γεγονότα και δραστηριότητες της καθημερινότητας. Το άτομο δυσκολεύεται να ελέγξει το άγχος του, ενώ απαραίτητη για τη διάγνωση της νόσου είναι η συνύπαρξη περισσότερων από 3 από τα παρακάτω συμπτώματα (American Psychiatric Association, 2013):

1. Υπερένταση-αίσθημα εγρήγορσης
2. Εύκολη κόπωση
3. Ευερεθιστότητα
4. Μυϊκή ένταση
5. Δυσκολία στη συγκέντρωση
6. Προβλήματα του ύπνου

Η συμπτωματολογία οφείλει να προκαλεί σημαντική δυσλειτουργικότητα και απαιτείται η ανεπάρκεια επεξήγησης της συμπτωματολογίας από άλλη ιατρική κατάσταση ή χρήση ουσιών. Συνήθως σε άτομα με αυτή τη διαταραχή παρατηρείται ιδεομυρηκασμός, καταστροφικός ιδεασμός, ιδεοληψίες και φοβικές σκέψεις (American Psychiatric Association, 2013).

#### **4.2.6 Η διαταραχή άγχους αποχωρισμού**

Το άγχος αποχωρισμού αφορά το φόβο του παιδιού λόγω της αποχώρησης του γονέα από κοντά του. Το άγχος αποχωρισμού έχει μελετηθεί από διάφορους ψυχαναλυτές όπως ο Bowlby (1960a, 1960b). Παρ' ότι το άγχος αποχωρισμού αφορά κυρίως τα βρέφη και τα παιδιά, μπορεί να παρουσιάζεται ως ψυχοπαθολογική εκδήλωση και κατά την ενήλικη ζωή (Manicavasaga, Silove & Curtis, 1997).

#### **4.2.7 Η επιλεκτική βωβότητα**

Η επιλεκτική βωβότητα αφορά την απροθυμία του ατόμου να μιλήσει σε κοινωνικές καταστάσεις που αντιμετωπίζει. Το άτομο θεωρεί πως το να μιλήσει σε αυτές τις καταστάσεις επιφέρει ντροπή, τιμωρία, απόρριψη κ.α. Η διαταραχή αυτή εντάσσεται με βάση την τελευταία αναθεώρηση του DSM στις αγχώδεις διαταραχές και συνπαρατηρείται με τη διαταραχή κοινωνικού άγχους, ενώ αξίζει να αναφερθεί πως παρατηρείται κυρίως στα παιδιά (American Psychiatric Association, 2013).

#### **4.2.8 Η διαταραχή παρασυσώρευσης**

Η συγκέντρωση από πλευράς του ατόμου ενός μεγάλου αριθμού από αντικείμενα τα οποία δεν εξυπηρετούν ένα σκοπό λειτουργικό για το άτομο, συμπεριφορά γνωστική ως παρασυσώρευση, αποτελεί μια συμπεριφορά που δεν έχει μελετηθεί επαρκώς, αν και συναντάται κατά μήκος της εξέλιξης του ανθρώπινου είδους (Smail, 2014). Η συμπεριφορά αυτή αναφέρεται πρώτη φορά από τον Δάντη, ο οποίος αναφέρθηκε σε άτομα που συγκέντρωναν άσκοπα ένα μεγάλο αριθμό από νομίσματα, χωρίς να τα ξοδεύουν (Alighieri, 1995). Η παρασυσώρευση αποτέλεσε αντικείμενο εξέτασης από την επιστήμη της ψυχιατρικής και της ψυχολογίας όταν διάφοροι μελετητές, όπως ο Erich Fromm, ο Sigmund Freud και ο William James, παρατήρησαν και κατέγραψαν το φαινόμενο της παρασυσώρευσης, χωρίς ωστόσο να μπορέσουν ταυτοχρόνως να προτείνουν έναν ικανό επεξηγηματικό μηχανισμό περί αυτού (Penzel, 2014).

Η μεγαλύτερη επικέντρωση της επιστημονικής κοινότητας στην παρασυσώρευση και η θεώρησή της ως διαταραχής αποδίδεται στη συμβολή των Frost & Gross (1993), οι οποίοι ανέπτυξαν μια κλίμακα για την καταγραφή και ποσοτικοποίηση των συμπεριφορών παρασυσώρευσης από πλευράς του ατόμου. Οι μελετητές αυτοί εξέτασαν επίσης την πιθανή συσχέτιση της παρασυσώρευσης με τα ιδεοψυχαναγκαστικά συμπτώματα, τη χρονική έναρξη αυτής, τους οικογενειακούς παράγοντες που την πυροδοτούν, ενώ πρότειναν και ένα αιτιακό μοντέλο για την παρασυσώρευση, η οποία θεωρήθηκε σχετιζόμενη με την αναποφασιστικότητα και την τελειομανία. Εν συνεχεία, οι

Frost & Harlt (1996) επέκτειναν τη γνώση μας για τη διαταραχή παρασυσώρευσης, δημοσιεύοντας ένα άρθρο στο οποίο επεσήμαναν την υπερβολική συλλογή αντικειμένων και την ανικανότητα πετάγματός τους ως πυρηνικά συμπτώματα της συγκεκριμένης ψυχικής διαταραχής.

Στα χρόνια που ακολούθησαν το ερευνητικό και ευρύτερο επιστημονικό ενδιαφέρον για τη διαταραχή παρασυσώρευσης εντάθηκε. Πλέον, η παρασυσώρευση νοείται ως μια αγχώδους συμπτωματολογίας συλλογή ενός μεγάλου όγκου από πράγματα, τα οποία δεν εξυπηρετούν κάποια πρακτική χρησιμότητα ως προς τις καθημερινές ανάγκες του ατόμου. Όταν ο αριθμός των αντικειμένων αυξάνεται διαρκώς, τότε αυτά καταλαμβάνουν πολύ χώρο και παρακωλύουν το άτομο από την τέλεση των δραστηριοτήτων του, οδηγώντας έτσι σε αυξημένα επίπεδα στρες και περιορισμό των δραστηριοτήτων εντός της ίδιας της οικείας του (Grisham & Norberg, 2010).

Σύμφωνα με τους Gilliam & Tolin (2010), η διακρίνεται από τα ακόλουθα βασικά χαρακτηριστικά:

- Τη δυσκολία του ατόμου στο να πετά πράγματα στα σκουπίδια
- Την απόκτηση ενός μεγάλου αριθμού από αντικείμενα που δεν εξυπηρετούν κάποιο πρακτικό σκοπό
- Την ακαταστασία
- Το έντονο στρες και το περιορισμό του διαθέσιμου χώρου λόγω των αποθηκευμένων πραγμάτων

Η παρασυσώρευση μελετήθηκε ως ψυχική νόσος λόγω της έντονης συνεμφάνισής της με άλλα ψυχικά νοσήματα. Όπως αναφέρει ο Mathews (2014), η παρασυσώρευση συνιστά ένα χαρακτηριστικό γνώρισμα των ατόμων με ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, με σχιζοφρένεια και άνοια. Η υψηλή αυτή συννοσηρότητα οδήγησε την επιστημονική έρευνα στη διερεύνηση του κατά πόσο η παρασυσώρευση συνιστά ένα αυτόνομο ψυχικό νόσημα, που οφείλει να νοείται ως μια ξεχωριστή διαγνωστικά οντότητα των αγχωδών διαταραχών. Μάλιστα, κατά την τελευταία έκδοση του DSM η παρασυσώρευση συνιστά ένα αυτοτελές ψυχικά νόσημα που διαγιγνώσκεται στην ευρύτερη κατηγορία των αγχωδών διαταραχών.

## 5.Πρακτικό μέρος

### 5.1 Ερευνητικό ερώτημα και μεθοδολογία

Το ερευνητικό ερώτημα που επιχείρησε να απαντήσει το πρακτικό μέρος της συγκεκριμένης μελέτης ήταν το εξής: ποια η διαφοροποίηση των αγχώδων διαταραχών μεταξύ των αγοριών και των κοριτσιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού.

Η μεθοδολογία έρευνας της παρούσας μελέτης βασίστηκε σε κριτική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας. Πιο συγκεκριμένα, πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων Pubmed & Scopus αναζητώντας μελέτες που να εξετάζουν τις διαφυλικές διαφορές των παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού στις αγχώδεις διαταραχές. Για την αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν διάφοροι συνδυασμοί από λέξεις κλειδιά, όπως “autism” AND anxiety AND (boys OR girls OR gender). Εν συνεχεία, τα άρθρα που εντοπίστηκαν αναλύθηκαν με βάση την εκάστοτε αγχώδη διαταραχή που αφορούσαν. Τέλος, δημιουργήθηκε ένας πίνακας μέσω της κριτικής ανασκόπησης, στον οποίο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα από το γενικό πληθυσμό παράλληλα με τα αποτελέσματα σε παιδιά με διαταραχή φάσματος του αυτισμού, ώστε να διαπιστωθεί αν αυτά βρίσκονται σε σύμπλευση ή όχι. Στόχος της διαδικασίας αυτής ήταν η απάντηση του ερευνητικού ερωτήματος περί διαφοροποίησης του άγχους με βάση το φύλο των παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού.

## 5.2 Διαφυλικές διαφοροποιήσεις του άγχους σε παιδιά με διαταραχή φάσματος του αυτισμού

Ανεξαρτήτως ηλικίας, η αγχώδης συμπτωματολογία των ατόμων με διαταραχή φάσματος του αυτισμού είναι αυξημένη σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό. Υπολογίζεται πως τα άτομα με διαταραχή φάσματος του αυτισμού έχουν έως και 3.5 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα για αγχώδεις διαταραχές εν συγκρίσει με το γενικό πληθυσμό (Gillott & Standen, 2007).

Οι διαφυλικές διαφοροποιήσεις του άγχους συγκεκριμένα σε παιδιά με διαταραχή φάσματος του αυτισμού έχουν αποτελέσει αντικείμενο εξέτασης μιας πρόσφατης έρευνας στην Ολλανδία σε παιδιά με διαταραχή φάσματος του αυτισμού ηλικίας 8 έως 15 ετών (N=172). Όπως διαπιστώθηκε από την έρευνα αυτή, υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις ανάμεσα στα αγόρια και στα κορίτσια, αφού τα αγόρια είχαν λιγότερο έντονα συμπτώματα άγχους έναντι των κοριτσιών. Συνολικότερα, διαπιστώθηκε πως τουλάχιστον το 60% των παιδιών του δείγματος είχε έστω μέτριας έντασης αγχώδη συμπτώματα, καταδεικνύοντας το μεγάλο ποσοστό παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού που αφορά η αγχώδης συμπτωματολογία (Wijnhoven, Creemers, Vermulst & Granic, 2018).

Το ανωτέρω ποσοστό οφείλει να εκληφθεί ως ιδιαίτερα υψηλό και πράγματι καταδεικνύει την υψηλή συχνότητα της αγχώδους συμπτωματολογίας στα παιδιά με διαταραχή φάσματος του αυτισμού. Σύμφωνα με μια ανάλυση δεδομένων του Εθνικού Συστήματος Υγείας των Ηνωμένων Πολιτειών (N=158.488) που αφορούσαν τη χρονική περίοδο 1994-2009, οι αγχώδεις διαταραχές αποτελούσαν τη δεύτερη συχνότερη συννοσηρότητα των παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού μετά από τη ΔΕΠΥ (Kamimura-Nishimura et al., 2017).

Γενικώς, η αγχώδης συμπτωματολογία φαίνεται πως παρουσιάζει διαφυλική διαφοροποίηση στα άτομα με διαταραχή φάσματος του αυτισμού. Σε μια σχετική μελέτη των Solomon, Miller, Taylor, Hinshaw & Carter (2012) εξετάστηκαν τα επίπεδα άγχους σε ένα δείγμα ατόμων 8-18 ετών με διαταραχή



φάσματος του αυτισμού. Οι συμμετέχοντες αφορούσαν μια ομάδα κοριτσιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού (N=20), μια ομάδα αγοριών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού (N=20) και δύο ομάδες τυπικών κοριτσιών (N=19) και αγοριών (N=17). Η ανάλυση των αποτελεσμάτων κατέδειξε πως το επίπεδο άγχους ήταν χαμηλότερο για τα αγόρια με διαταραχή φάσματος του αυτισμού εν σχέση με τα κορίτσια με διαταραχή φάσματος του αυτισμού. Επιπροσθέτως, διαπιστώθηκε πως η αγχώδης συμπτωματολογία ήταν υψηλότερη για τα κορίτσια με διαταραχή φάσματος του αυτισμού εν σχέση με τα κορίτσια χωρίς αυτισμό, όπως επίσης και για τα αγόρια με διαταραχή φάσματος του αυτισμού εν σχέση με τα αγόρια χωρίς αυτισμό. Επομένως, φαίνεται πως η αγχώδης συμπτωματολογία είναι υψηλότερο μεταξύ παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού και μεταξύ παιδιών τυπικής ανάπτυξης και υψηλότερο για τα κορίτσια με διαταραχή φάσματος του αυτισμού έναντι των αγοριών.

Η διαφοροποίηση της αγχώδους συμπτωματολογίας αγοριών και κοριτσιών διαπιστώνεται και από μια μελέτη στη Νέα Ζηλανδία, στην οποία εξετάστηκε η χρήση αγχολυτικών από αγόρια και κορίτσια με διαταραχή φάσματος του αυτισμού. Όπως διαπιστώθηκε από τη συγκεκριμένη μελέτη, ενώ το 20% των κοριτσιών λάμβανε συστηματικά αγχολυτικά, το αντίστοιχο ποσοστό για τα αγόρια της έρευνας ήταν μόλις 6%, καταδεικνύοντας έτσι με έμμεσο τρόπο τα υψηλότερα επίπεδα άγχους για τα κορίτσια έναντι των αγοριών (Rynkiewicz & Łucka, 2015).

Μια άλλη μελέτη που διερεύνησε τις διαφυλικές διαφορές είναι αυτή των Gotham, Brunwasser & Lord, (2015). Στη συγκεκριμένη μελέτη παιδιά με διαταραχή φάσματος του αυτισμού ηλικίας 6 ετών παρακολουθήθηκαν προοπτικά ως προς τη διαφοροποίηση των επιπέδων της αγχώδους συμπτωματολογίας τους ως και την ηλικία των 24 ετών. Μέσω της ανάλυσης που πραγματοποιήθηκε διαπιστώθηκε πως η αγχώδης συμπτωματολογία ήταν υψηλότερη για τα κορίτσια σε όλες τις μετρήσεις που πραγματοποιήθηκαν, καθώς και πως παρουσίασε μια εντονότερη αύξηση κατά μήκος του χρόνου για τα κορίτσια εν σχέση με τα αγόρια. Σε παρόμοιο συμπέρασμα καταλήγει και η μελέτη των Uliarevic et al (2019) σε δείγμα 255 ατόμων με διαταραχή φάσματος του αυτισμού που παρακολουθήθηκαν από την εφηβεία και ύστερα, αφού και

σε αυτή την περίπτωση διαπιστώθηκε υψηλότερο επίπεδο άγχους για τα κορίτσια έναντι των αγοριών.

Ένα βασικό επίπεδο ανάλυσης αφορά όχι τη διαφορά των επιπέδων άγχους αγοριών και κοριτσιών, αλλά τα συμπτώματα της αγχώδους συμπτωματολογίας. Όπως διαπιστώνεται μέσω μιας σχετικής έρευνας των May, Cornish & Rinehart (2014) σε δείγμα 56 παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού στην Αυστραλία, μεταξύ αγοριών και κοριτσιών δεν παρατηρούταν διαφοροποίηση των ποσοστών, παρά διαφοροποίηση της κλινικής εικόνας του αυτισμού, αφού στα αγόρια ήταν εντονότερα τα συμπτώματα υπερδραστηριότητας, ενώ στα κορίτσια ήταν εντονότερο το κοινωνικό άγχος. Παρομοίως, σε μια άλλη έρευνα 241 παιδιών επίσης στην Αυστραλία όπου επίσης εξετάστηκαν οι διαφυλικές διαφοροποιήσεις της αγχώδους συμπτωματολογίας των παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού (ηλικία 6-18 ετών) δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές της αγχώδους συμπτωματολογίας (Magiati et al., 2016). Τα αποτελέσματα αυτών των μελετών είναι επομένως αντίθετα από αυτά της μελέτης των Solomon et al. (2012) και των Gotham et al. (2015), όπου διαπιστώθηκε χαμηλότερο άγχος για τα αγόρια με διαταραχή φάσματος του αυτισμού εν σχέση με τα κορίτσια.

Παρά τα ανωτέρω, είναι αρκετά ασαφές το γιατί τα παιδιά με διαταραχή φάσματος του αυτισμού παρουσιάζουν εντονότερο άγχος έναντι του γενικού πληθυσμού, καθώς και οι αιτιακές αποδόσεις των διαφυλικών τους διαφορών. Σε μια σχετική μελέτη οι Kim, Szatmari, Bryson Streiner & Wilson (2000) επιχείρησαν να διερευνήσουν κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες, καθώς και παράγοντες της κλινικής εικόνας του αυτισμού, που ενδεχομένως να επεξηγούσαν τη διαφοροποίηση των επιπέδων άγχους μεταξύ των μαθητών. Όπως διαπιστώθηκε από την ανάλυση των αποτελεσμάτων, η διακύμανση της αγχώδους συμπτωματολογίας επεξηγούταν σε ιδιαίτερα ασήμαντο βαθμό από τους λοιπούς κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες και από την κλινική εικόνα του αυτισμού, οδηγώντας στη διαπίστωση πως δεν είναι ξεκάθαρος ο αιτιακός μηχανισμός με βάση τον οποίο αναπτύσσεται η αγχώδης συμπτωματολογία των παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού, ούτε οι διαφυλικές διαφορές αυτού.

Η ανικανότητα επεξήγησης της αγχώδους συμπτωματολογίας των παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού είναι ευρύτερη και διαπιστώνεται και από πιο πρόσφατες χρονολογικά έρευνες. Σε μια σχετική μελέτη παιδιών 10-16 ετών στο Ηνωμένο Βασίλειο εξετάστηκαν τα επίπεδα της αγχώδους συμπτωματολογίας τους εν σχέση με το σφάλμα κατά την επιλογή των πληροφοριών που επεξεργάζονται γνωστικά. Η ίδια σχέση εξετάστηκε σε ένα άλλο δείγμα της ίδιας έρευνας, το οποίο αποτελούταν από παιδιά τυπικής ανάπτυξης. Όπως διαπιστώθηκε από τα αποτελέσματα της μελέτης, ενώ στα παιδιά τυπικής ανάπτυξης υπήρχε μια σχέση ανάμεσα στο σφάλμα επιλογής πληροφοριών και στη αγχώδη συμπτωματολογία, αυτό δεν υπήρχε στα παιδιά με διαταραχή φάσματος του αυτισμού, καταδεικνύοντας πως ο αιτιακός μηχανισμός ανάπτυξης της αγχώδους συμπτωματολογίας στα παιδιά με διαταραχή φάσματος του αυτισμού είναι διαφορετικός από αυτόν των παιδιών τυπικής ανάπτυξης και αρκετά ασαφής (Hollocks, Ozsivadjian, Matthews, Howlin & Simonof, 2013). Στο εύρημα αυτό καταλήγει και μια έρευνα των May, Cornish & Rinehart, (2015), στην οποία επίσης διαπιστώθηκε πως δεν υπήρχε κάποια σχέση ανάμεσα στο σφάλμα επιλογής πληροφοριών και στα αγχώδη συμπτώματα των παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού.

Σε κάθε περίπτωση, οφείλει να αναφερθεί πως η διαφοροποίηση των παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού ως προς τα επίπεδα της αγχώδους συμπτωματολογίας τους είναι κάτι που ενδεχομένως να οφείλεται σε διαφοροποιήσεις της αντιμετώπισης προς αυτά, δομώντας τις διαφυλικές διαφορές. Σε μια σχετική μελέτη διερεύνησης της αντιμετώπισης της αγχώδους συμπτωματολογίας των παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού διαπιστώθηκε πως στα αγόρια εφαρμόζονταν συχνότερα αποτελεσματικότερες και πληρέστερες αντιμετώπισεις έναντι των κοριτσιών (Tsakanikos et al., 2011). Επομένως, ενδεχομένως οι διαφυλικές διαφοροποιήσεις να μην είναι απόρροια της φυσικής εξέλιξης του αυτισμού, παρά συνέπεια φαρμακοθεραπευτικών αντιμετώπισεων ενδεχόμενης απουσίας διαφοροποιήσεων στα δύο φύλα.

Κατά τους Shivers, Deisenroth & Taylor (2013), ενδεχομένως η αγχώδης συμπτωματολογία των παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού να επεξηγείται από μια ευρύτερη γενετική τους ευαλωτότητα έναντι της αγχώδους συμπτωματολογίας, κάτι στο οποίο συνηγορεί η απουσία δημογραφικών ή

άλλων παραγόντων που να συνδέονται με τα επίπεδα άγχους. Όπως διαπίστωσαν μέσω μιας σχετικής μελέτης τους σε παιδιά με διαταραχή φάσματος του αυτισμού και στα αδέρφια τους, υπήρχε μια θετική συσχέτιση ανάμεσα σε αυτές τις μετρήσεις, κάτι που ενδεχομένως να καταδεικνύει το γενετικό και βιολογικό υπόβαθρο της αγχώδους συμπτωματολογίας στα παιδιά με διαταραχή φάσματος του αυτισμού. Ωστόσο, η μελέτη αυτή υπόκειται σε σημαντικούς μεθοδολογικούς περιορισμούς, αφού ενδεχομένως η αγχώδης συμπτωματολογία των παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού να έχει το ίδιο μια διαμορφωτική επίδραση τα επίπεδα άγχους των αδερφών τους.

Στο ίδιο μήκος κύματος, μια έρευνα σε δείγμα 150 αγοριών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού ηλικίας 6 έως 18 ετών διερεύνησε την επίδραση των αισθητηριακών περιορισμών στην αγχώδη συμπτωματολογία των συμμετεχόντων. Όπως διαπιστώθηκε, δεν υπήρχε κάποια στατιστικά σημαντική επίδραση των αισθητηριακών περιορισμών στην αγχώδη συμπτωματολογία των παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού (Bitsika, Arnold & Sharpley, 2019).

Ένα άλλο πεδίο έρευνας αφορά τις συννοσηρότητες των παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού και αγχώδεις διαταραχές. Συνολικότερα, οι αγχώδεις διαταραχές παρουσιάζουν ένα πλήθος λοιπών συννοσηροτήτων. Για παράδειγμα, μια σχετική συννοσηρότητα της γενικευμένης αγχώδους διαταραχής είναι η διαταραχή του ύπνου (Ουλής, 2012). Το προφίλ των συννοσηροτήτων επηρεάζεται από πολιτισμικούς παράγοντες και από παράγοντες που αφορούν το ρόλο του φύλου, οδηγώντας έτσι σε διαφορές για τις συννοσηρότητες ανάμεσα στους άντρες και τις γυναίκες (Καραδήμας, 2005). Παρ' όλα αυτά, στα παιδιά με διαταραχή φάσματος του αυτισμού, όπως υποστηρίζεται από μια σχετική μελέτη σε ένα δείγμα 42 παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού, δεν παρατηρείται διαφοροποίηση των συννοσηροτήτων ανάμεσα στα αγόρια και στα κορίτσια (Herburn, Stern, Blakeley-Smith, Kimel & Reaven, 2014).

Σε κάθε περίπτωση, ένα παράδοξο εύρημα που οφείλει να αναφερθεί αφορά τις χαμηλότερες τιμές άγχους για τα παιδιά με διαταραχή φάσματος του αυτισμού εν σχέση με παιδιά με άλλες ειδικές μαθησιακές και αναπτυξιακές διαταραχές που συνεπάγονται μικρότερο φορτίο ασθένειας. Ιδιαίτερα

διαφωτιστική είναι μια σχετική έρευνα σε παιδιά με διαταραχή φάσματος του αυτισμού και με ΔΕΠΥ, στην οποία συγκρίθηκαν τα επίπεδα της αγχώδους συμπτωματολογίας τους. Όπως διαπιστώθηκε από την έρευνα αυτή, υπήρχαν χαμηλότερα επίπεδα άγχους στα παιδιά με διαταραχή φάσματος του αυτισμού έναντι των παιδιών με ΔΕΠΥ (Fortea-Sevilla, Escandell-Bermudez, Castro-Sanchez & Martos-Perez, 2016).

Η αγχώδης συμπτωματολογία στα παιδιά με διαταραχή φάσματος του αυτισμού είναι σχετικά σταθερό. Σε μια προοπτική παρακολούθηση ενός δείγματος 16 αγοριών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού για ένα χρονικό διάστημα 8 μηνών εξετάστηκε μέσω αυτοαναφερόμενων μετρήσεων, αλλά και μέσω κορτιζόλης σιέλου, το κατά πόσο η αγχώδης συμπτωματολογία διαφοροποιούταν μεταξύ διαφορετικών χρονικών στιγμών. Όπως διαπιστώθηκε από την ανάλυση των αποτελεσμάτων, η αγχώδης συμπτωματολογία των ατόμων αυτών δεν διαφοροποιούταν σε σημαντικό βαθμό και ήταν σχετικά σταθερό (Sharpley, Bitsika, Agnew & Andronicos 2015).

## **6. Αγχώδεις διαταραχές και διαφυλικές μελέτες σε παιδιά με διαταραχή φάσματος του αυτισμού**

Διάφορες επιδημιολογικές μελέτες καταδεικνύουν πως σε πληθυσμούς παιδιών η συχνότητα της διαταραχής πανικού είναι ιδιαίτερα χαμηλή. Για παράδειγμα, όπως διαπιστώθηκε μέσω μιας σχετικής μελέτης στις Ηνωμένες Πολιτείες, μόλις 0.7% των παιδιών ηλικίας 8 έως 15 ετών έπασχε από διαταραχή πανικού (Merikangas, Brody, Fisher, Bourdon & Koretz, 2010). Ωστόσο, στα παιδιά με διαταραχή φάσματος του αυτισμού η συχνότητα της διαταραχής πανικού είναι ιδιαίτερα υψηλή. Στη μελέτη των Simonoff et al (2008), όπου εξετάστηκε η συχνότητα των ψυχικών διαταραχών σε παιδιά με διαταραχή φάσματος του αυτισμού, διαπιστώθηκε πως 10.1% αυτών έπασχε από διαταραχή πανικού, μια συχνότητα ιδιαίτερα υψηλή εν σχέση με την αντίστοιχη συχνότητα παιδιών τυπικής ανάπτυξης. Στην έρευνα αυτή εξετάστηκε επίσης το κατά πόσο η συχνότητα αυτή διαφοροποιείται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό ανάμεσα στα αγόρια και στα κορίτσια της έρευνας. Παρ' όλα αυτά, η ανάλυση των αποτελεσμάτων δεν κατέδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις υπο-ομάδες που αναλύθηκαν με βάση το φύλο των συμμετεχόντων. Παρομοίως, σε μια έρευνα των May et al (2014) στην Αυστραλία μελετήθηκε η διαφοροποίηση της συχνότητας και της έντασης της διαταραχής πανικού ανάμεσα στα αγόρια και σε κορίτσια με διαταραχή φάσματος του αυτισμού, ηλικίας 7 έως 15 ετών. Και σε αυτή τη μελέτη δεν διαπιστώθηκε κάποια στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ των αγοριών και των κοριτσιών που μελετήθηκαν. Παρομοίως, σε μια μελέτη διερεύνηση επιδράσεων κοινωνικοδημογραφικών παραγόντων σε ένα δείγμα 32 εφήβων με διαταραχή φάσματος του αυτισμού διαπιστώθηκε πως δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις ως προς τα συμπτώματα πανικού ανάμεσα στα αγόρια και στα κορίτσια (Oswald et al., 2016). Ως εκ τούτου, φαίνεται πως δεν υπάρχουν διαφυλικές διαφορές μεταξύ των παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού ως προς τη συγκεκριμένη ψυχική διαταραχή.

Αξίζει αναφοράς πως η συχνότητα της διαταραχής πανικού στα παιδιά με διαταραχή φάσματος του αυτισμού υποχωρεί στη συνέχεια της ζωής. Σύμφωνα με μια σχετική μετά-ανάλυση δειγμάτων ενηλίκων με διαταραχή φάσματος του

αυτισμού, η συχνότητα της διαταραχής πανικού είναι μόλις 0.2-1.8% (Van Steensel, Bögels & Perrin, 2011).

Παρά τα ανωτέρω, υπάρχουν ορισμένα δεδομένα που δεν βρίσκονται σε σύμπλευση με τη θεώρηση περί ιδιαίτερα υψηλής συχνότητας της διαταραχής πανικού σε παιδιά με διαταραχή φάσματος του αυτισμού και με τη μη διαφορά αγοριών και κοριτσιών. Στη μελέτη των Salazar et al (2015) σε δείγμα 101 παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού διαπιστώθηκε πως ένα 3.1% των παιδιών έπασχε από διαταραχή πανικού, με ποσοστό 3.4% για τα αγόρια έναντι 2.3% για τα κορίτσια. Κατά συνέπεια, μέσω αυτής της έρευνας αφ' ενός εξάγεται το συμπέρασμα πως τα αγόρια με διαταραχή φάσματος του αυτισμού έχουν υψηλότερη συχνότητα διαταραχής πανικού σε σύγκριση με τα κορίτσια, αφ' ετέρου πως η συχνότητα δεν είναι τόσο υψηλή όσο καταγράφεται μέσα από άλλες έρευνες, όπως η προαναφερθείσα μελέτη των Simonoff et al (2008).

Αρχικώς, είναι αναγκαία η διερεύνηση του κατά πόσο η διαταραχή κοινωνικού άγχους παρατηρείται συχνότερα στα παιδιά με διαταραχή φάσματος του αυτισμού εν σχέση με τα παιδιά χωρίς αυτισμό. Σύμφωνα με μια σχετική έρευνα σε παιδιά με διαταραχή φάσματος του αυτισμού και χωρίς, η διαταραχή κοινωνικού άγχους συναντάται εντονότερα και συχνότερα στα παιδιά με διαταραχή φάσματος του αυτισμού (van Steensel, Bögels & Dirksen, 2012). Κατά τον Bellini (2006), για την υψηλότερη αυτή συχνότητα ευθύνεται σε μεγάλο βαθμό η υπερενεργοποίηση του αυτόνομου νευρικού συστήματος στα παιδιά με διαταραχή φάσματος του αυτισμού, δηλαδή του HPA άξονα, η οποία είναι σε μεγάλο βαθμό υπεύθυνη για την ανάπτυξη της διαταραχής κοινωνικού άγχους. Επιπλέον, κεντρικό ρόλο έχει και ο σχολικός εκφοβισμός προς τους μαθητές με διαταραχή φάσματος του αυτισμού, ο οποίος πυροδοτεί εν πολλοίς την ανάπτυξη κοινωνικού άγχους (Bejerot & Mörtberg, 2009).

Κατά παράδοξο τρόπο, η ανάπτυξη της διαταραχής κοινωνικού άγχους παρατηρείται σε μεγαλύτερο βαθμό σε άτομα με διαταραχή φάσματος του αυτισμού υψηλής λειτουργικότητας. Η ανάπτυξη της διαταραχής κοινωνικού άγχους προϋποθέτει την αντίληψη του εαυτού ως αντικειμένου κοινωνικής παρατήρησης. Η κατάκτηση της θεωρίας του νου είναι επομένως αναγκαία για την ανάπτυξη της συγκεκριμένης διαταραχής σε παιδιά με διαταραχή φάσματος του αυτισμού. Καθώς τα παιδιά με διαταραχή φάσματος του αυτισμού υψηλής

λειτουργικότητας κατακτούν ευκολότερα τη θεωρία του νου, η συγκεκριμένη διαταραχή συναντάται συχνότερα σε αυτά (Usher, Burrows, Schwartz & Henderson, 2015). Γενικότερα, το εύρημα αυτό βρίσκεται σε σύμπλευση με τη διαπίστωση πως τα παιδιά με διαταραχή φάσματος του αυτισμού και έντονο άγχος έχουν και υψηλότερη νοημοσύνη, αφού προϋπόθεση της αγχώδους συμπτωματολογίας είναι η δυνατότητα αντίληψης των απειλητικών συνθηκών του εξωτερικού περιβάλλοντος (Chandler et al., 2016).

Ως προς την πορεία της συγκεκριμένης ψυχικής νόσου, η συχνότητα και συμπτωματολογία της εντείνεται κατά τη μετάβαση από την παιδική στην εφηβική ηλικία, ενώ στο γενικό πληθυσμό ακολουθείται μια αντίθετη τάση. Έτσι, φαίνεται πως υπάρχουν διαφορές ως προς την πορεία της συγκεκριμένης ψυχικής νόσου μεταξύ των παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού και των παιδιών τυπικής ανάπτυξης (Kuusikko et al., 2008).

Ιδιαίτερα διαφωτιστική ως προς τις πιθανές διαφυλικές διαφορές των παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού στη συγκεκριμένη αγχώδη διαταραχή είναι μια έρευνα σε 241 φροντιστές παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού ηλικίας 6-18 ετών στη Σιγκαπούρη. Όπως διαπιστώθηκε από τη συγκεκριμένη μελέτη, δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα συμπτώματα κοινωνικού άγχους ανάμεσα στα αγόρια και στα κορίτσια (Magiati et al., 2015).

Η γνωστή από την έως τώρα βιβλιογραφία διαφοροποίηση της συχνότητας της διαταραχής κοινωνικού άγχους σε αγόρια και κορίτσια με διαταραχή φάσματος του αυτισμού καταδεικνύεται και μέσω μιας μελέτης των συμπεριφορών απόκρυψης της διαταραχής φάσματος του αυτισμού σε παιδιά με διαταραχή φάσματος του αυτισμού χωρίς νοητική αναπηρία. Όπως διαπιστώνεται μέσω μιας σχετικής μελέτης, τα αγόρια με διαταραχή φάσματος του αυτισμού υιοθετούν σε μικρότερη βαθμό τέτοιες συμπεριφορές εν σχέση με τα κορίτσια, που επιδιώκουν σε μεγαλύτερο βαθμό την απόκρυψη της διαταραχής φάσματος του αυτισμού (Lai et al., 2017).

Πέραν της επίδρασης της αγχώδους συμπτωματολογίας των κοινωνικών περιστάσεων στη συμπτωματολογία της διαταραχής κοινωνικού άγχους, η αγχώδης συμπτωματολογία των κοινωνικών περιστάσεων επιδρά και στην πιθανότητα εμφάνισης γενικευμένης αγχώδους διαταραχής. Όπως



διαπιστώνεται μέσω μιας σχετικής μελέτης σε 90 παιδιά (μέση ηλικία 8.8 ετών) και εφήβους με διαταραχή φάσματος του αυτισμού (μέση ηλικία 14.6 ετών), η πιθανότητα εμφάνισης γενικευμένης αγχώδους διαταραχής ήταν 3.5 φορές υψηλότερη για αυτούς οι οποίοι είχαν φόβο των κοινωνικών περιστάσεων στις οποίες καλούνταν να εκτεθούν. Η συγκεκριμένη έρευνα κατέδειξε και έναν επιπρόσθετο, ακόμα πιο ισχυρό παράγοντα, ο οποίος ήταν η μεταβολή στις ρουτίνες των παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού, παράγοντας που συνδεόταν με 10 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα για την ανάπτυξη της γενικευμένης αγχώδους διαταραχής (Bitsika & Sharples, 2017). Οι Salazar et al (2015) οδηγήθηκαν μέσω μιας μελέτης σε δείγμα 101 παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού στο Ηνωμένο Βασίλειο στη διαπίστωση πως έως και 66% εξ' αυτών παρουσίαζαν γενικευμένη αγχώδη διαταραχή. Επομένως, φαίνεται πως η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή συνιστά ένα ιδιαίτερα σημαντικό ζήτημα της ψυχικής υγείας των παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού. Ως προς τις διαφυλικές διαφορές που καταγράφηκαν μέσα από την έρευνά τους, ένα 64.8% των αγοριών και ένα 59.1% των γυναικών έπασχαν από τη διαταραχή.

Στην περίπτωση των παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού και γενικευμένη αγχώδη διαταραχή, κεντρικό αντικείμενο έχει αποτελέσει η αξιοπιστία των ίδιων των μετρήσεων με στόχο την αποτύπωση της συμπτωματολογίας της συγκεκριμένης ψυχικής νόσου. Όπως διαπιστώνεται μέσω μιας σχετικής μελέτης συσχέτισης των αυτοαναφερόμενων μετρήσεων από την πλευρά των παιδιών και της κορτιζόλης σιέλου, διαπιστώθηκε πως οι δύο αυτές μετρήσεις παρουσίαζαν έντονη συσχέτιση, καταδεικνύοντας πως η χρήση των αυτοαναφορών των παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού για την αξιολόγηση της σχετικής με τη γενικευμένη αγχώδη διαταραχή συμπτωματολογία είναι αξιόπιστη (Bitsika & Sharples, 2017).

Η ειδική φοβία σε παιδιά με διαταραχή φάσματος του αυτισμού έχει μελετηθεί μέσω της μελέτης των Salazar et al (2015), όπου εξετάστηκε η συχνότητα της ειδικής φοβίας σε παιδιά με διαταραχή φάσματος του αυτισμού και οι πιθανές διαφυλικές διαφοροποιήσεις αυτής. Όπως διαπιστώθηκε μέσα από τη συγκεκριμένη μελέτη, ένα 52.7% των παιδιών είχε τουλάχιστον μία ειδική φοβία. Η συχνότητα των αγοριών ήταν ελαφρώς υψηλότερη έναντι της

συχνότητας των κοριτσιών (53.4% έναντι 50%). Άλλες μελέτες επίσης οδηγούν στη διαπίστωση περί μιας ιδιαίτερα υψηλής συχνότητας της ειδικής φοβίας στα παιδιά με διαταραχή φάσματος του αυτισμού. Για παράδειγμα, οι Van Steensel et al (2011) διαπίστωσαν εξετάζοντας ένα δείγμα παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού πως το 29.8% έπασχε από ειδική φοβία, καθιστώντας την έτσι την πιο συχνή αγχώδη διαταραχή των παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού. Παρ' όλα αυτά, λοιπές έρευνες δεν έχουν εξετάσει τις διαφυλικές διαφορές των παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού ως προς την ειδική φοβία.

Η αγοραφοβία σε παιδιά με διαταραχή φάσματος του αυτισμού έχει εξεταστεί μέσω της μελέτης των Salazar et al (2015) σε δείγμα 101 παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού, ηλικίας 4.5 ως 9.8 ετών στο Ηνωμένο Βασίλειο. Αρχικώς, αξίζει αναφοράς πως η παρούσα έρευνα κατέδειξε μια θετική συσχέτιση ανάμεσα στη συμπτωματολογία του αυτισμού και στην αγοραφοβία, οδηγώντας στη διαπίστωση πως όσο εντονότερη η αγοραφοβία, τόσο εντονότερα και τα συμπτώματα της συγκεκριμένης αγχώδους διαταραχής. Μέσω της συγκεκριμένης έρευνας διαπιστώθηκε επίσης πως ένα 18% των παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού έπασχε από αγοραφοβία, με τη συχνότητα να είναι υψηλότερη για τα παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας του δείγματος έναντι των παιδιών μικρότερης. Στη μελέτη αυτή καταδείχθηκαν σημαντικές διαφυλικές διαφορές, αφού ένα 13.6% των κοριτσιών έπασχε από αγοραφοβία, έναντι ενός 19.1% των αγοριών. Επομένως, η έρευνα αυτή οδηγεί στη διαπίστωση πως τα αγόρια με διαταραχή φάσματος του αυτισμού έχουν αυξημένο ρίσκο εμφάνισης αγοραφοβίας έναντι των κοριτσιών.

Όπως αναφέρεται και ανωτέρω, η διαταραχή παρασυσώρευσης έχει μελετηθεί ελάχιστα λόγω του πρόσφατου της ανάπτυξης της συγκεκριμένης έννοιας. Προ της μελέτης της πιθανής ύπαρξης συμπτωμάτων διαταραχής παρασυσώρευσης σε παιδιά με διαταραχή φάσματος του αυτισμού είχε υπάρξει μια σημαντική επικέντρωση της βιβλιογραφίας στο κατά πόσο τα ίδια τα άτομα με διαταραχή παρασυσώρευσης παρουσιάζουν αυτιστικά συμπτώματα (Pertusa et al., 2012). Η διαταραχή παρασυσώρευσης συνιστά μια ψυχική νόσο που έχει μελετηθεί ελάχιστα σε παιδιά με διαταραχή φάσματος του αυτισμού, πιθανώς λόγω του πρόσφατου της συγκεκριμένης

ψυχοπαθολογικής οντότητας. Σε έρευνα των Storch et al (2016) σε δείγμα 40% παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού διαπιστώθηκε πως το 25% εξ' αυτών είχε κλινικά σημαντικά συμπτώματα παρασυσώρευσης, ένα ποσοστό που οφείλει να θεωρηθεί ιδιαίτερα υψηλό. Ωστόσο, ούτε μέσω της συγκεκριμένης, ούτε μέσω κάποιας άλλης έρευνας αναφέρεται διαφοροποίηση των επιπέδων της παρασυσώρευσης με βάση το φύλο.

Σύμφωνα με διάφορους μελετητές, η επιλεκτική βωβότητα είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τις αναπτυξιακές διαταραχές, όπως η διαταραχή φάσματος του αυτισμού (Freeman, Garcia, Miller, Dow & Leonard, 2004. Krysanski, 2003). Μέσω μιας σχετικής μελέτης σε δείγμα 97 παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού διαπιστώθηκε πως τα κορίτσια είχαν 2.7 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα για επιλεκτική βωβότητα έναντι των αγοριών, οδηγώντας στη διαπίστωση πως πρόκειται για μια διαταραχή που αφορά περισσότερο τα κορίτσια παρά τα αγόρια (Steffenburg, Steffenburg, Gillberg & Billstedt, 2018).

Σύμφωνα με τους Cath et al (2008), η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή παρουσιάζει αλληλοεπικαλυπτώμενα συμπτώματα (overlap) με τις αγχώδεις διαταραχές. Μάλιστα, παιδιά με ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή παρουσιάζουν και αυτιστικού τύπου συμπτώματα (Ivarsson & Melin, 2008). Παρ' όλα αυτά, δεν εντοπίζονται στη βιβλιογραφία έρευνες που να έχουν εξετάσει συγκεκριμένα τις διαφυλικές διαφορές των παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού ως προς την ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή.

Το άγχος αποχωρισμού αποτελεί ένα ιδιαίτερα συχνό σύμπτωμα των παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού. Οι Kim et al (2000) εξετάζοντας ένα δείγμα παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού ηλικίας 9-14 ετών διαπίστωσαν πως το 8.5% των παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού διακρίνεται από άγχος αποχωρισμού. Παρ' όλα αυτά, δεν εντοπίζονται στη βιβλιογραφία σχετικές μελέτες που να έχουν διερευνήσει τις διαφυλικές διαφορές των παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού ως προς τη συγκεκριμένη αγχώδη διαταραχή.

## 6.1 Συγκεντρωτική παρουσίαση των αποτελεσμάτων της κριτικής ανασκόπησης

Τα κυριότερα ευρήματα της κριτικής ανασκόπησης της βιβλιογραφίας παρουσιάζονται στον Πίνακα 6.1 Όπως διαπιστώνεται και από τον Πίνακα 6.1 πρόκειται για 13 επιμέρους έρευνες που εξέτασαν τις διαφυλικές διαφορές γενικώς ως προς την αγχώδη συμπτωματολογία (N=7), ως προς τη χρήση αγχολυτικών (N=1), ως προς τη διαταραχή πανικού (N=4), ως προς τη διαταραχή κοινωνικού άγχους (N=2), ως προς τη γενικευμένη αγχώδη διαταραχή (N=1), την ειδική φοβία (N=1), την αγοραφοβία (N=1) και την επιλεκτική βωβότητα (N=1). Στις έρευνες γενικώς για την αγχώδη συμπτωματολογία, τρεις κατέδειξαν μη διαφοροποίηση και τέσσερις εντονότερο άγχος για τα κορίτσια έναντι των αντρών. Ως προς τη μοναδική έρευνα που επικεντρώθηκε στη χρήση αγχολυτικών, διαπιστώθηκε εντονότερη χρήση αγχολυτικών για τα αγόρια έναντι των κοριτσιών. Από τις τέσσερις μελέτες που διερεύνησαν τις διαφυλικές διαφορές της διαταραχής πανικού, τρεις κατέληξαν σε μη διαφοροποίηση μεταξύ αγοριών και κοριτσιών και μία σε υψηλότερη συχνότητα για τα αγόρια έναντι των κοριτσιών. Εκ των δύο ερευνών που διερεύνησαν τις διαφυλικές διαφορές της διαταραχής κοινωνικού άγχους, η μία κατέδειξε χαμηλότερη συχνότητα για τα αγόρια έναντι των γυναικών, ενώ η άλλη κατέδειξε μη διαφορές. Στην περίπτωση της γενικευμένης αγχώδους διαταραχής και της ειδικής φοβίας υπήρχε υψηλότερη συχνότητα για τα αγόρια έναντι των κοριτσιών, ενώ στην περίπτωση της επιλεκτικής βωβότητας υπήρχε υψηλότερη συχνότητα για τα κορίτσια έναντι των αγοριών. Αξίζει ωστόσο αναφοράς πως η μόνο έρευνα στην οποία καταγράφηκαν υψηλότερες συχνότητες για τα αγόρια έναντι των κοριτσιών είναι αυτή των Salazar et al (2015).

Πίνακας 6.1

Συνοπτική επισκόπηση των κυριότερων ευρημάτων

| Μελέτη                   | Μέτρηση                       | Αποτελέσματα   |
|--------------------------|-------------------------------|--|
| Solomon et al., 2012     | Αγχώδης συμπτωματολογία       | Εντονότερο άγχος για τα κορίτσια έναντι των αγοριών  |
| Rynkiewicz & Lucka, 2015 | Αγχώδης συμπτωματολογία       | Εντονότερο άγχος για τα κορίτσια έναντι των αγοριών  |
| Gotham et al., 2015      | Αγχώδης συμπτωματολογία       | Εντονότερο άγχος για τα κορίτσια έναντι των αγοριών, εντονότερη αύξηση για τα κορίτσια από την παιδική προς την εφηβική ηλικία   |
| Uliarevic et al., 2019   | Αγχώδης συμπτωματολογία       | Εντονότερο άγχος για τα κορίτσια έναντι των αγοριών  |
| May et al., 2014         | Αγχώδης συμπτωματολογία       | Μη διαφοροποίηση αγοριών και κοριτσιών   |
| Magiati et al., 2015     | Αγχώδης συμπτωματολογία       | Μη διαφοροποίηση αγοριών και κοριτσιών   |
| Hepburn et al., 2014     | Αγχώδης συμπτωματολογία       | Μη διαφοροποίηση των συννοσηροτήτων λόγω της αγχώδους συμπτωματολογίας σε αγόρια και κορίτσια με διαταραχή φάσματος του αυτισμού |
| Tsakanikos et al., 2011  | Χρήση αγχολυτικών             | Εντονότερη χρήση για τα αγόρια έναντι των κοριτσιών  |
| Simonoff et al., 2008    | Διαταραχή πανικού             | Μη διαφοροποίηση αγοριών και κοριτσιών   |
| May et al., 2014         | Διαταραχή πανικού             | Μη διαφοροποίηση αγοριών και κοριτσιών   |
| Oswald et al., 2015      | Διαταραχή πανικού             | Μη διαφοροποίηση αγοριών και κοριτσιών   |
| Salazar et al., 2015     | Διαταραχή πανικού             | Υψηλότερη συχνότητα για τα αγόρια έναντι των κοριτσιών   |
| Magiati et al., 2015     | Διαταραχή κοινωνικού άγχους   | Μη διαφοροποίηση αγοριών και κοριτσιών   |
| Lai et al., 2017         | Διαταραχή κοινωνικού άγχους   | Χαμηλότερη συχνότητα για τα αγόρια έναντι των κοριτσιών  |
| Salazar et al., 2015     | Γενικευμένη αγχώδης διαταραχή | Υψηλότερη συχνότητα για τα αγόρια έναντι των κοριτσιών   |
| Salazar et al., 2015     | Ειδική φοβία                  | Υψηλότερη συχνότητα για τα αγόρια έναντι των κοριτσιών   |
| Salazar et al., 2015     | Αγοραφοβία                    | Υψηλότερη συχνότητα για τα αγόρια έναντι των κοριτσιών   |
| Steffenburg et al., 2018 | Επιλεκτική βωβότητα           | Υψηλότερη συχνότητα για τα κορίτσια έναντι των αγοριών   |

## **7. Διάγνωση του άγχους και παρέμβαση σε παιδιά στο φάσμα του αυτισμού**

Για την παρέμβαση σε παιδιά με διαταραχή φάσματος του αυτισμού και αγχώδεις διαταραχές είναι αρχικώς αναγκαία η διάγνωση της αγχώδους διαταραχής. Η συλλογή πληροφοριών που μπορούν να οδηγήσουν σε διάγνωση των επιμέρους διαταραχών βασίζεται σε μια πληθώρα διαφορετικών μετρήσεων, που όλες επιδιώκουν το ίδιο αποτέλεσμα, δηλαδή την αποτύπωση των επιπέδων άγχους ώστε να διαπιστώνεται το παθολογικό ή μη αυτών. Κατά τους MacNeil, Lopes & Minnes (2009), οι κυριότερες μετρήσεις είναι οι εξής:

1. Οι κλινικές συνεντεύξεις: Οι κλινικές συνεντεύξεις βασίζονται σε σετ ανοιχτών κυρίως ερωτήσεων προς τους εξεταζόμενους. Στόχος είναι μέσω της παροχής πληροφοριών η πραγματοποίηση διάγνωσης για την ύπαρξη ή όχι αγχώδους διαταραχής. Η κλινική συνέντευξη προς τα παιδιά με διαταραχή φάσματος του αυτισμού απαιτεί ιδιαίτερες δεξιότητες, λόγω του ότι ο συνεντευκτής καλείται να προσαρμόζει το λόγο του στις επικοινωνιακές και νοητικές δεξιότητες των παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού προκειμένου να του δίνουν τις απαραίτητες για τη διάγνωση πληροφορίες.
2. Τα αυτοαναφερόμενα εργαλεία: Τα αυτοαναφερόμενα εργαλεία βασίζονται σε τροποποιήσεις υφιστάμενων εργαλείων που χρησιμοποιούνται στην κλινική και ερευνητική πρακτική για τη μέτρηση του άγχους. Διάφορα εργαλεία έχουν τροποποιηθεί από τους κατασκευαστές τους ή από άλλους ερευνητές ώστε να αξιολογούν τα επίπεδα άγχους σε άτομα με αγχώδη διαταραχή. Τα εργαλεία αυτά οδηγούν σε ένα συνολικό σκορ, το οποίο αποτυπώνει το συνολικό βαθμό άγχους του αποκρινόμενου ως προς την εκάστοτε αγχώδη διαταραχή που αποτελεί αντικείμενο εξέτασης.
3. Η άμεση παρατήρηση: Η άμεση παρατήρηση είναι μια λιγότερο αξιόπιστη μέθοδος για τη διερεύνηση της αγχώδους συμπτωματολογίας. Ωστόσο, η μέθοδος αυτή εφαρμόζεται στην περίπτωση των διαταραχών του φάσματος της διαταραχής φάσματος του αυτισμού λόγω του ότι τα παιδιά με διαταραχή φάσματος του αυτισμού συχνά δεν συνεργάζονται για την παροχή

των αναγκαίων σχετικά με την ύπαρξη αγχώδων διαταραχών πληροφοριών. Έτσι, ο κλινικός προσφεύγει στην παρατήρηση των παιδιών ο ίδιος ή στη χρήση των παρατηρήσεων των άλλων (π.χ. εκπαιδευτικών) για την πραγματοποίηση διάγνωσης. Τα δεδομένα αυτά χρησιμοποιούνται μάλιστα κυρίως επικουρικά από κοινού με άλλες πηγές (π.χ. κλινική συνέντευξη) με στόχο τη βελτίωση της ακρίβειας της διαδικασίας της διάγνωσης.

4. Οι μετρήσεις σε επίπεδο φυσιολογίας: Όπως αναφέρεται και ανωτέρω, ένα κυρίαρχο πρόβλημα της διάγνωσης των αγχώδων διαταραχών σε παιδιά με διαταραχή φάσματος του αυτισμού αφορά την απουσία συνεργασίας αυτών με τους κλινικούς. Οι μετρήσεις σε επίπεδο φυσιολογίας συνιστούν μια στρατηγική που υπερβαίνει τα επικοινωνιακά εμπόδια, αφού περιλαμβάνουν μετρήσεις όπως η εφίδρωση, οι καρδιακοί παλμοί, η αγωγιμότητα του δέρματος κ.α. Έτσι, απουσία άλλων πηγών πληροφόρησης χρησιμοποιούνται βιολογικές μετρήσεις με στόχο τη διερεύνηση της αγχώδους συμπτωματολογίας.

Κατά τους Grondhuis & Aman (2012), τα βασικότερα εργαλεία μέτρησης της αγχώδους συμπτωματολογίας των παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού είναι τα εξής:

1. Το Autism Comorbidity Interview – Present and Lifetime Version: Το συγκεκριμένο εργαλείο χορηγείται μέσω κλινικής συνέντευξης. Μέσα από το συγκεκριμένο εργαλείο εξετάζεται ένα μεγάλο εύρος από πιθανά ψυχιατρικά συμπτώματα των παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού, ώστε να διαπιστωθεί αν πάσχουν από κάποια συγκεκριμένη ψυχική νόσο, συμπεριλαμβανομένων και των αγχώδων διαταραχών.

2. Το Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV–Child and Parent Versions: Το συγκεκριμένο εργαλείο χορηγείται σε παιδιά ηλικίας 6-17 ετών που πάσχουν από αυτισμό. Στόχος του συγκεκριμένου εργαλείου είναι η διερεύνηση του κατά πόσο ο μαθητής με διαταραχή φάσματος του αυτισμού πληροί τα κριτήρια κάποιας συγκεκριμένης αγχώδους διαταραχής. Παρ' ότι το συγκεκριμένο εργαλείο αναφέρεται στις αγχώδεις διαταραχές, αξιολογεί επίσης και άλλα παρεμφερή συμπτώματα.

3. Το Autism Spectrum Disorders – Comorbid for Children: Το συγκεκριμένο εργαλείο απευθύνεται σε παιδιά με διαταραχή φάσματος του αυτισμού

ηλικίας 3 έως 16 ετών και συμπληρώνεται από το γονέα ή από τον ίδιο το μαθητή.

4. Το Baby and Infant Scale for Children with Autistic Traits: Το συγκεκριμένο εργαλείο συνιστά μια μέθοδο παρατήρησης για πολύ νεαρά παιδιά με διαταραχή φάσματος του αυτισμού ηλικίας 17 έως 37 μηνών. Το συγκεκριμένο εργαλείο μετρά πέραν του άγχους και ένα άλλο μεγάλο εύρος ψυχοπαθολογικών εκδηλώσεων των παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού κατ' αυτή την ηλικία.

5. Το Behavioral Assessment System for Children-2: Το συγκεκριμένο εργαλείο μέτρησης απευθύνεται σε διάφορες ηλικιακές ομάδες παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού, προσαρμοσμένο ανά ηλικιακή ομάδα. Στόχος του συγκεκριμένου εργαλείου μέτρησης είναι η αξιολόγηση συμπεριφορικών προβλημάτων των παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού, συμπεριλαμβανομένου και του άγχους τους.

6. Το Child Behavior Checklist: Το συγκεκριμένο εργαλείο μέτρησης στοχεύει στην αποτύπωση των συμπεριφορικών προβλημάτων των παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού, συμπεριλαμβανομένης της αγχώδους συμπτωματολογίας. Υπάρχουν τρεις διαθέσιμες εκδοχές που συμπληρώνονται από τους γονείς, τους εκπαιδευτικούς και τα ίδια τα παιδιά αντίστοιχα.

7. Το Child Symptom Inventory: Το συγκεκριμένο εργαλείο μέτρησης διατίθεται σε δύο εκδοχές, μία που απευθύνεται σε γονείς και αποτελείται από 97 αντικείμενα και μία που απευθύνεται σε εκπαιδευτικούς και αποτελείται από 87 αντικείμενα. Υπάρχουν επίσης διαφορετικές εκδοχές για ηλικιακές ομάδες 3-6 ετών και για παιδιά 12 έως 18 ετών.

8. Το Multidimensional Anxiety Scale for Children: Το συγκεκριμένο εργαλείο αποτελείται από 39 αντικείμενα και συμπληρώνεται από το ίδιο το παιδί με διαταραχή φάσματος του αυτισμού. Ο μέσος χρόνος συμπλήρωσής του είναι τα 5 λεπτά. Αξιολογεί τέσσερις διαστάσεις του άγχους που αφορούν το φόβο του παιδιού να πάθει κακό, το κοινωνικό άγχος, τα σωματικά συμπτώματα του άγχους και το άγχος αποχωρισμού.

9. Το Social Anxiety Scale for Children – Revised: Το εργαλείο αυτό αποτελείται από 22 αντικείμενα, τα οποία αξιολογούν την αποφυγή



απρόσμενων καταστάσεων και το άγχος σχετικά με αυτές, το φόβο αρνητικής αξιολόγησης από τους ομηλικούς και το γενικότερο άγχος. Το συγκεκριμένο εργαλείο μέτρησης συμπληρώνεται από το ίδιο το παιδί με διαταραχή φάσματος του αυτισμού.

10. Το Spence Children's Anxiety Scale: Το εργαλείο αυτό απευθύνεται σε παιδιά με διαταραχή φάσματος του αυτισμού ηλικίας 8 έως 12 ετών. Αποτελείται από 44 αντικείμενα και χρησιμοποιείται σε μεγάλο βαθμό στις κλινικές μελέτες για την αντιμετώπιση του άγχους των παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού με στόχο την αξιολόγηση της ευεργετικότητας των σχετικών παρεμβάσεων.

Αξίζει αναφοράς πως η αξιοπιστία των μετρήσεων του γενικού πληθυσμού στα παιδιά με διαταραχή φάσματος του αυτισμού δεν είναι διασφαλισμένη. Ενδεικτική είναι μια μελέτη παραγοντικής ανάλυσης του Multidimensional Anxiety Scale for Children, στην οποία διαπιστώθηκε πως οι παράγοντες κατά την ανάλυση των απαντήσεων παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού ήταν ολοκληρωτικά διαφορετικοί εν σχέση με τους παράγοντες που προέκυπταν κατόπιν της ανάλυσης των απαντήσεων των παιδιών τυπικής ανάπτυξης (White et al., 2015). Επιπλέον, παρατηρείται μια αλληλοεπικάλυψη των συμπτωμάτων του αυτισμού και των αγχώδων διαταραχών (overlap), που παρεμποδίζει την αξιόπιστη διάγνωση των αγχώδων διαταραχών στα παιδιά με διαταραχή φάσματος του αυτισμού και «παραπλανά» τον ειδικό που αξιολογεί τη συμπτωματολογία (Postorino et al., 2017). Στον προβληματισμό αυτό αναφέρονται και Cath et al (2008), παρατηρώντας πως η διαταραχή αυτιστικού φάσματος παρουσιάζει κοινά στοιχεία ως προς την κλινική του εικόνα με την ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, τη γενικευμένη αγχώδη διαταραχή και την κοινωνική φοβία. Ως εκ τούτου, είναι ιδιαίτερα εύκολη και συχνή η ανακριβής διάγνωση μιας αγχώδους διαταραχής σε άτομα με διαταραχή φάσματος του αυτισμού.

Το άγχος των παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού οφείλει να αντιμετωπίζεται λόγω των αρνητικών επιδράσεων που συνεπάγεται για τα παιδιά. Όπως υποστηρίζεται μέσω μιας σχετικής πρόσφατης μελέτης σε παιδιά με διαταραχή φάσματος του αυτισμού (ηλικία 2 έως 8 ετών), το έντονο άγχος

συνεπάγεται και μεγαλύτερη πιθανότητα ανάπτυξης διαταραχών του ύπνου (Uren, Richdale, Cotton & Whitehouse, 2019). Επομένως, η αντιμετώπιση του άγχους είναι επιτακτική για την αναχαίτιση προνοσηρών καταστάσεων που αναπτύσσονται λόγω της έλλειψης ύπνου.

Μια άλλη κατηγορία αρνητικών επιδράσεων αφορά την αυτοκτονικότητα των παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού, η οποία και συνδέεται με την αγχώδη συμπτωματολογία. Όπως διαπιστώνεται μέσω μιας σχετικής μελέτης σε δείγμα 93 παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού ηλικίας 8-16 ετών τα οποία είχαν κλινικά σημαντικό άγχος, ένα 32.2% είχε αυτοκτονικότητα, ποσοστό που οφείλει να αποτιμηθεί ως ιδιαίτερα υψηλό (Wijnhoven et al., 2019).

Στην περίπτωση της διαταραχής φάσματος του αυτισμού, η αντιμετώπιση του άγχους συναντά ορισμένα κοινά σημεία και δυσκολίες εν σχέση με την αντιμετώπιση του άγχους σε άτομα άνευ της διαταραχής. Πιο συγκεκριμένα, και στην περίπτωση της διαταραχής φάσματος του αυτισμού είναι ιδιαίτερα ευεργετική εφαρμογή της γνωσιακής-συμπεριφορικής ψυχοθεραπείας, η οποία ενδείκνυται ως παρέμβαση για το σύνολο των αγχωδών διαταραχών (Keefter et al., 2018. Postorino et al., 2017). Ωστόσο, στην περίπτωση της διαταραχής φάσματος του αυτισμού η παρέμβαση της γνωσιακής συμπεριφορικής ψυχοθεραπείας συνεπάγεται λιγότερα σε ένταση και διατηρησιμότητα ευεργετήματα για τους μαθητές με διαταραχή φάσματος του αυτισμού εν σχέση με τους μαθητές τυπικής ανάπτυξης (van Steensel & Bögels, 2015).

Υπό το πρίσμα των διαφυλικών διαφορών, οφείλουν να αναφερθούν δύο κενά της σχετικής βιβλιογραφίας. Το πρώτο κενό είναι πως τα έως τώρα εργαλεία μέτρησης δεν φαίνεται να καθορίζονται από παράγοντες διαφυλικούς. Πράγματι, κανένα εκ των εργαλείων που εντοπίστηκαν δεν εστιάζει σε διαφορετικές ανάμεσα στα άτομα των δύο φύλων συμπεριφορές που πιθανώς να εκλαμβάνονται ως αγχώδεις, παρ' ότι κάτι τέτοιο ενδεχομένως να ισχύει σε ορισμένες εκ των διαταραχών, όπως στη διαταραχή κοινωνικού άγχους, όπου η ταυτότητα και ο ρόλος του φύλου του ατόμου ενδεχομένως να τροποποιεί τα σχετικά με το άγχος συμπτώματα και τις σχετιζόμενες συμπεριφορές και να όφειλε να συνυπολογίζεται στη διαγνωστική θεραπεία. Δευτερευόντως, φαίνεται πως το φύλο δεν έχει κάποια διαφοροποιητική επίδραση στο είδος των

παρεμβάσεων που εφαρμόζονται για την αντιμετώπιση του άγχους των παιδιών με αυτισμό, οι οποίες φαίνεται πως είναι κοινές για τα αγόρια και τα κορίτσια και πως δεν είναι προσαρμοσμένες στο ρόλο των φύλων, παρ' ότι κάτι τέτοιο ενδεχομένως να ήταν χρήσιμο και να πολλαπλασίαζε την αποτελεσματικότητα των σχετικών παρεμβάσεων.

## 8. Συζήτηση

### 8.1 Συνοπτική επισκόπηση των ευρημάτων

Με βάση τα ανωτέρω, από τη συγκεκριμένη εργασία προκύπτει μια σειρά από βασικά ευρήματα που οφείλουν να αναφερθούν. Ένα πρώτο εύρημα έχει να κάνει με τις διαφυλικές διαφορές γενικώς της αγχώδους συμπτωματολογίας των παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού. Στα παιδιά με διαταραχή φάσματος του αυτισμού φαίνεται πως η αγχώδης συμπτωματολογία διαφοροποιείται με βάση το φύλο, με τα κορίτσια να έχουν εντονότερες τιμές έναντι των αγοριών. Το εύρημα αυτό προκύπτει από μια πληθώρα διαφορετικών μελετών, παρ' ότι σε μία μελέτη διαπιστώθηκε πως δεν υπήρχαν διαφορές μεταξύ των δύο φύλων. Μάλιστα, φαίνεται πως η αύξηση της αγχώδους συμπτωματολογίας στην πορεία από την παιδική προς την εφηβική ζωή είναι εντονότερη για τα κορίτσια εν σχέση με τα αγόρια. Η μόνη έρευνα στην οποία καταγράφηκαν υψηλότερες συχνότητες για τα αγόρια έναντι των κοριτσιών είναι αυτή των Salazar et al (2015). Καθώς επομένως η πλειονότητα των μελετών καταδεικνύει επιβαρυντικές επιδράσεις για τα κορίτσια και καθώς μόνο μία έρευνα αναφέρει επιβαρυντικές επιδράσεις για τα αγόρια, η συντριπτική πλειονότητα των δεδομένων συνηγορεί υπέρ των χειρότερων δεικτών ψυχικής υγείας ως προς αυτές τις αγχώδεις διαταραχές για τα κορίτσια, σε σύμπλευση επομένως με τα αντίστοιχα δεδομένα του γενικού πληθυσμού.

Ένα δεύτερο σχετικό εύρημα αφορά με περιπτώσεις διαταραχών στις οποίες δεν καταγράφονται διαφορές, κάτι που μας οδηγεί σε μια θεώρηση περί μη καθολικά αρνητικών και επιβαρυντικών επιδράσεων του γυναικείου φύλου. Μια τέτοια διαταραχή είναι η διαταραχή πανικού. Όπως αναφέρεται και στον Πίνακα 1, μόλις σε μία εκ των τεσσάρων μελετών που ενσωματώθηκαν καταγράφονται υψηλότερα ποσοστά για τα κορίτσια, ενώ στις τρεις άλλες μελέτες δεν αναφέρονται σημαντικές διαφορές. Έτσι, φαίνεται πως στη συγκεκριμένη περίπτωση δεν υπάρχουν ισχυρά ευρήματα ώστε να υποστηριχθεί μια επιβαρυντική επίδραση του γυναικείου φύλου, παρά το αντίστροφο.

Ένα άλλο εύρημα που οφείλει να επισημανθεί αφορά την απουσία προφανούς επεξήγησης των διαφυλικών διαφορών, αλλά και των ευρύτερων διακυμάνσεων της αγχώδους συμπτωματολογίας στα παιδιά με διαταραχή φάσματος του αυτισμού. Πράγματι, οι διαφορές που παρατηρούνται είναι σε ένα μεγάλο βαθμό ανεξήγητες θεωρητικά. Όπως επισημαίνεται από τις μελέτες που αναλύονται στο Κεφάλαιο 4, τα σφάλματα κατά την επεξήγηση πληροφοριών, μια κοινή αιτία ανάπτυξης αγχώδους συμπτωματολογίας στο γενικό πληθυσμό, δεν φαίνεται να ευθύνονται για την αγχώδη συμπτωματολογία των παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού. Ως εκ τούτου, αν και υπάρχουν διαφορές μεταξύ αγοριών και κοριτσιών, οι διαφορές αυτές, αλλά και η αυξημένη εν σχέση με το γενικό πληθυσμό αγχώδης συμπτωματολογία, στερούνται προφανούς επεξήγησης.

Επιπλέον, μέσω των ερευνών που εντάχθηκαν στην παρούσα μελέτη διαπιστώνεται πως τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση της αγχώδους συμπτωματολογίας των παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού είναι διαφορετικά από αυτά που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση της αγχώδους συμπτωματολογίας στο γενικό πληθυσμό (Grondhuis & Aman, 2012). Παρ' ότι η διαπίστωση αυτή είναι αρκετά ανεξάρτητη από το κύριο ερευνητικό ερώτημα της μελέτης που αφορούσε τις διαφυλικές διαφορές, οφείλει να αναφερθεί.

Οι διαφυλικές διαφορές της αγχώδους συμπτωματολογίας είναι ασαφές το κατά πόσο επεξηγούνται από τους κοινωνικούς ρόλους και τη δυνατότητα κατανόησης αυτών. Πράγματι, αν τα παιδιά που κατακτούν τη θεωρία του νου έχουν και υψηλότερο άγχος, τότε ενδεχομένως οι διαφορετικοί κοινωνικοί ρόλοι αγοριών και κοριτσιών να συνδέονται και με τα επίπεδα άγχους που βιώνουν. Συνολικότερα, τα παιδιά αντιλαμβάνονται ήδη από την πρώιμη παιδική ηλικία τους κοινωνικούς ρόλους και διαμορφώνουν τη συμπεριφορά τους με βάση αυτούς (Cole, M., & Cole, S., 1996). Επομένως, ενδεχομένως η αδυναμία ανταπόκρισης στους κοινωνικούς ρόλους, σε περίπτωση που αυτοί γίνονται κατανοητοί, να μπορεί να επεξηγήσει με διαφορετικό τρόπο τη διαμόρφωση της αγχώδους συμπτωματολογίας σε αγόρια και κορίτσια.

Περαιτέρω, η ποιοτική έρευνα έδωσε βήμα στα άτομα που μετέχουν στην κοινωνική πραγματικότητα και τη συνδιαμορφώνουν για αναφορά της γνώμης

τους σχετικά με φαινόμενα που τα αφορούν. Η ποιοτική έρευνα είναι βαθιά αντιεραρχική και ιστορικά συνδέθηκε με διάφορα ανατρεπτικά κοινωνικά κινήματα (π.χ. φεμινιστικό) ως απόρροια της συνεισφοράς της Σχολής του Σικάγο (Babbie, 2013. Robson, 2002). Επομένως, ενδεχομένως να είναι ιδιαίτερα χρήσιμη η εξέταση του βιώματος των παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού μέσω συνεντεύξεων, στο πλαίσιο μιας ευρύτερης ενίσχυσης της αυτονομίας τους όχι μόνο στην εκπαιδευτική πραγματικότητα, αλλά και στην επιστημονική έρευνα ως προς τα φαινόμενα που τα αφορούν. Μάλιστα, η πρόταση αυτή ενισχύεται από την ανεπάρκεια ποσοτικών μελετών να αποτυπώσουν και να επεξηγήσουν αιτιακά τη διαφοροποίηση των επιπέδων άγχους των παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού (Kim et al., 2000).

## **8.2 Θεωρητική απόδοση των κυριότερων ευρημάτων**

Αναμφίβολα, τα ευρήματα της παρούσας εργασίας θα αποτελούσαν μια στείρα συνεισφορά στην έως τώρα επιστημονική γνώση αν δεν επιχειρούταν η διατύπωση ενός αιτιακού επεξηγηματικού μηχανισμού για αυτά. Ένα πρώτο κύριο εύρημα της εργασίας που οφείλει να επεξηγηθεί αφορά τις διαφυλικές διαφορές ως προς η αγχώδης συμπτωματολογία, το οποίο είναι εντονότερο για τα αγόρια εν σχέση με τα κορίτσια. Η διαφοροποίηση αυτή μπορεί να επεξηγηθεί με δύο διαφορετικούς τρόπους. Ένα πρώτο επίπεδο απόδοσης αφορά τις γνωστές από το γενικό πληθυσμό διαφυλικές διαφορές ως προς η αγχώδης συμπτωματολογία, που οφείλονται σε διαφοροποιήσεις του άξονα του στρες ανάμεσα στους άντρες και στις γυναίκες (Ουλής, 2012). Έτσι, οι διαφορές αγοριών και κοριτσιών ενδεχομένως να μπορούν να επεξηγηθούν υπό το ευρύτερο αυτό επεξηγηματικό πλαίσιο. Ένα δεύτερο επίπεδο επεξήγησης για τις παρατηρούμενες διαφορές αφορά τη συμπτωματολογία και την κλινική εικόνα των παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού. Πιο συγκεκριμένα, στα κορίτσια με διαταραχή φάσματος του αυτισμού υπάρχει μια αρκετά εντονότερη συμπτωματολογία εν σχέση με τα αγόρια και μια χειρότερη κλινική πορεία της νόσου (Beggiato et al., 2017. Lai et al., 2015). Επομένως, ενδεχομένως η

χειρότερη αυτή κλινική εικόνα να αφορά και πτυχές της ψυχικής υγείας των παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού.

Πέραν των αποτελεσμάτων για τα οποία υπάρχει μια προφανής επεξήγηση, υπάρχουν και ευρήματα για τα οποία δεν υπάρχει κάποια ξεκάθαρη αιτιακή απόδοση. Μια τέτοια περίπτωση αφορά τη διαταραχή πανικού, όπου, όπως αναφέρεται στο Κεφάλαιο 4, δεν διαπιστώθηκαν σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα αγόρια και στα κορίτσια. Το εύρημα αυτό είναι φαινομενικά παράδοξο, καθώς αφ' ενός στο γενικό πληθυσμό η συχνότητα της διαταραχής είναι υψηλότερη στις γυναίκες (Ουλής, 2012), αφ' ετέρου παρατηρείται μια γενικότερη τάση των κοριτσιών με αυτισμό για αγχώδεις διαταραχές, κάτι που θα αναμενόταν να οδηγεί και σε υψηλότερη συχνότητα ως προς τη διαταραχή πανικού. Ενδεχομένως το γεγονός πως η διαταραχή πανικού έχει τη μεγαλύτερη μέση ηλικία έναρξης εν σχέση με όλες τις λοιπές αγχώδεις διαταραχές (Thyer et al., 1985) να οδηγεί σε αδυναμία αποτελεσματικής μελέτης του φαινομένου αυτού σε πληθυσμούς παιδιών, συγκεκριμένα παιδιών με αυτισμό, και να είναι υπεύθυνη για την απουσία σημαντικών διαφορών.

Σε κάθε περίπτωση, η παρούσα έρευνα καταλήγει στη διαπίστωση ενός σημαντικού βιβλιογραφικού κενού λόγω του περιορισμένου αριθμού μελετών που να έχουν διερευνήσει τις διαφυλικές διαφορές. Ο προβληματισμός αυτός αναπτύσσεται και από άλλους μελετητές. Όπως επισημαίνουν οι May et al (2014), η έρευνα έχει επικεντρωθεί σε μεγάλο βαθμό στη διερεύνηση των διαφορετικών συμπτωμάτων των αγοριών και των κοριτσιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού, καταλήγοντας στη διαπίστωση πως τα συμπτώματα είναι αρκετά εντονότερα για τα κορίτσια έναντι των αγοριών. Παρά τη διαπίστωση αυτή, ελάχιστες έρευνες έχουν επικεντρωθεί συγκεκριμένα στα αγχώδους φύσεως ψυχιατρικά συμπτώματα των ασθενών, δηλαδή στις κλινικά σημαντικές αγχώδεις διαταραχές.

### **8.3 Περιορισμοί**

Παρά την προσπάθεια εξαγωγής μιας σχετικής συμπερασματολογίας από την παρούσα έρευνα, μια σειρά περιορισμών παρεμποδίζουν την αξιόπιστη εξαγωγή συμπερασμάτων. Πιο συγκεκριμένα, οι μελέτες που εξετάστηκαν στην παρούσα

μελέτη προέρχονται από διάφορες περιοχές του κόσμου. Καθώς οι πολιτιστικοί παράγοντες επιδρούν στην εμφάνιση των αγχώδων διαταραχών στο γενικό πληθυσμό (Ουλής, 2012), αλλά και στη συμπτωματολογία της αυτιστικής διαταραχής (Matson et al., 2017), είναι αμφίβολο το κατά πόσο παρατηρούνται τέτοιες επιδράσεις στην παρούσα έρευνα, παρεμποδίζοντας τη δυνατότητα γενίκευση των ευρημάτων περί διαφορών αγοριών-κοριτσιών εντός άλλων πολιτισμικών πλαισίων.

Ένας άλλος περιορισμός που αφορά το σύνολο των μελετών που εντάχθηκαν στην παρούσα ανασκόπηση αφορά την αξιοπιστία της μέτρησης της αγχώδους συμπτωματολογίας. Όπως επισημαίνουν οι Grondhuis & Aman (2012), η αξιοπιστία των μετρήσεων των μαθητών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού βρίσκεται υπό αμφισβήτηση λόγω των εγγενών περιορισμών που συνεπάγεται η χρήση των μετρήσεων αυτών σε παιδιά με διαταραχή φάσματος του αυτισμού. Σε πολλές εκ των ερευνών η αγχώδης συμπτωματολογία των μαθητών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού αξιολογούταν με τη χρήση αναφορών άλλων (π.χ. των γονέων). Γενικότερα, η χρήση παρατηρήσεων για άλλους είναι κάτι που πραγματοποιείται στην κοινωνική έρευνα ελλείψει της δυνατότητας αναφορών από τα ίδια τα άτομα που αποτελούν το αντικείμενο παρατήρησης στην έρευνα, συνεπάγεται όμως αυστηρούς μεθοδολογικούς περιορισμούς και θέτει υπό αμφισβήτηση την αξιοπιστία των ευρημάτων (Robson, 2002). Ως εκ τούτου, η χρήση αναφορών που δεν προέρχονται από τα ίδια τα παιδιά συνιστά έναν επιπρόσθετο σημαντικό περιορισμό της παρούσας έρευνας.

Ένας εξίσου σημαντικός περιορισμός των ευρημάτων της μελέτης που πραγματοποιήθηκε αφορά τα αποτελέσματα της μελέτης των Tsakanikos et al. (2011), όπου διαπιστώθηκε πως τα αγόρια με διαταραχή φάσματος του αυτισμού έχουν πρόσβαση σε αποτελεσματικότερες θεραπευτικές αντιμετώπισεις έναντι των κοριτσιών. Συνεπώς, ενδεχομένως να πρόκειται για διαφυλικές διαφορές που υπόκεινται στην επίδραση διαφορετικών φαρμακευτικών εντοπίσεων και όχι για διαφορές που προκύπτουν ως απόρροια του ίδιου του κλινικού προφίλ των παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού. Επιπροσθέτως, φαίνεται πως η μέτρηση και η αξιολόγηση της αγχώδους συμπτωματολογίας των μαθητών με διαταραχή φάσματος του



αυτισμού αντιμετωπίζει εγγενούς περιορισμούς λόγω των σφαλμάτων των μετρήσεων (Grondhuis & Aman, 2012).

Τέλος, ο κεντρικότερος περιορισμός έχει να κάνει με το μικρό αριθμό μελετών που εντάχθηκαν στην παρούσα κριτική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας. Ο μικρός αριθμός μελετών συνεπάγεται συγκεκριμένα δύο προβλήματα για τη μελέτη. Ο πρώτος περιορισμός έχει να κάνει με το κατά πόσο εξετάζεται το σύνολο των αγχωδών διαταραχών. Όπως επισημαίνεται από τα αποτελέσματα της έρευνας, καμία μελέτη δεν έχει εξετάσει τις διαφυλικές διαφορές για διαταραχές όπως το άγχος αποχωρισμού και η διαταραχή παρασυσώρευσης. Επομένως, ο μικρός αριθμός μελετών οδηγεί σε συμπεράσματα για ένα μέρος μόνο των αγχωδών διαταραχών και όχι για το σύνολο αυτών. Ένα δεύτερο αρνητικό σημείο του μικρού αριθμού μελετών είναι η δυνατότητα σημαντικής επίδρασης της συμπερασματολογίας της ανασκόπησης από ολιγάριθμες μελέτες, που ενδεχομένως να καταλήγουν σε αντιθετικά ευρήματα με τα έως φαίνεται να ισχύουν με βάση την έως τώρα βιβλιογραφία. Πράγματι, η μελέτη των Salazar et al (2015) στην οποία υποστηρίζεται η υψηλότερη συχνότητα αγχωδών διαταραχών για τα αγόρια έχει μια αρκετά σημαντικότερη επίδραση στη συμπερασματολογία της έρευνας από ότι ενδεχομένως θα είχε μεταξύ περισσότερων αριθμητικά μελετών που θα εξέταζαν το ίδιο φαινόμενο. Ως εκ τούτου, ο περιορισμένος αριθμός μελετών συνιστά έναν κεντρικό περιορισμό της παρούσας ανασκόπησης.

#### **8.4 Προτάσεις για παρεμβάσεις στην αγχώδη συμπτωματολογία των μαθητών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού**

Προ της αναφοράς σε παρεμβάσεις για τη βελτίωση των επιπέδων άγχους των μαθητών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού, είναι επιτακτική η αναφορά στο πλαίσιο που οφείλει να διέπει τις παρεμβάσεις αυτές. Όπως υποστηρίζει η Bradby (2009), τα εκπαιδευτικά συστήματα και τα συστήματα υγείας στρέφονται σε ολοένα και μεγαλύτερο βαθμό στην εξέταση της νόσου και της αναπηρίας δια μέσου μιας top-down προσέγγισης, όπου η νόσος και η αναπηρία εξετάζονται ως αποτέλεσμα του στίγματος και των περιορισμών από πλευράς του κοινωνικού περιβάλλοντος. Στην περίπτωση της διαταραχής φάσματος του

αυτισμού θα μπορούσε να εξαχθεί μια παρόμοια συμπερασματολογία (π.χ. περί της πρόκλησης της διαταραχής κοινωνικού άγχους από το σχολικό εκφοβισμό). Έτσι, ενδεχομένως η εφαρμογή παρεμβάσεων για τη βελτίωση των επιπέδων άγχους των παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού να προϋποθέτει αρχικώς την αποδοχή του ότι η αγχώδης συμπτωματολογία των παιδιών αυτών είναι σε μεγάλο βαθμό κοινωνικά κατασκευασμένο.

Αναμφίβολα, μια κεντρική πρόταση οφείλει να αφορά την υιοθέτηση φαρμακοθεραπευτικών αντιμετώπισεων. Ένα κεντρικό εύρημα της παρούσας μελέτης είναι το ότι τα αγόρια έχουν μικρότερη συχνότητα αγχωδών διαταραχών έναντι των κοριτσιών. Παράλληλα, διαπιστώνεται πως τα αγόρια με διαταραχή φάσματος του αυτισμού χρησιμοποιούν συχνότερα αγχολυτικά έναντι των κοριτσιών (Tsakanikos et al., 2011). Επομένως, είναι αναγκαία η ενίσχυση της χρήσης αγχολυτικών, αφού η αυξημένη χρήση αυτών στα αγόρια ενδεχομένως να είναι συνδεδεμένη με τον αποτελεσματικότερο έλεγχο των αγχωδών διαταραχών για αυτά. Συνεπώς, μία πρώτη πρόταση αφορά τις φαρμακοθεραπευτικές αντιμετώπισεις.

Μια δεύτερη πρόταση αφορά τις ψυχοθεραπευτικές αντιμετώπισεις, ιδίως τη γνωσιακή συμπεριφορική ψυχοθεραπεία, που φαίνεται να οδηγεί σε ιδιαίτερα θετικές επιδράσεις για το άγχος των παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού. Όπως αναφέρεται και ανωτέρω, η γνωσιακή συμπεριφορική ψυχοθεραπεία συνιστά μια παρέμβαση που συνεπάγεται έντονες θετικές επιδράσεις για το άγχος των παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού (Stroch et al., 2013. Wood et al., 2009). Καθώς στην περίπτωση του αυτισμού απαιτείται μια τροποποίηση του παραδοσιακού προγράμματος της γνωσιακής συμπεριφορικής ψυχοθεραπείας για τη μεγιστοποίηση των ευεργετημάτων για τους θεραπευόμενους, ενδεχομένως οι διαφυλικές διαφορές να αφορούν έναν επιπρόσθετο παράγοντα που οφείλει να συνυπολογίζεται κατά το σχεδιασμό και υλοποίηση των παρεμβάσεων.

## 9. Προτάσεις για τη μελλοντική έρευνα

Αναμφίβολα, ένα ιδιαίτερα ενδιαφέρον εύρημα που προκύπτει μέσω της παρούσας εργασίας αν και δεν αφορά τους άμεσους στόχους της έχει να κάνει με την υψηλότερη νοημοσύνη και το ρόλο αυτής στην αγχώδη συμπτωματολογία, αφού παιδιά με υψηλότερη νοημοσύνη έχουν και εντονότερο άγχος, ιδίως ως προς την κοινωνική φοβία. Η συγκεκριμένη διαπίστωση για τη θεωρία του νου είναι σχετικά παράδοξη, αφού θεωρείται ως μια βασική κατάκτηση της παιδικής ηλικίας ως προς την οποία παρουσιάζουν έλλειμμα τα παιδιά με διαταραχή φάσματος του αυτισμού και η οποία συνδέεται άμεσα με θετικές επιδράσεις στην αναπτυξιακή τους πρόοδο (Cole, M., & Cole, S., 1996). Επομένως, οφείλει να διερευνηθεί περαιτέρω η επίδραση αυτή, ώστε να διαπιστωθεί αν πράγματι ισχύει.

Μια άλλη πρόταση για τη μελλοντική έρευνα αφορά την εξέταση των διαφυλικών διαφορών της αγχώδους συμπτωματολογίας σε άλλες ομάδες μαθητών με ειδικές μαθησιακές και αναπτυξιακές διαταραχές. Για παράδειγμα, οι μαθητές με ΔΕΠΥ έχουν έντονο άγχος, ιδίως λόγω της υπερευερευνησιμότητας, που αποτελεί και πυρηνικό σύμπτωμα της ίδιας της διαταραχής (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2012), όπως και οι μαθητές με δυσλεξία, λόγω της παρεμπόδισης των εμποδίων της αναγνωστικής ικανότητας στην εκπαιδευτική τους πρόοδο (Αναστασίου, 2011). Μάλιστα, όπως αναφέρεται και ανωτέρω, η αγχώδης συμπτωματολογία των μαθητών με ΔΕΠΥ είναι εντονότερο έναντι της αγχώδους συμπτωματολογίας των μαθητών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού (Fortea-Sevilla et al., 2016). Κατά συνέπεια, είναι αναγκαία η μελέτη του κατά πόσο η αγχώδης συμπτωματολογία διαφοροποιείται σε σημαντικό βαθμό μεταξύ των μαθητών αυτών ή κατά πόσο οι διαφυλικές διαφορές που καταγράφονται στο γενικό πληθυσμό εξαλείφονται.

Μια επιπρόσθετη πρόταση για τις μελλοντικές έρευνες αφορά τη διερεύνηση των παραγόντων που προκαλούν η αγχώδης συμπτωματολογία σε μαθητές με διαταραχή φάσματος του αυτισμού (π.χ. το κοινωνικό άγχος), ώστε να

διαπιστωθεί αν διαφοροποιείται το προφίλ των διαταραχών και όχι η συχνότητα αυτών. Στο γενικό πληθυσμό φαίνεται πως ορισμένες πτυχές της κλινικής εικόνας των αγχώδων διαταραχών διαφοροποιούνται με βάση το φύλο. Για παράδειγμα, οι γυναίκες παρουσιάζουν εντονότερο κοινωνικό άγχος σχετικά με την παρατήρηση και τον σχολιασμό του σώματός τους (Ουλής, 2012). Σε παιδιά με διαταραχή φάσματος του αυτισμού είναι ασαφές εάν υπάρχουν ανάλογες διαφοροποιήσεις των λόγων για τους οποίους αναπτύσσονται οι αγχώδεις διαταραχές και των συμπτωμάτων αυτών. Στο πλαίσιο αυτό, ενδεχομένως η διεξαγωγή ποιοτικών ερευνών να είναι ιδιαίτερα βοηθητική με στόχο την εις βάθος διερεύνηση του εξεταζόμενου φαινομένου, καθώς οι ποιοτικές έρευνες και τα μέσα τους (π.χ. συνεντεύξεις) ενδείκνυνται για την αποτύπωση του αιτιακού μηχανισμού των εξεταζόμενων φαινομένων (Christensen, 2004. Robson, 2002). Έτσι, θα μπορέσει να αυξηθεί η γνώση μας σχετικά με λεπτομέρειες του αγχώδους βιώματος των παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού και των διαφυλικών διαφορών ως προς αυτό, υπερβαίνοντας την απλή αποτύπωση διαφορών αγοριών και κοριτσιών.

Μια ακόμα πρόταση για τη μελλοντική έρευνα αφορά τη διερεύνηση επιπρόσθετων πτυχών της ψυχικής υγείας των παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού πέραν της αγχώδους συμπτωματολογίας. Όπως διαπιστώνεται από την παρούσα εργασία, υπάρχουν σημαντικά κενά στην έως τώρα βιβλιογραφία, τα οποία παρεμποδίζουν την εξαγωγή γόνιμων συμπερασμάτων που θα μπορούσαν να κατευθύνουν την κλινική πρακτική στην αντιμετώπιση των αγχώδων διαταραχών των παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού. Ωστόσο, η έλλειψη σχετικών ευρημάτων για τη στοχοθέτηση της κλινικής πρακτικής είναι ακόμα εντονότερη σε άλλες περιπτώσεις, όπως για παράδειγμα στις συναισθηματικές διαταραχές (Rosen, Mazefsky, Vasa & Lerner, 2018). Στο πλαίσιο αυτό, φαντάζει επιτακτική η διερεύνηση της κλινικής εικόνας και των πιθανών διαφυλικών διαφορών των παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού ως προς άλλες ψυχικές διαταραχές (π.χ. κατάθλιψη).

Επιπλέον, φαίνεται πως με βάση την τελευταία αναθεώρηση του DSM υπάρχει μια μεταβολή της διαγνωστικής οντότητας των ιδεοψυχαναγκαστικών διαταραχών, με επιπρόσθετες διαταραχές, όπως η τριχοτιλλομανία και η δερματιλλομανία να κάνουν την εμφάνισή τους (American Psychiatric

Association, 2013). Ωστόσο, η σχετική έρευνα δεν έχει επικεντρωθεί στη διερεύνηση και αποτύπωση της συχνότητας των διαταραχών αυτών σε παιδιά με διαταραχή φάσματος του αυτισμού, καθώς και σε πιθανές διαφυλικές διαφορές που να αφορούν τις διαταραχές αυτές, παρ' ότι κάτι τέτοιο αναφέρεται στο γενικό πληθυσμό (Panza, Pittenger & Bloch, 2013). Συνεπώς, θα παρουσίαζε ιδιαίτερο ενδιαφέρον η μελέτη των διαφυλικών διαφορών των παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού ως προς τις συγκεκριμένες διαταραχές, ώστε να διαπιστωθεί αν υπάρχει μια ανάλογη με το γενικό πληθυσμό διαφυλική διαφοροποίηση ή όχι.

Τέλος, η σημαντικότερη ίσως πρόταση αφορά τη διερεύνηση των διαφυλικών διαφορών των παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού ως προς αγχώδεις διαταραχές για τις οποίες δεν έχουν πραγματοποιηθεί ακόμα σχετικές μελέτες. Όπως διαπιστώνεται από τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας, σε περιπτώσεις ψυχικών νοσημάτων όπως η διαταραχή παρασυσώρευσης δεν εντοπίζονται έρευνες για τη διερεύνηση των πιθανών διαφυλικών διαφορών των αγχωδών διαταραχών των παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού. Επομένως, είναι επιτακτικές έρευνες οι οποίες θα στοχεύσουν στην εξέταση των διαφυλικών διαφορών σε αυτά τα ζητήματα, προκειμένου να πραγματοποιηθεί αποτελεσματικότερη αποτύπωση των διαφυλικών διαφορών στις αγχώδεις διαταραχές των παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού.

## 10. Συμπεράσματα

Η παρούσα μελέτη επιχείρησε να διερευνήσει το άγχος των παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού υπό το πρίσμα των διαφυλικών τους διαφορών. Τα έως τώρα δεδομένα συνηγορούν υπέρ του ότι το άγχος είναι ιδιαίτερα αυξημένο για τα κορίτσια έναντι των αγοριών, παρ' ότι τα σχετικά ευρήματα οφείλουν να αντιμετωπίζονται με μια μικρή επιφύλαξη. Ωστόσο, στην περίπτωση της διαταραχής πανικού φαίνεται πως μεταξύ των δύο φύλων δεν υπάρχουν διαφορές, αφού αυτό υποστηρίζεται μόλις από τη μία εκ των τεσσάρων σχετικών ερευνών που εξετάστηκαν.

Σε κάθε περίπτωση, ένα σημαντικό κενό της έως τώρα βιβλιογραφίας αφορά τις διαφυλικές διαφοροποιήσεις διαταραχών όπως το άγχος αποχωρισμού, η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή και η διαταραχή παρασυσώρευσης, διαταραχές που δεν έχουν διερευνηθεί επαρκώς ως προς τη διαφυλική διαφοροποίηση της συμπτωματολογίας τους. Μάλιστα, ακόμα και ο αριθμός των μελετών που εντοπίστηκε μέσω της συγκεκριμένης κριτικής ανασκόπησης οφείλει να θεωρηθεί αρκετά χαμηλός για μια αναπτυξιακή διαταραχή με μεγάλη συχνότητα, καθώς και για μια κατηγορία διαταραχών που είναι επίσης ιδιαίτερα συχνή. Έτσι, η εντατικοποίηση της έρευνας για την κάλυψη του συγκεκριμένου βιβλιογραφικού κενού είναι αναγκαία.

Η αναγκαιότητα εντατικοποίησης της έρευνας δεν οφείλει να θεωρηθεί ως απόρροια μιας ανάγκης για κάλυψη των αναπάντητων ερευνητικών ερωτημάτων, αφού αυτό δεν οφείλει να γίνεται αντιληπτό ως αυτοσκοπός, αλλά ως απόρροια της αναγκαιότητας αύξησης της γνώσης που θα οδηγήσει στη δόμηση αποτελεσματικότερων παρεμβάσεων για τη μείωση της αγχώδους συμπτωματολογίας των παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού. Κατά συνέπεια, η έρευνα στο συγκεκριμένο πεδίο οφείλει να εντατικοποιηθεί με απώτερο στόχο τη βελτίωση της ψυχικής υγείας των παιδιών με διαταραχή φάσματος του αυτισμού.

## Βιβλιογραφικές αναφορές

- Αναστασίου, Δ. (2011). *Δυσλεξία: Θεωρία και Έρευνα-Όψεις Πρακτικής*. Αθήνα: Διάδραση.
- Αντωνίου, Α. (2009). *Χαρισματικά και Ταλαντούχα Παιδιά*. Αθήνα: Εκδόσεις Πασχαλίδη.
- Adam, T. C., & Epel, E. S. (2007). Stress, eating and the reward system. *Physiology & behavior*, 91(4), 449-458.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. 5th ed. American Psychiatric Publishing, Arlington, VA.
- Alighieri, D. (1995). *The Divine Comedy: Inferno; purgatorio; paradise*. New York, NY: Everyman's Library.
- American Psychiatric Association.(1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*.3<sup>rd</sup> ed. *American Psychiatric Association*, Arlington, VA.
- Amihăesei, I. C., & Stefanachi, E. (2013). Autism, an overwhelming condition: history, etiopathogenesis, types, diagnosis, therapy and prognosis. *Revista medico-chirurgicala a Societatii de Medici si Naturalisti din Iasi*, 117(3), 654-661.
- Antonova, L., Aronson, K., & Mueller, C. R. (2011). Stress and breast cancer: from epidemiology to molecular biology. *Breast Cancer Research*, 13(2), 208.
- Ashburner, J., Ziviani, J., & Rodger, S. (2008). Sensory processing and classroom emotional, behavioral, and educational outcomes in children with autism spectrum disorder. *American journal of occupational therapy*, 62(5), 564-573.
- Babbie, E. R. (2013). *The basics of social research*. Cengage Learning.
- Baker, S. M., & Milivojevich, A. (2013). Gender differences among children with autism spectrum disorder: differential symptom patterns. *Global advances in health and medicine*, 2(6), 8-18.
- Barahona-Correa, J. B., & Filipe, C. N. (2016). A concise history of Asperger syndrome: the short reign of a troublesome diagnosis. *Frontiers in psychology*, 6, 2024.
- Barbarese, W. J., Katusic, S. K., Colligan, R. C., Weaver, A. L., & Jacobsen, S. J. (2005). The incidence of autism in Olmsted County, Minnesota, 1976-1997:

- results from a population-based study. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 159(1), 37-44.
- Beck, A. T. (1988). Cognitive approaches to panic disorder: Theory and therapy. In S. Rachman & J. D. Maser (Eds.), *Panic: Psychological perspectives* (pp. 91-109). Hillsdale, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Beck, A. T. (1991). Cognitive therapy: A 30-year retrospective. *American psychologist*, 46(4), 368.
- Beggiato, A., Peyre, H., Maruani, A., Scheid, I., Rastam, M., Amsellem, F., ... & Delorme, R. (2017). Gender differences in autism spectrum disorders: divergence among specific core symptoms. *Autism Research*, 10(4), 680-689.
- Bejerot, S., & Mörtberg, E. (2009). Do autistic traits play a role in the bullying of obsessive-compulsive disorder and social phobia sufferers?. *Psychopathology*, 42(3), 170-176.
- Bellini, S. (2006). The development of social anxiety in adolescents with autism spectrum disorders. *Focus on autism and other developmental disabilities*, 21(3), 138-145.
- Bernard, S., Enayati, A., Redwood, L., Roger, H., & Binstock, T. (2001). Autism: a novel form of mercury poisoning. *Medical Hypotheses*, 56(4), 462-471.
- Bishop, D. V., Whitehouse, A. J., Watt, H. J., & Line, E. A. (2008). Autism and diagnostic substitution: evidence from a study of adults with a history of developmental language disorder. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 50(5), 341-345.
- Bitsika, V., Arnold, W. A., & Sharpley, C. F. (2019). The Role of Sensory Features in Mediating Associations Between Autism Symptoms and Anxiety in Boys with Autism Spectrum Disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 1-11.
- Bitsika, V., & Sharpley, C. F. (2017). The association between parents' ratings of ASD symptoms and anxiety in a sample of high-functioning boys and adolescents with Autism Spectrum Disorder. *Research in developmental disabilities*, 63, 38-45.
- Bitsika, V., Sharpley, C. F., Andronicos, N. M., & Agnew, L. L. (2015). Hypothalamus-pituitary-adrenal axis daily fluctuation, anxiety and age



- interact to predict cortisol concentrations in boys with an autism spectrum disorder. *Physiology & behavior*, 138, 200-207.
- Blacher, J., & Christensen, L. (2011). Sowing the seeds of the autism field: Leo Kanner (1943). *Intellectual and developmental disabilities*, 49(3), 172-191.
- Bleuler, E. (1912). *The theory of schizophrenic negativism*. The Journal of Nervous and Mental Disease Publishing Company, New York, NY.
- Bowlby, J. (1960a). Separation anxiety: A critical review of the literature. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1(4), 251-269.
- Bowlby, J. (1960b). Separation anxiety. *International Journal of Psycho-Analysis*, 41, 89-113.
- Bradby, H. (2009). *Medical Sociology: An Introduction*. Sage Publications.
- Bryson, S. E., & Smith, I. M. (1998). Epidemiology of autism: Prevalence, associated characteristics, and implications for research and service delivery. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 4(2), 97-103.
- Cassady, J. M. (2011). Teachers' attitudes toward the inclusion of students with autism and emotional behavioral disorder. *Electronic Journal for Inclusive Education*, 2(7), 5.
- Cath, D. C., Ran, N., Smit, J. H., Van Balkom, A. J., & Comijs, H. C. (2008). Symptom overlap between autism spectrum disorder, generalized social anxiety disorder and obsessive-compulsive disorder in adults: a preliminary case-controlled study. *Psychopathology*, 41(2), 101-110.
- CDC Surveillance Summaries. (2012). Prevalence of autism spectrum disorders- Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 14 sites, United States, 2008, MMWR, 61:3;1-19. [http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss6103a1.htm?s\\_id=ss6103a1](http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss6103a1.htm?s_id=ss6103a1)
- Centers for Disease Control and Prevention. (2013). Autism spectrum disorder (ASD): Data and statistics. Ανακτήθηκε από: <http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html> Τελευταία πρόσβαση 02.08.2019
- Chakrabarti, S., & Fombonne, E. (2001). Pervasive developmental disorders in preschool children. *Jama*, 285(24), 3093-3099.

- Chandler, S., Howlin, P., Simonoff, E., O'sullivan, T., Tseng, E., Kennedy, J., ... & Baird, G. (2016). Emotional and behavioural problems in young children with autism spectrum disorder. *Developmental Medicine & Child Neurology*, *58*(2), 202-208.
- Charmandari, E., Tsigos, C., & Chrousos, G. (2005). Endocrinology of the stress response. *Annual Review of Physiology*, *67*, 259-284.
- Chown, N., & Hughes, L. (2016). History and first descriptions of autism: Asperger versus Kanner revisited. *Journal of autism and developmental disorders*, *46*(6), 2270-2272.
- Christensen, L. B. (2004). *Experimental methodology*. Allyn & Bacon.
- Chrousos, G. P. (2009). Stress and disorders of the stress system. *Nature reviews endocrinology*, *5*(7), 374.
- Chrousos, G. P., & Gold, P. W. (1992). The concepts of stress and stress system disorders: overview of physical and behavioral homeostasis. *Jama*, *267*(9), 1244-1252.
- Chudley, A. E., Gutierrez, E., Jocelyn, L. J., & Chodirker, B. N. (1998). Outcomes of genetic evaluation in children with pervasive developmental disorder. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*.
- Chung, P. J., Vanderbilt, D. L., & Soares, N. S. (2015). Social behaviors and active videogame play in children with autism spectrum disorder. *Games for Health Journal*, *4*(3), 225-234.
- Clark, D. M., Salkovskis, P. M., Hackmann, A., Middleton, H., Anastasiades, P., & Gelder, M. (1994). A comparison of cognitive therapy, applied relaxation and imipramine in the treatment of panic disorder. *The British Journal of Psychiatry*, *164*(6), 759-769.
- Cohen, S., Tyrrell, D. A., & Smith, A. P. (1991). Psychological stress and susceptibility to the common cold. *New England journal of medicine*, *325*(9), 606-612.
- Cole, M., & Cole S.R. (1996). *The development of children*. Freeman and Company.
- Δαρβίρη, Χ. (2009). *Προαγωγή Υγείας*. Εκδόσεις Πασχαλίδης, Νοσηλευτική βιβλιοθήκη: Αθήνα.

- DeSoto, M. C., & Hitlan, R. T. (2007). Blood levels of mercury are related to diagnosis of autism: a reanalysis of an important data set. *Journal of Child Neurology*, 22(11), 1308-1311.
- Diagnostic, A. P. A. (2013). statistical manual of mental disorders: DSM-5™. Arlington. VA American Psychiatric Publishing.
- Di Matteo, M.R., & Martin, L.R. (2002). *Health Psychology*. Person Education: Boston.
- Dover, C.J., & Le Couteur, A. (2007). *How to diagnose autism*. *Arch Dis Child*, 92(6), 540-5.
- Dugas, M. J., Gagnon, F., Ladouceur, R., & Freeston, M. H. (1998). Generalized anxiety disorder: A preliminary test of a conceptual model. *Behaviour research and therapy*, 36(2), 215-226.
- Dufault, R., Schnoll, R., Lukiw, W. J., LeBlanc, B., Cornett, C., Patrick, L., ...& Crider, R. (2009). Mercury exposure, nutritional deficiencies and metabolic disruptions may affect learning in children. *Behavioral and Brain Functions*, 5(1), 44.
- Elsabbagh, M., Divan, G., Koh, Y. J., Kim, Y. S., Kauchali, S., Marcín, C., ...& Yasamy, M. T. (2012). Global prevalence of autism and other pervasive developmental disorders. *Autism research*, 5(3), 160-179.
- Epel, E. S. (2009). Psychological and metabolic stress: a recipe for accelerated cellular aging?. *Hormones (Athens)*, 8(1), 7-22.
- Evans, B. (2013). How autism became autism: The radical transformation of a central concept of child development in Britain. *History of the Human Sciences*, 26(3), 3-31.
- Faravelli, C., & Pallanti, S. (1989). Recent life events and panic disorder. *The American journal of psychiatry*, 146, 622-662.
- Fellowes, S. (2015). Did Kanner actually describe the first account of autism? The mystery of 1938. *Journal of autism and developmental disorders*, 45(7), 2274-2276.
- Fogler, J. M., Stein, D., Barbaresi, W. J., Bridgemohan, C., Steinbauer-Schütz, A., Dirmhirn, A., ... & Fellingner, J. (2019). High-functioning autism, severe anxiety, and bullying in a 26 year old. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 40(4), 312-314.

- Fombonne, E. (2003). Epidemiological surveys of autism and other pervasive developmental disorders: an update. *Journal of autism and developmental disorders*, 33(4), 365-382.
- Fortea-Sevilla, M. S., Escandell-Bermudez, M. O., Castro-Sanchez, J. J., & Martos-Perez, J. (2016). Assessment of anxiety in autism spectrum disorders and in attention deficit hyperactivity disorder. *Revista de neurologia*, 62, S99-102.
- Freeman, J. B., Garcia, A. M., Miller, L. M., Dow, S. P., & Leonard, H. L. (2004). Selective mutism. *Anxiety disorders in children and adolescents*, 280-301.
- Frost, R.O., & Gross, R.C. (1993). The hoarding of possessions. *Behaviour research and therapy*, 31, 367-381.
- Frost, R.O., & Hartl, T.L. (1996). A cognitive behavioral model of compulsive hoarding. *Behaviour research and therapy*, 34, 341-350.
- Gau, S. S. F., Chou, M. C., Lee, J. C., Wong, C. C., Chou, W. J., Chen, M. F., ... & Wu, Y. Y. (2010). Behavioral problems and parenting style among Taiwanese children with autism and their siblings. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 64(1), 70-78.
- Gilberg, C., & Coleman, M. (2000). *The Biology of the Autistic Syndromes*. 3<sup>rd</sup> ed. London, UK: Mac Keith Press, Distributed by Cambridge University Press.
- Gilliam, C. M., & Tolin, D. F. (2010). Compulsive hoarding. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 74(2), 93-121.
- Gillott, A., & Standen, P. J. (2007). Levels of anxiety and sources of stress in adults with autism. *Journal of intellectual disabilities*, 11(4), 359-370.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. New York: Doubleday Anchor.
- Gorman, J. M., Liebowitz, M. R., Fyer, A. J., & Stein, J. (1989). A neuroanatomical hypothesis for panic disorder. *The American journal of psychiatry*.
- Gotham, K., Brunwasser, S. M., & Lord, C. (2015). Depressive and anxiety symptom trajectories from school age through young adulthood in samples with autism spectrum disorder and developmental delay. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(5), 369-376.
- Grisham, J. R., & Norberg, M. M. (2010). Compulsive hoarding: current controversies and new directions. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 12(2), 233-240.

- Grondhuis, S. N., & Aman, M. G. (2012). Assessment of anxiety in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(4), 1345-1365.
- Hepburn, S. L., Stern, J. A., Blakeley-Smith, A., Kimel, L. K., & Reaven, J. A. (2014). Complex psychiatric comorbidity of treatment-seeking youth with autism spectrum disorder and anxiety symptoms. *Journal of mental health research in intellectual disabilities*, 7(4), 359-378.
- Hertz-Picciotto, I., & Delwiche, L. (2009). The rise in autism and the role of age at diagnosis. *Epidemiology*, 20(1), 84-90.
- Hofmann, S. G., & Smits, J. A. (2008). Cognitive-behavioral therapy for adult anxiety disorders: a meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *The Journal of clinical psychiatry*, 69(4), 621.
- Hollocks, M. J., Ozsivadjian, A., Matthews, C. E., Howlin, P., & Simonoff, E. (2013). The relationship between attentional bias and anxiety in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Autism Research*, 6(4), 237-247.
- Humphrey, N., & Lewis, S. (2008). 'Make me normal' The views and experiences of pupils on the autistic spectrum in mainstream secondary schools. *Autism*, 12(1), 23-46.
- Humphrey, N., & Symes, W. (2010). Responses to bullying and use of social support among pupils with autism spectrum disorders (ASDs) in mainstream schools: A qualitative study. *Journal of research in special educational needs*, 10(2), 82-90
- Idring, S., Lundberg, M., Sturm, H., Dalman, C., Gumpert, C., Rai, D., ... & Magnusson, C. (2015). Changes in prevalence of autism spectrum disorders in 2001–2011: findings from the Stockholm youth cohort. *Journal of autism and developmental disorders*, 45(6), 1766-1773.
- Ivarsson, T., & Melin, K. (2008). Autism spectrum traits in children and adolescents with obsessive-compulsive disorder (OCD). *Journal of anxiety disorders*, 22(6), 969-978.
- Jepson, B. (Ed.). (2007). *Changing the Course of Autism*. Boulder, CO: Sentient Publications, pp. 42-46.
- Jick, H., & Kaye, J. A. (2003). Epidemiology and possible causes of autism. *Pharmacotherapy and drug therapy*, 23(12), 1524-1530.

- Κάκουρος, Ε., & Μανιαδάκη, Κ. (2012). *Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα. Θεωρητικές Προσεγγίσεις και Θεραπευτική Αντιμετώπιση*. Αθήνα: Gutenberg.
- Καραδήμας, Ε. (2005). *Ψυχολογία της Υγείας: Θεωρία και Κλινική Πράξη*. Αθήνα: Εκδόσεις Τυπωθήτω.
- Kalantzis, M., & Cope, B. (2013). *Νέα Μάθηση. Βασικές Αρχές για την Επιστήμη της Εκπαίδευσης*. Αθήνα: Κριτική.
- Kamimura-Nishimura, K., Froehlich, T., Chirdkiatgumchai, V., Adams, R., Fredstrom, B., & Manning, P. (2017). Autism spectrum disorders and their treatment with psychotropic medications in a nationally representative outpatient sample: 1994–2009. *Annals of epidemiology*, 27(7), 448-453.
- Kanner, L. (1937). *Childhood Psychosis: initial studies and new insights*. Washington.
- Keefer, A., White, S. W., Vasa, R. A., & Reaven, J. (2018). Psychosocial interventions for internalizing disorders in youth and adults with ASD. *International Review of Psychiatry*, 30(1), 62-77.
- Kempuraj, D., Asadi, S., Zhang, B., Manola, A., Hogan, J., Peterson, E., & Theoharides, T. C. (2010). Mercury induces inflammatory mediator release from human mast cells. *Journal of Neuroinflammation*, 7(1), 20.
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Jin, R., Ruscio, A. M., Shear, K., & Walters, E. E. (2006). The epidemiology of panic attacks, panic disorder, and agoraphobia in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*, 63(4), 415-424.
- Kidd, P. M. (2002). Autism, an extreme challenge to integrative medicine. Part 1: the knowledge base. *Alternative medicine review*, 7(4), 292-316.
- Kim, Y. S., Leventhal, B. L., Koh, Y. J., Fombonne, E., Laska, E., Lim, E. C., ... & Song, D. H. (2011). Prevalence of autism spectrum disorders in a total population sample. *American Journal of Psychiatry*, 168(9), 904-912.
- Kim, J. A., Szatmari, P., Bryson, S. E., Streiner, D. L., & Wilson, F. J. (2000). The prevalence of anxiety and mood problems among children with autism and Asperger syndrome. *Autism*, 4(2), 117-132.
- King, M., & Bearman, P. (2009). Diagnostic change and the increased prevalence of autism. *International journal of epidemiology*, 38(5), 1224-1234.

- Kolvin, I. (1999). The contribution of Michael Rutter. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 174(6), 471-5.
- Kouvonen, A., Kivimäki, M., Virtanen, M., Pentti, J., & Vahtera, J. (2005). Work stress, smoking status, and smoking intensity: an observational study of 46,190 employees. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 59(1), 63-69.
- Krysanski, V. L. (2003). A brief review of selective mutism literature. *The Journal of Psychology*, 137(1), 29-40.
- Kuusikko, S., Pollock-Wurman, R., Jussila, K., Carter, A. S., Mattila, M. L., Ebeling, H., ... & Moilanen, I. (2008). Social anxiety in high-functioning children and adolescents with autism and Asperger syndrome. *Journal of autism and developmental disorders*, 38(9), 1697-1709.
- Lai, M. C., & Baron-Cohen, S. (2015). Identifying the lost generation of adults with autism spectrum conditions. *The Lancet Psychiatry*, 2(11), 1013-1027.
- Lai, M. C., Lombardo, M. V., Auyeung, B., Chakrabarti, B., & Baron-Cohen, S. (2015). Sex/gender differences and autism: setting the scene for future research. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(1), 11-24.
- Lai, M. C., Lombardo, M. V., Ruigrok, A. N., Chakrabarti, B., Auyeung, B., Szatmari, P., ... & MRC AIMS Consortium. (2017). Quantifying and exploring camouflaging in men and women with autism. *Autism*, 21(6), 690-702.
- Lam, K. S., & Aman, M. G. (2007). The Repetitive Behavior Scale-Revised: independent validation in individuals with autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 37(5), 855-866.
- Lazaratou, H., Economou, M., & Dikeos, D. (2017). The necessity of early intervention in autism. *The Journal of pediatrics*, 184, 240-241.
- Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual review of psychology*, 44(1), 1-22.
- Lazoff, T., Zhong, L., Piperni, T., & Fombonne, E. (2010). Prevalence of pervasive developmental disorders among children at the English Montreal School Board. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 55(11), 715-720.
- Lee, B. K., Gross, R., Francis, R. W., Karlsson, H., Schendel, D. E., Sourander, A., ... & Leonard, H. (2019). Birth seasonality and risk of autism spectrum disorder. *European journal of epidemiology*, 1-8.

- Levitt, E. E. (2015). *The psychology of anxiety*. Routledge.
- Lin, L. Y. (2014). Quality of life of Taiwanese adults with autism spectrum disorder. *PloS one*, 9(10), e109567.
- Lin, Y., Wang, C., Zhong, Y., Huang, X., Peng, L., Shan, G., ... & Sun, Q. (2013). Striking life events associated with primary breast cancer susceptibility in women: a meta-analysis study. *Journal of Experimental & Clinical Cancer Research*, 32(1), 53.
- Loveland, K. A., & Tunali-Kotoski, B. (2005). The school-age child with an autistic spectrum disorder. *Handbook of autism and pervasive developmental disorders*, 1, 247-287.
- Lyall, K., Croen, L., Daniels, J., Fallin, M. D., Ladd-Acosta, C., Lee, B. K., ... & Windham, G. C. (2017). The changing epidemiology of autism spectrum disorders. *Annual review of public health*, 38, 81-102.
- Lyall, K., Munger, K. L., O'Reilly, É. J., Santangelo, S. L., & Ascherio, A. (2013). Maternal dietary fat intake in association with autism spectrum disorders. *American journal of epidemiology*, 178(2), 209-220.
- Lyall, K., Schmidt, R. J., & Hertz-Picciotto, I. (2014). Maternal lifestyle and environmental risk factors for autism spectrum disorders. *International journal of epidemiology*, 43(2), 443-464.
- Μητρούση, Σ., Τραυλός, Α., Κούκια, Ε., & Ζυγά, Σ. (2013). Θεωρίες άγχους: Μία κριτική ανασκόπηση. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 6(1), 21-27.
- MacNeil, B. M., Lopes, V. A., & Minnes, P. M. (2009). Anxiety in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3(1), 1-21.
- Magiati, I., Ong, C., Lim, X. Y., Tan, J. W. L., Ong, A. Y. L., Patricia, F., ... & Howlin, P. (2016). Anxiety symptoms in young people with autism spectrum disorder attending special schools: Associations with gender, adaptive functioning and autism symptomatology. *Autism*, 20(3), 306-320.
- Maïano, C., Normand, C. L., Salvat, M. C., Moullec, G., & Aimé, A. (2016). Prevalence of School Bullying Among Youth with Autism Spectrum Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Autism research*, 9(6), 601-615.



- Manicavasaga, V., Silove, D., & Curtis, J. (1997). Separation anxiety in adulthood: a phenomenological investigation. *Comprehensive psychiatry*, 38(5), 274-282.
- Mathews, C. A. (2014). Hoarding disorder: more than just a problem of too much stuff. *The Journal of clinical psychiatry*, 75(8), 893-894.
- Matson, J. L., & Cervantes, P. E. (2014). Assessing aggression in persons with autism spectrum disorders: An overview. *Research in developmental disabilities*, 35(12), 3269-3275.
- Matson, J. L. & Nebel-Schwalm, M. S. (2007). Comorbid psychopathology with autism spectrum disorder in children: An overview. *Research in developmental disabilities*, 28(4), 341-352.
- Matson, J. L., Matheis, M., Burns, C. O., Esposito, G., Venuti, P., Pisula, E., ... & Ishitobi, M. (2017). Examining cross-cultural differences in autism spectrum disorder: A multinational comparison from Greece, Italy, Japan, Poland, and the United States. *European Psychiatry*, 42, 70-76.
- May, T., Cornish, K., & Rinehart, N. (2014). Does gender matter? A one year follow-up of autistic, attention and anxiety symptoms in high-functioning children with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 44(5), 1077-1086.
- May, T., Cornish, K., & Rinehart, N. J. (2015). Mechanisms of anxiety related attentional biases in children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(10), 3339-3350.
- McEwen, B. S. (1998). Stress, adaptation, and disease: Allostasis and allostatic load. *Annals of the New York academy of sciences*, 840(1), 33-44.
- McEwen, B. S. (2006a). Protective and damaging effects of stress mediators: central role of the brain. *Dialogues in clinical neuroscience*, 8(4), 367.
- McNally, R. J. (2002). Anxiety sensitivity and panic disorder. *Biological psychiatry*, 52(10), 938-946.
- Merikangas, K. R., He, J. P., Brody, D., Fisher, P. W., Bourdon, K., & Koretz, D. S. (2010). Prevalence and treatment of mental disorders among US children in the 2001–2004 NHANES. *Pediatrics*, 125(1), 75-81.
- Moszczyński, P. (1997). Mercury compounds and the immune system: A review. *International journal of occupational medicine and environmental health*, 10(3), 247-258.

- Mutluer, T., Karakoc Demirkaya, S. & Abali, O. (2016). Assessment of sleep problems and related risk factors observed in Turkish children with Autism spectrum disorders. *Autism Research*, 9(5), 536-542.
- Nemeroff, C. B., Weinberger, D., Rutter, M., MacMillan, H. L., Bryant, R. A., Wessely, S., ...& Malhi, G. S. (2013). DSM-5: a collection of psychiatrist views on the changes, controversies, and future directions. *BMC medicine*, 11(1), 202.
- Obrusnikova, I., & Dillon, S. R. (2011). Challenging situations when teaching children with autism spectrum disorders in general physical education. *Adapted physical activity quarterly*, 28(2), 113-131.
- Oswald, T. M., Winter-Messiers, M. A., Gibson, B., Schmidt, A. M., Herr, C. M., & Solomon, M. (2016). Sex Differences in Internalizing Problems During Adolescence in Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(2), 624–636.
- Ουλής, Π. (2012). *Εγχειρίδιο Κλινικής Ψυχοπαθολογίας*. Αθήνα: Εκδόσεις Βήτα.
- Panza, K. E., Pittenger, C., & Bloch, M. H. (2013). Age and gender correlates of pulling in pediatric trichotillomania. *Journal of the American academy of child & adolescent psychiatry*, 52(3), 241-249.
- Penzel, F. (2014). *Hoarding in history*. In: Frost RO, Steketee G, editors. The Oxford Handbook of Hoarding and Acquiring. New York: Oxford University Press.
- Pertusa, A., Bejerot, S., Eriksson, J., Fernández de la Cruz, L., Bonde, S., Russell, A., & Mataix-Cols, D. (2012). Do patients with hoarding disorder have autistic traits?. *Depression and anxiety*, 29(3), 210-218.
- Plaisted Grant, K., & Davis, G. (2009). Perception and apperception in autism: rejecting the inverse assumption. *Philosophical transactions of the royal society B*, 364 (1522), 1393–8.
- Pollack, M. H., Stein, M. B., Davidson, J. R., & Ginsberg, D. L. (2004). New challenges for anxiety disorders: where treatment, resilience, and economic priority converge. *CNS spectrums*, 9(4), 1-4.
- Posserud, M., Lundervold, A. J., Lie, S. A., & Gillberg, C. (2010). The prevalence of autism spectrum disorders: impact of diagnostic instrument and non-response bias. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 45(3), 319-327.

- Postorino, V., Kerns, C. M., Vivanti, G., Bradshaw, J., Siracusano, M., & Mazzone, L. (2017). Anxiety disorders and obsessive-compulsive disorder in individuals with autism spectrum disorder. *Current psychiatry reports, 19*(12), 92.
- Rice, K. G., & Van Arsdale, A. C. (2010). Perfectionism, perceived stress, drinking to cope, and alcohol-related problems among college students. *Journal of counseling psychology, 57*(4), 439-450.
- Robson, C. (2002). *Real World Research: A Resource for Social Scientists and Practitioner-Researchers.*, 2nd edn.(Blackwell Publishing: Oxford, UK.).
- Rosen, T. E., Mazefsky, C. A., Vasa, R. A., & Lerner, M. D. (2018). Co-occurring psychiatric conditions in autism spectrum disorder. *International Review of Psychiatry, 30*(1), 40-61.
- Roy-Byrne, P. P., Craske, M. G., & Stein, M. B. (2006). Panic disorder. *The Lancet, 368*(9540), 1023–1032.
- Rynkiewicz, A., & Łucka, I. (2015). Autism spectrum disorder (ASD) in girls. Co-occurring psychopathology. Sex differences in clinical manifestation. *Psychiatr. Pol, 31*.
- Salazar, F., Baird, G., Chandler, S., Tseng, E., O'sullivan, T., Howlin, P., ... & Simonoff, E. (2015). Co-occurring psychiatric disorders in preschool and elementary school-aged children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 45*(8), 2283-2294.
- Sanua, V. D. (1990). Leo Kanner (1894–1981): The man and the scientist. *Child psychiatry and human development, 21*(1), 3-23.
- Sapolsky, R. M. (1996). Stress, glucocorticoids, and damage to the nervous system: the current state of confusion. *Stress, 1*(1), 1-19.
- Schlenker, B. R., & Leary, M. R. (1982). Social anxiety and self-presentation: A conceptualization model. *Psychological Bulletin, 92*(3), 641-669.
- Sharpley, C. F., Bitsika, V., Agnew, L. L., & Andronicos, N. M. (2015). Eight-month test–retest agreement in morning salivary cortisol, self-and parent-rated anxiety in boys with an Autism Spectrum Disorder. *Physiology & behavior, 151*, 207-212.
- Shivers, C. M., Deisenroth, L. K., & Taylor, J. L. (2013). Patterns and predictors of anxiety among siblings of children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 43*(6), 1336-1346.

- Simonoff, E., Pickles, A., Charman, T., Chandler, S., Loucas, T., & Baird, G. (2008). Psychiatric Disorders in Children With Autism Spectrum Disorders: Prevalence, Comorbidity, and Associated Factors in a Population-Derived Sample. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47(8), 921-929.
- Skapinakis, P., Bellos, S., Koupidis, S., Grammatikopoulos, I., Theodorakis, P. N., & Mavreas, V. (2013). Prevalence and sociodemographic associations of common mental disorders in a nationally representative sample of the general population of Greece. *BMC psychiatry*, 13(1), 163.
- Smail, D.L. (2014). Neurohistory in action: Hoarding and the human past. *ISIS*, 105(1), 110-122.
- Solomon, M., Miller, M., Taylor, S. L., Hinshaw, S. P., & Carter, C. S. (2012). Autism symptoms and internalizing psychopathology in girls and boys with autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 42(1), 48-59.
- Spielberger, C.D. (1966). *Theory and research on anxiety*. In C. D. Spielberger (Ed.), *Anxiety and behavior* (pp. 3-20). New York: Academic Press.
- Spielberger, C.D. (1972). *Anxiety as an emotional state*. In C.D. Spielberger (Ed.), *Anxiety: Current trends in theory and research*(Vol. 1, pp.23-49). New York: Academic Press.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (1983). Consulting Psychologists Press; Palo Alto, CA: 1983. *Manual for the state-trait anxiety inventory*.
- Steffenburg, H., Steffenburg, S., Gillberg, C., & Billstedt, E. (2018). Children with autism spectrum disorders and selective mutism. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 14, 1163.
- Stein, M. B., & Stein, D. J. (2008). Social anxiety disorder. *The lancet*, 371(9618), 1115-1125.
- Steptoe, A., & Kivimäki, M. (2012). Stress and cardiovascular disease. *Nature Reviews Cardiology*, 9(6), 360.
- Stojanovich, L., & Marisavljevich, D. (2008). Stress as a trigger of autoimmune disease. *Autoimmunity reviews*, 7(3), 209-213.

- Storch, E. A., Arnold, E. B., Lewin, A. B., Nadeau, J. M., Jones, A. M., De Nadai, A. S., ... & Murphy, T. K. (2013). The effect of cognitive-behavioral therapy versus treatment as usual for anxiety in children with autism spectrum disorders: A randomized, controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 52*(2), 132-142.
- Storch, E. A., Nadeau, J. M., Johnco, C., Timpano, K., McBride, N., Mutch, P. J., ... & Murphy, T. K. (2016). Hoarding in youth with autism spectrum disorders and anxiety: incidence, clinical correlates, and behavioral treatment response. *Journal of autism and developmental disorders, 46*(5), 1602-1612.
- Szatmari, P., Offord, D. R., & Boyle, M. H. (1989). Ontario Child Health Study: prevalence of attention deficit disorder with hyperactivity. *Journal of child psychology and psychiatry, 30*(2), 219-223.
- Tager-Flusberg, H., & Caronna, E. (2007). Language disorders: autism and other pervasive developmental disorders. *Pediatric Clinics of North America, 54*(3), 469-481.
- Tonge, B. J., Dissanayake, C., & Brereton, A. V. (1994). Autism: Fifty years on from Kanner. *Journal of paediatrics and child health, 30*(2), 102-107.
- Tsakanikos, E., Underwood, L., Kravariti, E., Bouras, N., & McCarthy, J. (2011). Gender differences in co-morbid psychopathology and clinical management in adults with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders, 5*(2), 803-808.
- Turk, C. L., Heimberg, R. G., Orsillo, S. M., Holt, C. S., Gitow, A., Street, L. L., ... & Liebowitz, M. R. (1998). An investigation of gender differences in social phobia. *Journal of anxiety disorders, 12*(3), 209-223.
- Tustin, F. (2018). *Autism and childhood psychosis*. Routledge.
- Uljarević, M., Hedley, D., Rose-Foley, K., Magiati, I., Cai, R. Y., Dissanayake, C., ... & Trollor, J. (2019). Anxiety and depression from adolescence to old age in Autism Spectrum Disorder. *Journal of autism and developmental disorders, 1-11*.
- Uren, J., Richdale, A. L., Cotton, S. M., & Whitehouse, A. J. (2019). Sleep problems and anxiety from 2 to 8 years and the influence of autistic traits: a longitudinal study. *European child & adolescent psychiatry, 1-11*.

- Usher, L. V., Burrows, C. A., Schwartz, C. B., & Henderson, H. A. (2015). Social competence with an unfamiliar peer in children and adolescents with high functioning autism: Measurement and individual differences. *Research in autism spectrum disorders, 17*, 25-39.
- Van Roekel, E., Scholte, R. H., & Didden, R. (2010). Bullying among adolescents with autism spectrum disorders: Prevalence and perception. *Journal of autism and developmental disorders, 40*(1), 63-73.
- Van Steensel, F. J. A., & Bögels, S. M. (2015). Cbt for anxiety disorders in children with and without autism spectrum disorders. *Journal of consulting and clinical psychology, 83*(3), 512.
- Van Steensel, F. J., Bögels, S. M., & Dirksen, C. D. (2012). Anxiety and quality of life: clinically anxious children with and without autism spectrum disorders compared. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 41*(6), 731-738.
- Van Steensel, F. J., Bögels, S. M., & Perrin, S. (2011). Anxiety disorders in children and adolescents with autistic spectrum disorders: a meta-analysis. *Clinical child and family psychology review, 14*(3), 302.
- Verhoeff, B. (2013). Autism in flux: a history of the concept from Leo Kanner to DSM-5. *History of Psychiatry, 24*(4), 442-458.
- Via, E., Radua, J., Cardoner, N., Happé, F., & Mataix-Cols, D. (2011). Meta-analysis of gray matter abnormalities in autism spectrum disorder: should Asperger disorder be subsumed under a broader umbrella of autistic spectrum disorder?. *Archives of general psychiatry, 68*(4), 409-418.
- Walsh, W.J., Usman A., & Tarpey J. (2001). Disordered metal metabolism in a large autism population. *Am Psychiatric Association Meeting May*, New Orleans.
- Wazana, A., Bresnahan, M., & Kline, J. (2007). The autism epidemic: fact or artifact?. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 46*(6), 721-730.
- Weinstock, L. S. (1999). Gender differences in the presentation and management of social anxiety disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry, 60*(Suppl 9), 9-13.
- Weissman, M. M., Bland, R. C., Canino, G. J., Faravelli, C., Greenwald, S., Hwu, H. G., ... & Lépine, J. P. (1997). The cross-national epidemiology of panic disorder. *Archives of General Psychiatry, 54*(4), 305-309.

- Wellen, K. E., & Hotamisligil, G. S. (2005). Inflammation, stress, and diabetes. *The Journal of clinical investigation*, 115(5), 1111-1119.
- White, S. W., Lerner, M. D., McLeod, B. D., Wood, J. J., Ginsburg, G. S., Kerns, C., ... & Compton, S. (2015). Anxiety in youth with and without autism spectrum disorder: Examination of factorial equivalence. *Behavior therapy*, 46(1), 40-53.
- Wijnhoven, L. A., Creemers, D. H., Vermulst, A. A., & Granic, I. (2018). Prevalence and risk factors of anxiety in a clinical Dutch sample of children with an autism spectrum disorder. *Frontiers in psychiatry*, 9, 50.
- Wijnhoven, L. A., Niels-Kessels, H., Creemers, D. H., Vermulst, A. A., Otten, R., & Engels, R. C. (2019). Prevalence of comorbid depressive symptoms and suicidal ideation in children with autism spectrum disorder and elevated anxiety symptoms. *Journal of Child & Adolescent Mental Health*, 1-8.
- Wood, J. J., Drahota, A., Sze, K., Har, K., Chiu, A., & Langer, D. A. (2009). Cognitive behavioral therapy for anxiety in children with autism spectrum disorders: A randomized, controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(3), 224-234.
- Zablotsky, B., Bradshaw, C. P., Anderson, C. M., & Law, P. (2014). Risk factors for bullying among children with autism spectrum disorders. *Autism*, 18(4), 419-427.