

<b>Υπεύθυνος Ομάδας</b>	
<b>Στάθης Τριανταφύλλου</b>	Ψυχολόγος
<b>Δοκίμια</b>	
Γιώργος Καραντάνος Βάγια Παπαγεωργίου Μαρίτσα Καμπούρογλου Γιάννης Βογινδρούκας Κωνσταντίνος Φρανσίσ	Παιδοψυχίατρος Παιδοψυχίατρος Λογοπεδικός Λογοπεδικός Παιδοψυχίατρος
<b>Ηλεκτρονική επεξεργασία κειμένων</b>	
Οικονόμου Βασίλης	Πληροφορικός

### Περιεχόμενα

<b>1</b>		<b>Γιώργος Καραντάνος</b>	
	α	Αλλαγές στον Ορισμό του Αυτισμού και η Σημασία τους	
	α	ΑΥΤΙΣΜΟΣ - ΔΙΑΧΥΤΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ	
<b>2</b>		<b>Βάγια Παπαγεωργίου</b>	
	α	ΑΥΤΙΣΜΟΣ: ΠΡΩΙΜΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΧΕΙΡΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ.	
	β	ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ΠΡΟ-ΣΧΕΔΙΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	
	γ	ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ ΚΑΙ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΨΥΧΟΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ	
<b>3</b>		<b>Μαρίτσα Καμπούρογλου</b>	
	α	ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ	
	β	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	
<b>4</b>		<b>Γιάννης Βογινδρούκας</b>	
	α	ΑΥΤΙΣΜΟΣ - ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	
	β	ΠΑΡΑΦΑΣΙΕΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ-ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ	
	γ	ΦΥΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΚΑΙ ΛΟΓΟΥ ΛΟΓΟΣ, ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ, ΛΟΓΟΣ-ΓΛΩΣΣΑ, ΟΜΙΛΙΑ: ΕΝΝΟΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΟΡΙΟΘΕΤΗΣΗ	
	δ	Η ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΑΝΤΩΝΥΜΙΩΝ ΑΠΟ ΕΛΛΗΝΟΠΟΥΛΑ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ ΚΑΙ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ASPERGER. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ.	
<b>5</b>		<b>Κωνσταντίνος Φρανσίσ</b>	
		ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ DOWN ΚΑΙ ΑΥΤΙΣΜΟΥ	

### Μεταφράσεις

<b>1</b>		<b>Μαρίτσα Καμπούρογλου</b>	
	α	Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ.	
	β	ΥΠΟΔΕΙΞΕΙΣ ΕΙΔΙΚΑ ΣΧΕΔΙΑΣΜΕΝΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥΣ: ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ / ΑΛΛΑΓΕΣ/ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΕΣ/ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΗ ΛΙΣΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ	
<b>2</b>		<b>Γιάννης Βογινδρούκας</b>	
	α	ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΠΡΩΙΜΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΣΥΛΛΟΓΙΣΜΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΠΡΟΣΠΟΙΗΤΟΥ ΠΑΙΧΝΙΔΙΟΥ	

## Εισαγωγή

Μέσα στα πλαίσια των γενικότερων στόχων του Μέτρου 1.1 και της Ενέργειας 1.1.4 δίδεται ιδιαίτερη έμφαση στη δημιουργία προϋποθέσεων που θα συμβάλλουν στην ανάπτυξη γνώσεων και δεξιοτήτων ατόμων με ειδικές ανάγκες ώστε να ενταχθούν στην παραγωγική διαδικασία. Ο ανάδοχος φορέας της «Αναδόμησης» το ίδρυμα για το παιδί «Η Παμμακάριστος» ύστερα από πορεία 30 και πλέον ετών στο χώρο των ειδικών αναγκών και με ιδιαίτερη ενασχόληση στον Αυτισμό τα τελευταία 10 έτη διαθέτει την κατάλληλη τεχνογνωσία για να υλοποιήσει του στόχους του επιχειρησιακού προγράμματος.

Η κατάλληλη τεχνογνωσία μεταφράζεται στις πιο σύγχρονες εκπαιδευτικές μεθοδολογίες και εναλλακτικές προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση των δυσκολιών του φάσματος του αυτισμού. Το πρόγραμμα εξειδίκευσης στην «Αναδόμηση» έχει σχεδιαστεί με στόχο την μετάδοση των πιο σύγχρονων θεωρητικών θέσεων και των λειτουργικότερων εκπαιδευτικών προσεγγίσεων μέσα από το Σεμινάριο των 100 ωρών. Το πρακτικό μέρος των 300 ωρών βασίζεται στην σχεδίαση εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων (projects), στην οργάνωση εκπαιδευτικού υλικού, στην εφαρμογή των δραστηριοτήτων σε παιδιά με αυτισμό και στην συγγραφή της όλης διαδικασίας με την εξελικτική καθοδήγηση και εποπτεία της ομάδας Πρακτικής Άσκησης. Η σχεδίαση του πρακτικού μέρους εμπεριέχει την πρόκληση προς τους εξειδικευόμενους να εμπλακούν άμεσα και να υιοθετήσουν σταδιακά την κατάλληλη εκπαιδευτική νοοτροπία, τεχνιές και μεθοδολογία στην εκπαίδευση των αυτιστικών ατόμων.

Οι εξειδικευόμενοι εφοδιάζονται με τα Εκπαιδευτικά Αντικείμενα της «Αναδόμησης» για να μπορέσουν να ολοκληρώσουν με επιτυχία το έργο τους. Αυτά συνίστανται στο τόμο των Επιστημονικών Δοκιμίων και στο Οδηγό της Πρακτικής Άσκησης. Ο μεν πρώτος αποτελείται από επιστημονικά κείμενα με θέμα τον Αυτισμό, ο δε δεύτερος εμπεριέχει υποδειγματικές δραστηριότητες σε διάφορες γνωστικές περιοχές. Τα Εκπαιδευτικά Αντικείμενα παισιώνονται επίσης από 7 Οδηγούς Εξειδίκευσης με διαβαθμισμένες δραστηριότητες, Υποδειγματική Βιντεοκασέτα και τον φάκελο του συστήματος εναλλακτικής επικοινωνίας ΜΑΚΑΤΟΝ. Επιπλέον το όλο έργο μέσω της Γνωσιακής Πύλης θα παρέξει σφαιρική ενημέρωση για τον Αυτισμό, Διαδικτυακή Επιμόρφωση και το εμπλουτισμένο καινοτομικό λογισμικό εικονικής πραγματικότητας «επιστροφή στο σπίτι» για άτομα με αυτισμό.

Το ίδρυμα για το παιδί «Η Παμμακάριστος» μέσα στα πλαίσια της «Αναδόμησης» στοχεύει να εφοδιάσει τους συμμετέχοντες εκπαιδευτικούς με τις απαραίτητες γνώσεις και εκπαιδευτικά εργαλεία ώστε να συμβάλλουν δυναμικά στις παρεχόμενες υπηρεσίες για τα άτομα με αυτισμό.

Ο Υπεύθυνος του Έργου

Στάθης Τριανταφύλλου

Ψυχολόγος

Ερευνητής Εκπαιδευτικής Πληροφορικής.



**Βάγια Παπαγεωργίου**  
**Παιδοψυχίατρος**

## ΑΥΤΙΣΜΟΣ: ΠΡΩΙΜΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΧΕΙΡΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ.

**Περίληψη.** Ο αυτισμός είναι μια χρόνια αναπτυξιακή διαταραχή, χαρακτηρίζεται δε από ποιοτικά διαταραγμένη ανάπτυξη στους τομείς της αμοιβαίας κοινωνικής αλληλεπίδρασης, της επικοινωνίας και της συμπεριφοράς. Τα περισσότερα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν ταυτόχρονα κάποιου βαθμού νοητική καθυστέρηση και πολλά εμφανίζουν επιληπτικές κρίσεις. Δεν έχει βρεθεί μέχρι σήμερα μια συγκεκριμένη οργανική αιτιολογία, ωστόσο συνυπάρχουν με τον αυτισμό διαφορετικές οργανικές καταστάσεις. Σκοπός των ιατρικών-εργαστηριακών εξετάσεων είναι η διερεύνηση πιθανών νευρολογικών, γενετικών, μεταβολικών νόσων ή λοιμώξεων. Αποτελεσματικές τεχνικές αντιμετώπισης είναι οι ψυχοεκπαιδευτικές και οι συμπεριφορικές θεραπείες, ενώ τα πιο αποτελεσματικά προγράμματα αντιμετώπισης είναι εκείνα που εφαρμόζονται στην κοινότητα και δίνουν έμφαση στην κοινωνικότητα, την επικοινωνία και την εκπαίδευση-υποστήριξη της οικογένειας. Η ιατρική παρέμβαση εστιάζεται στην αντιμετώπιση των συνοδών ιατρικών καταστάσεων. Η φαρμακοθεραπεία είναι χρήσιμη μερικές φορές, αλλά δεν υπάρχει φάρμακο ειδικά για την αντιμετώπιση των διαταραχών του αυτισμού. Ο ρόλος του παιδίατρου είναι καθοριστικής σημασίας στην πρώιμη διάγνωση, στη συνεχιζόμενη ιατρική φροντίδα και στην υποστήριξη του παιδιού και της οικογένειας. Συχνά ο παιδίατρος είναι ο πρώτος ειδικός στον οποίο οι γονείς αναφέρουν τις ανησυχίες τους σχετικά με την ανάπτυξη και τη συμπεριφορά του παιδιού.

**Papageorgiou V. Autism: Early diagnosis and management in Pediatrics.** *Medical-Psychopedagogical Center of North Greece, Psychiatric Hospital of Thessaloniki.*

*Autism is life long developmental disorder characterized by qualitative impairment in the development of social interaction, communication and behavior. The majority of children with autism present some degree of mental retardation and many develop epilepsy. There is not known a single biomedical etiology. However a significant number of medical conditions have been found in association with autism. Medical evaluation aims to find the underlying neurologic, metabolic, genetic or infectious diseases. Behavioral and psychoeducational methods of treatment have been proved to be the most succesful approaches, especially if they are structured and community-based and give emphasis in socialization, communication and family training and support. The focus of medical intrventions are the underlying or associated conditions. Although there are not drugs which act specifically on autism, pharmacotherapy is proved to be beneficial some times. Pediatricians can provide early diagnosis continuing medical care*

*and support to the child and her family. They are usually the first professionals where parents express their concerns about their child's development.*

### **Ορισμός, διάγνωση και δημογραφικά**

Ο αυτισμός δεν είναι σπάνια αναπτυξιακή διαταραχή. Συναντάται 3 με 4 φορές πιο συχνά στα αγόρια και προσβάλλει όλες τις φυλές και τις κοινωνικές τάξεις (1,3). Χαρακτηρίζεται από την τριάδα των συμπεριφορικών διαταραχών στους τομείς της αμοιβαίας κοινωνικής αλληλεπίδρασης, της επικοινωνίας (με σημαντικές ποιοτικές διαφορές και ελλείματα) και των δραστηριοτήτων και ενδιαφερόντων τα οποία είναι σοβαρά περιορισμένα και στερεοτυπικά. (Πίν. 1)(4,5). Η διάγνωση είναι πιθανή όταν το παιδί παρουσιάζει σοβαρά, επίμονα και άτυπα προβλήματα στην επικοινωνία, στον τρόπο που σχετίζεται με τους άλλους και στη συμπεριφορά του (Πίν. 2). Τα συμπτώματα εμφανίζονται κατά τον πρώτο χρόνο της ζωής με ποιοτική απόκλιση της ανάπτυξης. Σε μερικές περιπτώσεις, η ανάπτυξη είναι φαινομενικά φυσιολογική μέχρι τον 2ο ή τον 3ο χρόνο της ζωής. Ακολουθεί παλινδρόμηση στην επικοινωνία και εμφανίζονται τα χαρακτηριστικά συμπεριφορικά συμπτώματα (2,6).

Ο αυτισμός, όπως και η νοητική καθυστέρηση κυμαίνεται από ήπιος μέχρι σοβαρός. Περίπου 70% των ατόμων παρουσιάζουν ταυτόχρονα νοητική καθυστέρηση, με μέσο δείκτη νοημοσύνης αντίστοιχο της μέτριας καθυστέρησης. Συμπεριλαμβανόμενων και των ατόμων που παρουσιάζουν ταυτόχρονα σοβαρή νοητική καθυστέρηση, η επίπτωση ανέρχεται από 4-5/10.000 (4,7) σε 15/10.000 (1,8).

Η διάγνωση του αυτισμού δεν στηρίζεται σε ένα μόνο σύμπτωμα, όπως βλεμματική επαφή (4,6), ή έλλειψη κάποιων δεξιοτήτων, αλλά σε ένα φάσμα συμπεριφορών επικοινωνίας και κοινωνικότητας οι οποίες διαφέρουν ποιοτικά και ποσοτικά από το φυσιολογικό (9). Τα άτομα με αυτισμό π.χ. μπορεί να αναπτύξουν από μνήμης κοινωνικές δεξιότητες, όπως να χαιρετίσουν, αλλά τις εφαρμόζουν μόνο μετά από εντολή, σαν μια μαθημένη ρουτίνα, και όχι αυθόρμητα για να αρχίσουν ή να διατηρήσουν μια κοινωνική σχέση ή αλληλεπίδραση. Τα άτομα με υψηλό νοητικό δυναμικό, αν και έχουν λόγο αδυνατούν να τον χρησιμοποιήσουν λειτουργικά στην αυθόρμητη κοινωνική συναλλαγή. Τα άτομα αυτά μπορεί να είναι ικανά να κάνουν μια διάλεξη με συγκεκριμένο θέμα, αλλά έχουν δυσκολία να απαντήσουν και να ανταποκριθούν σε απλές ερωτήσεις ή κοινωνικούς χαιρετισμούς.

Η διάγνωση του αυτισμού στηρίζεται στα διαγνωστικά κριτήρια κατά DSM-IV (4) και ICD-10 τα οποία διερευνώνται με αξιόπιστες σταθμισμένες συνεντεύξεις και ερωτηματολόγια (10,12). Τέτοιες είναι η διαγνωστική συνέντευξη για τον αυτισμό (Autism Diagnostic Interview-Revised, ADI-

R), η Διαγνωστική παρατήρηση για τον αυτισμό (Autism Diagnostic Observation Schedule, ADOS), η κλίμακα αξιολόγησης του παιδικού αυτισμού (Childhood Autism Rating Scale, CARS) (13), το αναθεωρημένο ψυχοεκπαιδευτικό προφίλ (Psychoeducational Profile Revised, PEP-R).

Διαφορετικές υποθέσεις οι οποίες δεν ισχύουν πλέον μπορεί να προκαλέσουν σύγχυση στους ειδικούς, να οδηγήσουν σε λάθος διάγνωση και συνεπώς λάθος αντιμετώπιση. Ο αυτισμός δεν παρατηρείται μόνο στη νηπιακή ηλικία, αλλά διαρκεί ολόκληρη τη ζωή. Δεν υπάρχει θεραπεία με τα σημερινά δεδομένα και η πρώιμη αναγνώριση και κατάλληλη παραπομπή βελτιώνει την πρόγνωση. Στον πίνακα 3 (1,10,14,15) παρατίθενται μερικοί από τους "μύθους" που κυκλοφορούν για τον αυτισμό, καθώς και τα σημερινά δεδομένα τα οποία πρέπει να αντικαταστήσουν τις λανθασμένες αυτές αντιλήψεις.

### **Αιτιολογία**

Πρόκειται για εξελικτική διαταραχή που οφείλεται σε δυσλειτουργία του ΚΝΣ, ή σε βλάβη που συμβαίνει κατά την περίοδο της εξέλιξης του εγκεφάλου. Τα συμπεριφορικά συμπτώματα είναι εκδήλωση αυτής της δυσλειτουργίας. Με τα σημερινά δεδομένα, δεν έχει βρεθεί συγκεκριμένη οργανική αιτιολογία. Οι σχετικές μελέτες δείχνουν ότι συμβάλλουν τόσο νευρολογικοί όσο και γενετικοί παράγοντες (16,20).

Διαφορετικές νόσοι και διαταραχές συνυπάρχουν με τον αυτισμό (21,28). Μερικές από αυτές έχουν αιτιολογική σημασία, άλλες απλώς συνυπάρχουν (Πίν. 4,5), έχουν δε μεγάλη σημασία στη θεραπεία και την πρόγνωση.

### ***Μεταβολικά και γενετικά νοσήματα***

Βρέθηκαν διάφορα μεταβολικά και γενετικά νοσήματα σε άτομα με αυτισμό. Το πιο συχνά αναφερόμενο είναι το σύνδρομο του εύθραυστου Χ. Η διερεύνηση των χρωματοσωμάτων για εύθραυστο Χ αποτελεί πλέον μέρος της διαγνωστικής διαδικασίας (22,24). Επιπλέον η σχέση της οζώδους σκλήρυνσης και την νευροϊνωμάτωσης με τον αυτισμό έχει αναφερθεί σε πολλές μελέτες. Οι γενετικοί μηχανισμοί μπορεί να παίζουν ρόλο και σε ασθενείς που δεν παρουσιάζουν κάποιο ειδικό σύνδρομο ή νόσο (17).

### ***Νευρολογικές νόσοι και ανωμαλίες***

Η επιληψία είναι η πιο συχνή νευρολογική διαταραχή η οποία συνυπάρχει με τον αυτισμό. Περίπου 20-40% των παιδιών παρουσιάζουν ταυτόχρονα επιληπτικές κρίσεις οι οποίες απαιτούν αντιμετώπιση με αντιεπιληπτική αγωγή (27). Συγγενείς ή επίκτητες λοιμώξεις του ΚΝΣ αποτελούν αποδεδειγμένες αιτίες αυτισμού. Σε περιορισμένο αριθμό ατόμων έχουν

διαπιστωθεί δομικές αλλαγές του ΚΝΣ όπως στην παρεγκεφαλίδα ή στο εγκεφαλικό στέλεχος (18-20). Υποπλασία της παρεγκεφαλίδος διαπιστώθηκε τόσο με νευροανατομικές τεχνικές όσο και με μαγνητική τομογραφία (29).

### Διαφορική διάγνωση

Η διαφοροδιάγνωση του αυτισμού από άλλες διαταραχές είναι σημαντική στη θεραπευτική αντιμετώπιση και την εκπαίδευση του παιδιού. Λαμβάνονται υπ' όψη πολλές διαφορετικές καταστάσεις (Πίν. 6). Το **σύνδρομο Rett** το οποίο παρατηρείται μόνο σε κορίτσια, είναι η πιο σημαντική διαταραχή η οποία πρέπει να διαφορο-διαγνωστεί από τον αυτισμό εξαιτίας της εξελικτικής του πορείας. Όπως και ο αυτισμός, είναι σύνδρομο συμπεριφορικά καθοριζόμενο, του οποίου η αιτιολογία δεν είναι γνωστή. Κατά τα αρχικά στάδια, η διάκριση από τον αυτισμό είναι δύσκολη. Τα κορίτσια με σύνδρομο Rett παρουσιάζουν φυσιολογική ανάπτυξη κατά τη βρεφική ηλικία, ενώ αργότερα σταματά η ανάπτυξη της περιμέτρου της κεφαλής, παρατηρείται δε παλινδρόμηση στην ανάπτυξη και χαρακτηριστικές στερεοτυπικές κινήσεις των χεριών.

### Ιατρικές-εργαστηριακές εξετάσεις

Η αρχική ιατρική εξέταση των παιδιών με συμπτώματα αυτισμού περιλαμβάνει πλήρη προγεννητικό και περιγεννητικό έλεγχο, πλήρη έλεγχο μετά τον τοκετό και ιστορικό της πρώιμης ανάπτυξης προκειμένου να διερευνηθούν οι προδιαθεσικοί παράγοντες. Αν και δεν περιλαμβάνει ιδιαίτερες εξετάσεις, ο έλεγχος της ανάπτυξης της κεφαλής για τη διαφοροδιάγνωση από το σύνδρομο Rett είναι απαραίτητος, όπως και ο έλεγχος για τοξοπλάσμωση, μεγαλοκυτταρικό ιό, ερυθρά και έρπητα. Η διερεύνηση της καθυστέρησης της ανάπτυξης μη οργανικής αιτιολογίας είναι επίσης σημαντική. Η εξέταση του δέρματος για τη διερεύνηση δερματικών διαταραχών νευρολογικής αιτιολογίας και την αυτοτραυματική συμπεριφορά είναι απαραίτητη. Δυσμορφίες μπορεί να υπονοούν σύνδρομο εύθραυστου Χ χρωματοσώματος.

Η νευρολογική εξέταση περιλαμβάνει προσεχτική αξιολόγηση των ακούσιων κινήσεων και του μυϊκού τόνου, ο οποίος είναι συνήθως φυσιολογικός, έλεγχο των στερεοτυπικών κινήσεων και των ήπιων νευρολογικών σημείων καθώς και του αισθητικοκινητικού συντονισμού.

Ο εργαστηριακός έλεγχος περιλαμβάνει αιματολογικό έλεγχο, νεφρών, θυρεοειδούς, διερεύνηση για εύθραυστο Χ, καθώς και αξονική και μαγνητική τομογραφία, ΗΕΓ, προκλητά δυναμικά. Οι νευροδιαγνωστικές μελέτες δεν έδειξαν σταθερές ανωμαλίες. Για το λόγο αυτό δεν είναι ιδιαίτερα βοηθητικές, εκτός αν υπάρχει υποψία για συγκε-κριμένες



διαταραχές. Η οφθαλμολογική και η ακουολογική εξέταση είναι απαραίτητες προκειμένου να αποκλειστεί πρόβλημα ακοής ή όρασης.

### **Ψυχοεκπαιδευτική αξιολόγηση και παρέμβαση**

Με τα σημερινά δεδομένα δεν υπάρχει γνωστή θεραπεία για τον αυτισμό. Η ψυχοθεραπεία τόσο του παιδιού όσο και των γονέων αποδείχτηκε ότι δεν είναι αποτελεσματική. Ωστόσο οι ψυχοεκπαιδευτικές και συμπεριφορικές θεραπείες είναι αποτελεσματικές τόσο στη βελτίωση των συμπτωμάτων και της πρόγνωσης του αυτισμού όσο και στην έκβαση της οικογένειας (31, 32). Χωρίς θεραπευτική παρέμβαση, ακόμη και ο ήπιος αυτισμός μπορεί να προκαλέσει σοβαρή δυσλειτουργία στην οικογένεια και στη ζωή του ατόμου, στην ανεξαρτησία και την απασχόλησή του. Άτομα με ήπιο αυτισμό απαντούν συνήθως θετικά στην πρώιμη παρέμβαση η οποία οδηγεί σε καλύτερη πρό-γνωση.

### **Αξιολόγηση**

Αφού τεθεί η διάγνωση, η εξατομικευμένη αξιολόγηση των δυνατοτήτων και των δυσκολιών του κάθε παιδιού με αυτισμό καθώς και των αναδυόμενων δεξιοτήτων του είναι καθοριστικής σημασίας στο σχεδιασμό αποτελεσματικού συμπεριφορικού και εκπαιδευτικού προγράμματος (33). Μια εμπειριστατωμένη ψυχοεκπαιδευτική αντιμετώπιση περιλαμβάνει τις εξετάσεις που αναφέρονται στον πίνακα 7. Απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή στην επιλογή των δοκιμασιών αξιολόγησης οι οποίες πρέπει να είναι ανάλογες του αναπτυξιακού σταδίου του παιδιού και να μη στηρίζονται στον εκφραστικό λόγο.

Η εμπειριστατωμένη αξιολόγηση που στοχεύει στον θεραπευτικό σχεδιασμό και τη θεραπευτική παρέμβαση περιλαμβάνει διερεύνηση των γνωστικών και άλλων αναπτυξιακών δεικτών, των αναδυόμενων δεξιοτήτων, της κοινωνικής προσαρμοστικής συμπεριφοράς, της επικοινωνίας, των ικανοτήτων μάθησης και των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών του αυτισμού τα οποία επηρεάζουν τη θεραπεία. Τα άτομα με αυτισμό παρουσιάζουν συχνά εξαιρετικές ικανότητες όπως στα παζλ, εξαιρετική μνήμη, καθώς και άλλες δεξιότητες.

### **Ψυχοκοινωνική παρέμβαση**

Η παρέμβαση είναι αυστηρά εξατομικευμένη, στηρίζεται δε στην αξιοποίηση των δυνατοτήτων του παιδιού. Σκοπό έχει να το βοηθήσει να αναπληρώσει τις δυσκολίες στην επικοινωνία και στην κοινωνική επαφή (34) (Πιν.8). Τα πιο επιτυχημένα εξατομικευμένα θεραπευτικά προγράμματα είναι δομημένα, εστιάζονται στις ανάγκες της οικογένειας και εφαρμόζονται στην κοινότητα. Εκτός από λίγες εξαιρέσεις, τα άτομα με

αυτισμό μπορούν να εκπαιδευτούν σε αναπτυξιακά κατάλληλες λειτουργικές ακαδημαϊκές ή άλλες δεξιότητες στα σχολεία της περιοχής τους παρά σε απομονωμένα ειδικά ιδρύματα. Ιδιαίτερη προσοχή απαιτεί η ανάπτυξη της κοινωνικότητας και της επικοινωνίας. Αν το παιδί αναπτύξει κάποιο αποτελεσματικό σύστημα επικοινωνίας, πολλά από τα προβλήματα συμπεριφοράς μπορεί να βελτιωθούν ή να προληφθούν.

Η εκπαίδευση των μελών της οικογένειας σε τεχνικές επικοινωνίας, συμπεριφοράς και εκπαίδευσης είναι καθοριστικής σημασίας και έχει σαν αποτέλεσμα τη βελτίωση της συμπεριφοράς του παιδιού, βελτίωση των γονεϊκών δεξιοτήτων και μείωση της έντασης στην οικογένεια (14). Η έρευνα δείχνει ότι η παρουσία ενός παιδιού με αυτισμό στην οικογένεια έχει την ίδια επίδραση όπως και η παρουσία παιδιών με άλλες σοβαρές αναπτυξιακές διαταραχές (35). Η υποστήριξη των μελών της οικογένειας μεταξύ τους αλλά και οι σχέσεις με άλλους γονείς παιδιών με αυτισμό βελτιώνει την ικανότητα της οικογένειας να προσαρμοστεί στις αυξημένες απαιτήσεις (35).

Τα παιδιά με αυτισμό μαθαίνουν καλύτερα σε δομημένα περιβάλλοντα σχολείου ή εργασίας (36). Ξεκάθαρη φυσική διαρρύθμιση της τάξης, προβλέψιμο ατομικό και ομαδικό πρόγραμμα και ατομικά σχεδιασμένες δραστηριότητες και υλικά, βοηθούν τα παιδιά να αξιοποιήσουν τις εξαιρετικές οπτικές τους ικανότητες και να βελτιώσουν τις δυσκολίες επικοινωνίας και κοινωνικότητας (31,16).

### Ιατρικές Θεραπείες

Η ιατρική αντιμετώπιση του αυτισμού εστιάζεται πρωταρχικά στις συνυπάρχουσες διαταραχές ή σύνδρομα. Περιλαμβάνει ειδική δίαιτα για την φενυλκετονουρία, αντιεπιληπτική αγωγή για τις επιληπτικές κρίσεις, φολικό οξύ για το σύνδρομο του εύθραυστου Χ (37) και γενετική συμβουλευτική.

Αν και τα φάρμακα δεν επιδρούν παρά εξειδικευμένα στα συμπτώματα του αυτισμού, σε μερικές περιπτώσεις η φαρμακοθεραπεία είναι χρήσιμη. Το φάρμακο το οποίο μελετήθηκε επισταμένως είναι η φενφλουραμίνη, η οποία αποδείχτηκε ότι είναι αποτελεσματική σε κάποιο ποσοστό ατόμων με αυτισμό. Ωστόσο κατά τη χρήση της ουσίας πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψη η νευροτοξικότητα καθώς και άλλες παρενέργειες (38,39).

Ψυχοδραστικές ουσίες των οποίων η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια στη χρήση έχουν αποδειχθεί ερευνητικά, χρησιμοποιούνται ολοένα και περισσότερο σε συνδυασμό με εκπαιδευτικά και συμπεριφορικά προγράμματα στο χειρισμό των συνυπαρχόντων ιατρικών και ψυχιατρικών προβλημάτων όπως της διαταραχής ελλειμματικής προσοχής-

υπερκινητικότητας, της ψυχαναγκαστικής-καταναγκαστικής διαταραχής, του συνδρόμου Tourette, του άγχους ή της κατάθλιψης. Η βραχύχρονη χρήση των νευροληπτικών μπορεί να ενδείκνυται στην αντιμετώπιση των σοβαρών διαταραχών συμπεριφοράς. Ωστόσο, γενικά η θεραπεία με νευροληπτικά αντενδείκνυται εξαιτίας της υπερβολικής καταστολής και της δυσκινησίας που προκαλούν. Όπως σε όλες τις περιπτώσεις στις οποίες χρησιμοποιούνται τα νευροληπτικά, πρέπει να εντοπίζονται με μεγάλη προσοχή τα ανεπιθύμητα συμπτώματα στα οποία στοχεύει η θεραπεία.

Έχουν χρησιμοποιηθεί και άλλες ουσίες όπως υψηλές δόσεις βιταμινών και μαγνήσιο, αλλά η αποτελεσματικότητά τους παραμένει αμφίβολη.

### **Ο ρόλος του παιδίατρου**

Ο ρόλος του παιδίατρου εστιάζεται στην παροχή υπηρεσιών στο παιδί και την οικογένεια (Πιν. 9). Αν και ο παιδίατρος μπορεί να προτιμά να μην αναλάβει όλη την ευθύνη για τη διάγνωση του αυτισμού, ωστόσο είναι σημαντικό να συζητά την πιθανότητα της διάγνωσης με τους γονείς πριν από την παραπομπή για μια ολοκληρωμένη εκτίμηση. Είναι σημαντικό να συζητήσει την πιθανότητα της ύπαρξης της διαταραχής όσο το δυνατόν νωρίτερα, μόλις το αντιληφθεί, αφού η καθυστέρηση στερεί από το παιδί και την οικογένεια τα ωφέλη της κατάλληλης, πρώιμης παρέμβασης σε όσο το δυνατόν μικρότερη ηλικία.

Η αναγνώριση από τον παιδίατρο των συναισθηματικών επιπτώσεων της ανακοίνωσης της διάγνωσης στην οικογένεια είναι ιδιαίτερη σημαντική. Είναι αναγκαίο να καθορίζεται συγκεκριμένη συνάντηση και με τους δύο γονείς και να υπάρχει διαθέσιμος ο απαραίτητος χρόνος για συζήτηση. Μπορεί να είναι βοηθητικό για το γιατρό να αρχίσει με μια ανασκόπηση των παρόντων προβλημάτων και συμπεριφορών, να τα συγκρίνει στη συνέχεια με τα διαγνωστικά χαρακτηριστικά του αυτισμού και άλλων αναπτυξιακών διαταραχών όπως της νοητικής καθυστέρησης. Οι γονείς συνήθως κατανοούν την ανάγκη για περαιτέρω παραπομπή και αξιολόγηση.

Συχνά οι γονείς έχουν λανθασμένες πληροφορίες σε σχέση με τον αυτισμό, όπως ότι "ψυχροί" γονείς μπορεί να προκαλέσουν αυτισμό στο παιδί τους. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να διευκρινιστεί από τον παιδίατρο ο ρόλος των βιολογικών-οργανικών ελλειμάτων στην αιτιολογία του αυτισμού. Διευκολύνει έτσι την επεξεργασία των αισθημάτων ενοχής των γονέων.

Επιπλέον ευθύνη του παιδίατρου είναι ο σχεδιασμός του προγράμματος αντιμετώπισης το οποίο μπορεί να περιλαμβάνει περαιτέρω διαγνωστική και εργαστηριακή εξέταση και αξιολόγηση από διεπιστημονική ομάδα. Εάν δεν υπάρχει συγκεκριμένη διαγνωστική ομάδα, τότε μεμονωμένες

παραπομπές σε ειδικούς όπως αναπτυξιολόγο, ψυχολόγο, ωτορινολαρυγγολόγο, λογοπεδικό, ειδικό παιδαγωγό και άλλους ειδικούς οι οποίοι έχουν εμπειρία στον αυτισμό, είναι απαραίτητη. Ο παιδίατρος μπορεί να βοηθήσει την οικογένεια να κατανοήσει τις συστάσεις των άλλων ειδικών. Επίσης, μπορεί να συμβάλλει στη δημιουργία ενός ρεαλιστικού προγράμματος φροντίδας, δια μέσου της συνεχούς επαφής με την οικογένεια και την διεπιστημονική ομάδα. Μπορεί έτσι να χειριστεί και να βοηθήσει στην επιτυχία των παρεμβάσεων.

Είναι σημαντικό να εξηγηθεί από τον παιδίατρο ο ρόλος του στη συνεχή φροντίδα του παιδιού με αυτισμό. Τα παιδιά με τέτοιου τύπου διαταραχές διατρέχουν τον κίνδυνο κακοποίησης και οι γονείς μπορεί να έχουν ανάγκη από προληπτική συμβουλευτική. Διάφορες ασθένειες χρειάζονται αντιμετώπιση, η προσεχτική παρακολούθηση είναι αναγκαία για τη διερεύνηση συνοδών ιατρικών καταστάσεων όπως κρίσεων επιληψίας, διαταραχής ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητας, η οικογένεια έχει ανάγκη από συνεχή συμβουλευτική και υποστήριξη.

Έτσι, ο παιδίατρος μπορεί να καθοδηγήσει την οικογένεια στην πρώιμη διάγνωση, μπορεί να βοηθήσει στην αντιμετώπιση των συνοδών ιατρικών καταστάσεων, και να προωθήσει τη γενική υγεία του παιδιού μέσω συνεχούς προληπτικής φροντίδας. Με την πρόοδο της επιστήμης, μπορεί να βρεθούν νέες αποτελεσματικές θεραπευτικές τεχνικές. Προς το παρόν είναι σημαντικές οι εκπαιδευτικές και συμπεριφορικές προσεγγίσεις οι οποίες αποδείχτηκε ότι είναι αποτελεσματικές, ενώ παράλληλα πρέπει να αποφεύγονται οι αντιφατικές και πειραματικές μορφές αντιμετώπισης.

Τέλος, ο παιδίατρος μπορεί να προσφέρει επαγγελματική καθοδήγηση σε ομάδες γονέων προκειμένου να τους βοηθήσει να επιτύχουν καλύτερες υπηρεσίες για τα παιδιά τους και να συμβάλλει στη ανάπτυξη διαγνωστικών και θεραπευτικών προγραμμάτων.

## Πρόγνωση

Τα περισσότερα παιδιά με αυτισμό έχουν ανάγκη από θεραπευτική βοήθεια και υποστήριξη από κατάλληλες υπηρεσίες και έμπειρους ειδικούς σε όλη τους τη ζωή. Η πρόγνωση είναι στενά συνδεδεμένη με τις νοητικές-γνωστικές ικανότητες του παιδιού και με τα προβλήματα στην κοινωνική αλληλεπίδραση και την επικοινωνία. Η ανάπτυξη του λόγου στην προσχολική ηλικία είναι θετικό προγνωστικό στοιχείο.

Η διάρκεια ζωής των ατόμων με αυτισμό δεν διαφέρει από εκείνη του γενικού πληθυσμού και με κατάλληλη διεπιστημονική αντιμετώπιση, πολλά άτομα μπορούν να ενταχθούν πλήρως στο κοινωνικό σύνολο. Με εντατικά

και κατάλληλα θεραπευτικά προγράμματα τα οποία εφαρμόζονται όσο το δυνατόν νωρίτερα στη ζωή του παιδιού, το ποσοστό των ατόμων που καταλήγουν σε ιδρύματα μπορεί να ελατωθεί από 40-70% σε λιγότερο από 10%.

## ΠΙΝΑΚΕΣ

### Πίνακας 1

#### Συμπεριφορικά Συμπτώματα του Αυτισμού

##### *Ποιοτική διαταραχή στην αμοιβαία κοινωνική αλληλεπίδραση*

Δεν πλησιάζει τους άλλους παρά μόνο για την κάλυψη των αναγκών του  
Χειρίζεται τους άλλους σαν αντικείμενα  
Σπάνια ζητά ή προσφέρει ανακούφιση  
Δεν έχει επίγνωση των συναισθημάτων των άλλων  
Αδυνατεί να αναπτύξει ικανοποιητικές σχέσεις με συνομηλίκους

##### *Ποιοτική διαταραχή στην επικοινωνία*

Παρουσιάζει καθυστέρηση ή δεν χρησιμοποιεί λόγο, χειρονομίες ή μίμηση  
Αδυνατεί να χρησιμοποιήσει το λόγο για να αρχίσει ή να διατηρήσει κοινωνική επαφή  
Δείχνει σαν να μην ακούει αν και η ακοή είναι φυσιολογική  
Χρησιμοποιεί επαναληπτικές, στερεοτυπικές ή ιδιοσυγκρασιακές λέξεις ή φράσεις  
Ο ρυθμός, ο τόνος ή χροιά της φωνής είναι διαταραγμένος.

##### *Περιορισμένα, επαναληπτικά και στερεοτυπικά πρότυπα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων, και δραστηριοτήτων*

Απορροφάται με στερεοτυπικά και περιορισμένα ενδιαφέροντα  
Προσκόλληση σε ασυνήθιστα αντικείμενα όπως, κλωστές κλπ.  
Ενασχόληση με μέρη των αντικειμένων παρά λειτουργική χρήση ( π.χ.στριφογύρισμα των τροχών στα αυτοκινητάκια)  
Μεγάλη αντίδραση σε αλλαγές του περιβάλλοντος ή του καθημερινού προγράμματος  
Κινητικές στερεοτυπίες ( π.χ. χτύπημα, στριφογύρισμα των χεριών, του σώματος)  
Αδυναμία συμβολικού-φανταστικού παιχνιδιού

## Πίνακας 2

### Συμπτώματα του Αυτισμού

Καθυστέρηση λόγου και ομιλίας  
Υποψία προβλήματος ακοής ή όρασης  
Περιορισμένη βλεμματική επαφή  
Υπερδραστηριότητα ή υποδραστηριότητα  
Σοβαρές δυσκολίες ύπνου ή διατροφής  
Σοβαρές κρίσεις νεύρων-θυμού  
Ενθουσιασμός με τα μέρη των αντικειμένων  
Στερεοτυπίες  
Προσκόλληση σε ασυνήθιστα αντικείμενα

## Πίνακας 3

### Μύθοι και Σύγχρονες Αντιλήψεις για τον Αυτισμό

**Μύθος:** Οι γονείς προκαλούν τον αυτισμό

**Σύγχρονη αντίληψη:** Ο αυτισμός οφείλεται σε πολλαπλές βιολογικές-οργανικές αιτίες. Είναι σημαντική η εμπλοκή των γονέων στην αξιολόγηση και την θεραπευτική αντιμετώπιση (14)

**Μύθος:** Όλα τα παιδιά με αυτισμό έχουν φυσιολογική νοημοσύνη

**Σύγχρονη αντίληψη:** Ο αυτισμός μπορεί να συνυπάρχει με νοητική καθυστέρηση, διαφορετικού βαθμού σοβαρότητας. Η αξιολόγηση του δείκτη νοημοσύνης είναι σημαντική για το θεραπευτικό σχεδιασμό και την πρόγνωση

**Μύθος:** Τα παιδιά με αυτισμό δεν μπορούν να αξιολογηθούν με σταθμισμένες δοκιμασίες νοημοσύνης.

**Σύγχρονη αντίληψη:** Μπορούν να αξιολογηθούν με σταθμισμένες δοκιμασίες νοημοσύνης. Πρέπει να αξιολογούνται με δοκιμασίες κατάλληλες για τις διαταραχές που χαρακτηρίζουν τον αυτισμό

**Μύθος:** Ο αυτισμός είναι πρώιμη μορφή σχιζοφρένειας

**Σύγχρονη αντίληψη:** Πρόκειται για διαφορετικές διαταραχές. Αντενδείκνυται η μακροχρόνια χρήση ψυχοδραστικών ουσιών (15)

**Πίνακας 4****Διαταραχές που συνυπάρχουν ή θεωρούνται αιτία του Αυτισμού****Γενετικές καταστάσεις**

Σύνδρομο εύθραυστου Χ  
Οζώδης σκλήρυνση  
Νευροϊνομάτωση  
Σύνδρομο Down  
Άλλες χρωματοσωματικές ανωμαλίες

**Λοιμώδεις νόσοι**

Ερυθρά  
Έρπης  
Μεγαλοκυτταρικός ιός  
Λοίμωξη από αιμόφιλο γρίππης

**Μεταβολικά νοσήματα**

Φενυλκετονουρία  
Βλεννοπολυσακχαριδώσεις  
Νόσοι του θυρεοειδούς

**Νευρολογικές Καταστάσεις**

Εγκεφαλίτιδα  
Μηνιγγίτιδα, Δομικές ανωμαλίες

**Πίνακας 5****Ιατρικές καταστάσεις που σχετίζονται με τον Αυτισμό**

Οπτικές βλάβες  
Ακουστικές βλάβες  
Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητας  
Ψυχναγκαστική-καταναγκαστική διαταραχή  
Κατάθλιψη  
Σύνδρομο Tourette

## Πίνακας 6

Διαφορική Διάγνωση

<i>Διαταραχή</i>	<i>Ιστορικό</i>	<i>Κλινικά Χαρακτηριστικά</i>
Αυτισμός	Διαταραγμένη ανάπτυξη κοινωνικότητας και επικοινωνίας. Η ανάπτυξη μπορεί να είναι φυσιολογική μέχρι τους 18-24 μήνες με παλινδρόμηση στις δεξιότητες της επικοινωνίας και κοινωνικότητας	Ποιοτική βλάβη κοινωνικότητας, επικοινωνίας, περιορισμένα/επαναληπτικά ενδιαφέροντα. ΔΝ σε όλες τις βαθμίδες. Ανομοιεγενής ανάπτυξη
Σύνδρομο Rett	Φυσιολογική πρώιμη ανάπτυξη. Σοβαρή, παλινδρόμηση της ανάπτυξης	Παρατηρείται στα κορίτσια εξελικτική μικροκεφαλία στερεοτυπικές κινήσεις πλυσίματος των χεριών, αυτιστικά συμπτώματα πιθανή σπαστικότητα στην εφηβεία
Νοητική Καθυστέρηση	Πρώιμη καθυστέρηση των αναπτυξιακών σταθμών	ΔΝ<70 και καθυστέρηση των προσαρμοστικών δεξιοτήτων Κοινωνικότητα και επικοινωνία ανάλογη της νοητικής ηλικίας
Σχιζοφρένεια	Φυσιολογική ανάπτυξη κατά τα πρώτα 5 χρόνια ή περισσότερο Περίοδοι παλινδρόμησης	Ψευδαισθήσεις και παραλήρημα. Μπορεί να συνυπάρχει νοητική καθυστέρηση



## Πίνακας 7

Ψυχοεκπαιδευτική Αξιολόγηση των Παιδιών με Αυτισμό

Νοητικές Λειτουργίες Ικανοτήτων	Bailey Scales, Merrill-Palmer Test Νοητικών
Leiter International	Wechler Intelligence Scale-Revised και
Children's Abilities	Performance Scale, Mc Carthy Scales of
Αναπτυξιακές/ Λειτουργικές Δεξιότητες και ΑΑΡΕΡ	Αναθεωρημένο Ψυχοεκπαιδευτικό Προφίλ (Psychoeducational Profile Revised-PEP-R για εφήβους )
Κοινωνικές Δεξιότητες Diagnostic	Vineland Adaptive Behavior Scale, Autism Observation Schedule
Επικοινωνία Inventory of	Peabody Picture Vocabulary test, Sequenced Communication, Pragmatics Profile

## Πίνακας 8

Μερικές Δυσκολίες που χαρακτηρίζουν τον Αυτισμό και Δυνατότητες που τις Αναπληρώνουν

Δυσκολίες	Δυνατότητες
Λεκτική και μη-λεκτική επικοινωνία	Οπτικές και χωρικές ικανότητες
Βραχύχρονη ακουστική χώρου μνήμη	Μακρόχρονη μνήμη σε άλλους τομείς, κυρίως
Ακαμψία πρόγραμμα	Ικανότητα εργασίας σε δομημένο και με περιβάλλον
Κοινωνική Απομόνωση	Δυνατότητα για μάθηση και ανεξάρτητη εργασία
Επαναληπτικές συμπεριφορές και ενδιαφέροντα	Ικανότητα επιμονής σε μια δραστηριότητα
Καταναγκασμοί με αντικείμενα ή θέματα	Μεγάλο ενδιαφέρον για ειδικά αντικείμενα και θέματα που μπορούν να αξιοποιηθούν για εκπαιδευτικούς και επαγγελματικούς σκοπούς

## Πίνακας 9

Ο ρόλος του Παιδιάτρου στην Αντιμετώπιση του Αυτισμού

Πρώιμη διάγνωση και κατάλληλη παραπομπή  
 Διερεύνηση της αιτιολογίας  
 Συντονισμός της διεπιστημονικής ομάδας  
 Φροντίδα και πρόληψη της γενικής σωματικής υγείας  
 Αντιμετώπιση των συνοδών ιατρικών καταστάσεων  
 Χειρισμός της φαρμακευτικής αγωγής  
 Υποστήριξη και καθοδήγηση για τη δημιουργία κατάλληλων υπηρεσιών

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. *Schopler E.* Autism today and the health care professional's role. *Feelings Med Significance* 1987; 29: 1-6
2. *Freeman BJ, Ritvo ER.* The syndrome of autism: establishing the diagnosis and principles for management. *Pediatr Ann* 1984, 13: 284-90, 294-6.
3. *Minshew NJ, Payton IB.* New perspectives in autism. Part II. The differential diagnosis and principles of management. *Pediatr Ann* 1988, 18: 613-94.
4. *American Psychiatric Association.* Diagnostic and statistical manual of mental disorders 4<sup>th</sup> ed. Washington DC: American Psychiatric Association, 1994.
5. *World Health Organization.* The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Geneva: World Health Organization, 1992.
6. *Rutter M, Schopler E.* Autism and pervasive developmental disorders: concepts and diagnostic issues. *J Autism Dev Disord* 1987, 17: 159-86.
7. *Volkmar FR, Stier DM, Cohen DJ.* Age of recognition of pervasive developmental disorders. *Am. J Psychiatry* 1985; 142: 1450-2.
8. *Wing L.* The Autistic spectrum. A guide for parents and professionals. Constable, London, 1996.
9. *Lord C.* A cognitive behavioural model for the treatment of social-communicative deficits in adolescents with autism. In: McMahon RJ, Peters R. eds. Behavior disorders in adolescence: research, intervention and policy in clinical and school settings. New York: Plenum Press, 1990, 155-174.
10. *Schopler E, Mesibov GB, eds.* Diagnosis and assessment in autism. New York: Plenum Press, 1988, 271-301.
11. *Le Couteur A, Rutter M, Lord C.* Autism Diagnostic Interview: A standardized investigator-based instrument. *J Autism Disord* 1989; 19: 363-87.
12. *Lord C, Rutter M, Goode S.* Autism Diagnostic Observation Schedule: a standardized observation of communicative and social behavior. *J Autism Dev Disord* 1989; 19:185-212.
13. *Schopler E, Reichler RJ, Renner BR.* The childhood autism rating scale (CARS): for diagnostic screening and classification of autism. New: Irvington, 1986.
14. *Bristol MM, Schopler E.* The family in the treatment of autism. In: Karasu TB, ed. Treatment of psychiatric disorders. Vol. 5. Washington, DC: American Psychiatric Association Press, 1989, 249-66.
15. *Schroeder S, Gualtieri C, Van Bourgondien M.* Behavioral pharmacotherapy of autistic behaviors. In: Hersen M, ed. Pharmacological and behavioral treatment: an integrative approach. New York Wiley, 1986, 89-107.

16. Ritvo ER, Jorde LB, Mason-Brothers A, et al. The ULCA- University of Utah epidemiologic survey of autism: recurrence risk estimates and genetic counseling. *Am J Psychiatry* 1989; 146: 1032-6.
17. Folstein SE, Piven J. Etiology of autism: genetic influences. *Pediatrics* 1991; 87: 767-73.
18. Courchesne E, Yeung-Courchense R, Press GA, Hesselink JR, Jernigan TL. Hypoplasia of cerebellar vermal lobules VI and VII in autism. *N Eng J Med* 1988, 1349-54.
19. Gaffney GR, Kuperman S, Tsai LY, Minchin S. Forebrain structure in infantile autism. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1989; 28: 534-7.
20. Piven J, Berthier ML, Starkstein SE, Nehme E, Pearlson G, Folstein S. Magnetic resonance imaging evidence for a defect of cerebral cortical development in autism. *Am. J Psychiatry* 1990; 147: 734-9.
21. Stubbs EG, Ash E, Williams CP. Autism and congenital cytomegalovirus. *J Autism Dev Disord* 1984; 14: 183-9.
22. Hagerman PJ, Jackson AW 3d, Levitas A, Rimland B, Braden M. An analysis of autism in fifty males with fragile X syndrome. *Am J Med Genet* 1986; 23: 359-74.
23. Ritvo ER, Mason-Brothers A, Freeman BJ, et al. The ULCA- University of Utah epidemiologic survey of autism: the etiologic role of rare diseases. *Am J Psychiatry* 1990; 147: 1614-21.
24. Edwards DR, Keppen LD, Ranells JD, Gollin SM. Autism in association with fragile X syndrome in females: implications for diagnosis and treatment in children. *Neurotoxicology* 1989; 9: 359-65.
25. Hunt A, Dennis J. Psychiatric disorder among children with tuberous sclerosis. *Dev Med Child Neurol* 1987; 29: 190-8.
26. Gilberg C, Forsell C. Childhood psychosis and neurofibromatosis- more than a coincidence? *J autism Dev Disord* 1984; 14: 1-8.
27. Olsson I, Steffenburg S, Gilberg C. Epilepsy in autism and autisticlike conditions. A population-based study. *Arch Neurol* 1988; 45: 666-8.
28. Reiss AL, Feinsein C, Rosenbaum KN. Autism and genetic disorders. *Schizophr Bull* 1986; 12: 724-38.
29. Courchesne E. Neuroanatomic imaging in autism. *Pediatrics* 1991; 87: 781-90.
30. Simensen RJ, Rogers RC. Fragile-X syndrome. *A. Fa. Physician* 1989; 39: 185-93.
31. Newson E. Approaches in Autism. Contrasting Perspectives. Faculty of Education and Continuing Studies, School of Education, The University of Birmingham, 1997.
32. Schopler E, Mesibov GB, Baker A. Evaluation of treatment for autistic children and their parents. *J Am Acad Child Psychiatry* 1982; 21: 262-7.
33. Schopler E, Reichler RJ, Lansing M. Teaching strategies for parents and professionals Vol 2. Austin, Tex.: Pro-Ed, 1980.

34. *Grandin T, Scariano MM.* Emergence, labeled autistic. Novato, Calif., Arena Press, 1989.
35. *Bristol MM, Gallanger JG, Schopler E.* Mothers and fathers of young developmentally disabled and nondisabled boys: adaptation and spousal support. *Dev Psychol* 1988; 24:441-51.
36. *Schopler E, Brehm SS, Kinsbourne M, Reichler RJ.* Effect of treatment structure on development in autistic children. *Arch Gen Psychiatry* 1971; 24: 415-21.
37. *Hagerman RJ, Jackson AW, Levitas A et al.* Oral folic acid versus placebo in the treatment of males with fragile X syndrome. *Am J Med Genet* 1986; 23: 241-62.
38. *Geller E, Ritvo ER, Freeman BJ, Yuwiler A.* Preliminary observations on the effect of fenfluramine on blood serotonin and symptoms in three autistic boys. *N Engl J Med* 1982; 307: 165-9.
39. *Aman MG, Kern RA.* Review of fenfluramine in the treatment of the developmental disabilities. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1988; 28: 549-65.
40. *Birmaher B, Quintana H, Greenhill LL.* Methylphenidate treatment of hyperactive autistic children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1988; 27: 248-51.
41. *Lelord G, Muh JP, Barthelemy C, Martineau J, Garreau B, Callaway E.* Effects of pyridoxine and magnesium on autistic symptoms-initial observations. *J Autism Dev Disord* 1981; 11: 219-3.