

Pervasive Developmental Disorders - Διάχυτες Διαταραχές Ανάπτυξης

Όλα τα είδη Pervasive Developmental Disorder (PDD) είναι νευρολογικές διαταραχές που εκδηλώνονται συνήθως μέχρι την ηλικία των τριών ετών. Γενικότερα, τα παιδιά με PDD παρουσιάζουν δυσκολίες στην ομιλία, στο παιχνίδι με τα άλλα παιδιά και τη συναναστροφή ακόμα και με την οικογένεια τους.

Σύμφωνα με τους ορισμούς (American Psychiatric Association, 1994) χαρακτηρίζεται από σοβαρές και διάχυτες διαταραχές σε αρκετούς τομείς της ανάπτυξης όπως:

- Δεξιότητες κοινωνικής συναναστροφής
- Ικανότητα επικοινωνίας
- Παρουσία στερεοτυπικής συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων

Υπάρχουν πέντε είδη:

- (1) **Autistic disorder /Αυτιστική διαταραχή.** Ορισμένες φορές ονομάζεται βρεφικός ή παιδικός αυτισμός· εμφανίζεται 4 φορές πιο συχνά σε αγόρια. Τα παιδιά εμφανίζουν σε διαφορετικό βαθμό προβλήματα στην επικοινωνία, την κοινωνικοποίηση και τη συμπεριφορά. Πολλά παιδιά έχουν επίσης νοητική υστέρηση.
- (2) **Rett's Disorder ή Syndrome / Διαταραχή Rett** Εμφανίζεται κυρίως σε κορίτσια
- (3) **Childhood Disintegrative Disorder.** Πολύ σπάνια διαταραχή· για να ανήκει ένα παιδί σε αυτή την κατηγορία πρέπει τα συμπτώματα να εμφανιστούν πριν να γίνει 10 χρονών και αφού έχουν προηγηθεί *τουλάχιστον* 2 χρόνια φυσιολογικής ανάπτυξης.
- (4) **Asperger's Disorder / Σύνδρομο Asperger**
- (5) **Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified** Τα παιδιά με Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified (PDDNOS) είτε (α) δεν παρουσιάζουν πλήρως τα συμπτώματα που θα τα κατέτασσαν σε ένα από τα τέσσερα συγκεκριμένα είδη Pervasive Developmental Disorder (PDD) είτε / και (β) δεν παρουσιάζουν τον βαθμό διαταραχής όπως περιγράφεται στο κάθε ένα από τα τέσσερα συγκεκριμένα είδη PDD.

Πρέπει να αναφερόμαστε σ' αυτήν την κατηγορία "όταν υπάρχει μια σοβαρή και διαδεδομένη διαταραχή στην ανάπτυξη των κοινωνικών επαφών, ή των δεξιοτήτων επικοινωνίας γλωσσικής και μη, ή όταν παρουσιάζονται στερεότυπα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων, αλλά τα κριτήρια δεν εμπίπτουν καλύτερα σε μία συγκεκριμένη κατηγορία Pervasive Developmental Disorder ή Schizotypal Avoidant Personality Disorder ή στη Σχιζοφρένεια.

Δεν έχουν καθοριστεί ξεκάθαρες οδηγίες για τη μέτρηση της σοβαρότητας των συμπτωμάτων. Τα όρια μεταξύ αυτισμού και PDDNOS είναι θολά. Ορισμένοι ειδικοί θεωρούν τον όρο Αυτιστική διαταραχή κατάλληλο μόνο για όσους παρουσιάζουν ακραία συμπτώματα σε όλες τις περιοχές ανάπτυξης που συνδέονται με τον αυτισμό. Άλλοι χρησιμοποιούν τον όρο για να καλύψουν μια ευρεία κλίμακα συμπτωμάτων που συνδέονται με τη γλώσσα και τις κοινωνικές δυσλειτουργίες.

Μελέτες και της συμπεριφοράς και της βιολογίας αποδεικνύουν επαρκώς ότι PDDNOS προκαλείται από μια νευρολογική ανωμαλία, όμως δεν έχουν αναγνωριστεί τα ακριβή αίτια.

Κριτήρια διάγνωσης της αυτιστικής διαταραχής

A. Συνολικά 6 (ή και περισσότερα) από τα χαρακτηριστικά (1),(2), και (3) - όταν εμφανίζονται τουλάχιστον δυο από την κατηγορία (1) κι ένα από την κάθε κατηγορία (2) και (3):

(1) διαταραχές στην ποιότητα των κοινωνικών επαφών όπως αυτές εκδηλώνονται από τα ακόλουθα:

α. έκδηλη διαταραχή στη χρήση της γλώσσας του σώματος, όπως το κοίταγμα στα μάτια, οι εκφράσεις του προσώπου, η στάση του σώματος, και οι χειρονομίες που ρυθμίζουν την κοινωνική επαφή

β. αποτυχία ανάπτυξης σχέσεων με τους συνομήλικους αναλόγως με το στάδιο ανάπτυξης του παιδιού

γ. απουσία της αυθόρμητης αναζήτησης για την συμμετοχή στη διασκέδαση, τα ενδιαφέροντα, ή τα επιτεύγματα με τους άλλους ανθρώπους (ανυπαρξία επισήμανσης αντικειμένων που παρουσιάζουν ενδιαφέρον)

δ. απουσία ανταπόδοσης των συναισθημάτων

(2) διαταραχές στην ποιότητα της επικοινωνίας όπως αυτές εκδηλώνονται από τα ακόλουθα:

α. καθυστέρηση ή παντελής απουσία της ανάπτυξης της προφορικής γλώσσας (που δεν συνοδεύεται από την προσπάθεια να αντισταθμιστεί με εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας όπως οι χειρονομίες ή η μίμηση)

β. στα άτομα που είναι σε θέση να μιλήσουν η έκδηλη δυσχέρεια να ξεκινήσουν ή να διατηρήσουν μια συζήτηση

γ. χρήση της γλώσσας που χαρακτηρίζεται από στερεότυπα και επανάληψη ή είναι ιδιοσυγκρασιακή

δ. έλλειψη ποικιλίας και αυθορμητισμού σ' αυτό το είδους παιχνιδιού που τα παιδιά παίζουν ρόλους ή μιμούνται ανάλογα με το στάδιο ανάπτυξης που βρίσκονται

(3) περιορισμένα, επαναλαμβανόμενα και στερεοτυπικά μοτίβα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων όπως αυτά εκδηλώνονται από τα ακόλουθα:

α. αποκλειστική ενασχόληση με ένα ή περισσότερα στερεοτυπικά και περιορισμένα μοτίβα ενδιαφερόντων που είναι αφύσικα στην ένταση ή την εστίαση τους

β. εμφανώς άκαμπτη εμμονή σε συγκεκριμένες, άσκοπες ρουτίνες

γ. στερεότυπα και επαναλαμβανόμενα μοτίβα συμπεριφοράς (στριφογυρίζουν τα χέρια ή τα δάκτυλα ή κινούν περίπλοκα όλο το σώμα)

δ. επίμονη ενασχόληση με τμήματα των αντικειμένων

B. Εμφάνιση πριν την ηλικία των τριών ετών καθυστέρησης ή αφύσικης λειτουργίας σε τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα: (1) κοινωνικοποίηση, (2) γλώσσα όπως χρησιμοποιείται στην επικοινωνία (3) συμβολικό ή παιχνίδι φαντασίας.

Γ. Η διαταραχή δεν εμπίπτει καλύτερα στις κατηγορίες Rett's Disorder ή Childhood Disintegrative Disorder.

Κριτήρια διάγνωσης της διαταραχής Rett

A. Όλα από τα ακόλουθα:

- (1) Κατά τα φαινόμενα ομαλή ανάπτυξη πριν και μετά τη γέννηση.
- (2) Κατά τα φαινόμενα ομαλή ψυχο-κινητική ανάπτυξη κατά τους πρώτους πέντε μήνες μετά τη γέννηση
- (3) Φυσιολογική περιφέρεια του κεφαλιού στη γέννηση

B. Εμφάνιση όλων των παρακάτω μετά την περίοδο της φυσιολογικής ανάπτυξης

- (1) Επιβράδυνση της ανάπτυξης του κεφαλιού από τον πέμπτο ως τον τεσσαρακοστό όγδοο μήνα.
- (2) Απώλεια εκούσιων δεξιοτήτων του χεριού που έχουν ήδη αποκτηθεί, και ανάπτυξη στη συνέχεια στερεοτυπικών κινήσεων (σφίξιμο ή πλύσιμο των χεριών)
- (3) Απώλεια συμμετοχής σε κοινωνικές δραστηριότητες (αν και συχνά οι κοινωνικές επαφές αναπτύσσονται αργότερα)
- (4) Εμφάνιση ελλειπούς συντονισμού στο βάδισμα ή τις κινήσεις του κορμού.
- (5) Σοβαρές διαταραχές στην ανάπτυξη της γλώσσας ως έκφραση και κατανόηση, με σοβαρή ψυχο-κινητική καθυστέρηση.

Κριτήρια διάγνωσης για Childhood Disintegrative Disorder

A. Φυσιολογική ανάπτυξη κατά τα φαινόμενα για τα δυο πρώτα χρόνια μετά τη γέννηση, καθώς η επικοινωνία -γλωσσική και μη-, οι κοινωνικές σχέσεις, το παιχνίδι και η προσαρμογή της συμπεριφοράς είναι ανάλογα με την ηλικία.

B. Σημαντική απώλεια δεξιοτήτων που έχουν ήδη αποκτηθεί (πριν από τα δέκα χρόνια) σε δυο τουλάχιστον από τις ακόλουθες κατηγορίες:

- (1) Έκφραση και κατανόηση της γλώσσας
- (2) Κοινωνικές δεξιότητες ή προσαρμογή της συμπεριφοράς
- (3) Έλεγχος της αφόδευσης ή της ούρησης
- (4) Παιχνίδι

(5) Κινητικές δεξιότητες

Γ. Ανωμαλίες στη λειτουργία σε δυο τουλάχιστον από τις ακόλουθες κατηγορίες:

- (1) Διαταραχές στην ποιότητα των κοινωνικών επαφών (διαταραχές στην συμπεριφορά, αποτυχία ανάπτυξης σχέσεων με τους συνομήλικους, απουσία ανταπόδοσης συναισθημάτων)
- (2) Διαταραχές στην ποιότητα της επικοινωνίας (καθυστέρηση ή απουσία της προφορικής γλώσσας, ανικανότητα να ξεκινήσουν ή να διατηρήσουν μια συζήτηση, στερεοτυπική και με επαναλήψεις χρήση της γλώσσας, έλλειψη ποικιλίας σ' αυτό το είδους παιχνιδιού που τα παιδιά παίζουν ρόλους)
- (3) Περιορισμένα, επαναλαμβανόμενα και στερεοτυπικά μοτίβα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων, στερεότυπες κινήσεις .

Δ. Η διαταραχή δεν εμπίπτει καλύτερα σε μία άλλη από τις κατηγορίες Pervasive Developmental Disorder ή στη Σχιζοφρένεια.

Κριτήρια διάγνωσης του Συνδρόμου Asperger

A. Διαταραχές στην ποιότητα των κοινωνικών επαφών όπως αυτές εκδηλώνονται από τα ακόλουθα:

1. Έκδηλη διαταραχή στη χρήση της γλώσσας του σώματος, όπως το κοίταγμα στα μάτια, οι εκφράσεις του προσώπου, η στάση του σώματος, και οι χειρονομίες που ρυθμίζουν την κοινωνική επαφή
2. Αποτυχία ανάπτυξης φιλικών σχέσεων αναλόγως με το στάδιο ανάπτυξης του παιδιού
3. Απουσία της αυθόρμητης αναζήτησης για την συμμετοχή στη διασκέδαση, τα ενδιαφέροντα, ή τα επιτεύγματα με τους άλλους ανθρώπους (ανυπαρξία επισήμανσης αντικειμένων που παρουσιάζουν ενδιαφέρον)
4. Απουσία ανταπόδοσης συναισθημάτων

B. Περιορισμένα, επαναλαμβανόμενα και στερεοτυπικά μοτίβα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων όπως αυτά εκδηλώνονται από τα ακόλουθα:

1. Αποκλειστική ενασχόληση με ένα ή περισσότερα στερεοτυπικά και περιορισμένα μοτίβα ενδιαφερόντων που είναι αφύσικα στην ένταση ή την εστίασή τους
2. Εμφανώς άκαμπτη εμμονή σε συγκεκριμένες, άσκοπες ρουτίνες
3. Στερεοτυπικές και επαναλαμβανόμενες manières (το να στριφογυρίζουν τα χέρια ή τα δάκτυλα ή περίπλοκες κινήσεις όλου του σώματος)
4. Επίμονη ενασχόληση με τμήματα των αντικειμένων

Γ. Η διαταραχή προκαλεί κλινικά σοβαρές διαταραχές σε σημαντικές λειτουργίες όπως η κοινωνική ζωή ή η απασχόληση.

Δ. Δεν υπάρχει κλινικά σημαντική καθυστέρηση στη γλώσσα (απλές λέξεις χρησιμοποιούνται στην ηλικία των δυο ετών, φράσεις στην ηλικία των τριών ετών)

Ε. Δεν υπάρχει κλινικά σημαντική καθυστέρηση στη γνωστική ανάπτυξη ή στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων αυτό-εξυπηρέτησης αναλόγως με την ηλικία, στην προσαρμογή της συμπεριφοράς (άλλη από τις κοινωνικές επαφές) και στην φυσιολογική περιέργεια της παιδικής ηλικίας για τον κόσμο.

Ζ. Η διαταραχή δεν καλύπτεται από μια άλλη από τις κατηγορίες Pervasive Developmental Disorder ή τη Σχιζοφρένεια.

Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified

Τα συμπτώματα

Τα παιδιά όταν γίνονται τριών ή τεσσάρων ετών παρουσιάζουν αρκετά συμπτώματα ώστε να ζητήσουν διάγνωση οι γονείς. Δεν υπάρχει συγκεκριμένο μοτίβο συμπτωμάτων. Όλα τα είδη συμπεριφοράς που περιγράφονται είναι συνηθισμένα αλλά ένα παιδί σπάνια παρουσιάζει όλα τα χαρακτηριστικά τη δεδομένη στιγμή. Δεν υπάρχει η διαταραχή στον ίδιο βαθμό ή ένταση. Μπορεί να είναι ήπια και το παιδί να παρουσιάζει λίγα συμπτώματα στο σχολείο ή τη γειτονιά. Με μια πιο σοβαρή μορφή το παιδί έχει δυσκολίες σε όλους τους τομείς της ζωής του. Πολλά χαρακτηριστικά κλινικής φύσης που περιγράφονται παρακάτω είναι πολύ όμοια με αυτά της αυτιστικής διαταραχής.

Κοινωνική συμπεριφορά

Ορισμένα νήπια αποφεύγουν την επαφή με τα μάτια και δεν επιδεικνύουν ενδιαφέρον για την ανθρώπινη φωνή. Δεν σηκώνουν συνήθως τα χέρια για να τα πάρει κάποιος αγκαλιά. Φαίνονται απαθή στις εκδηλώσεις στοργής και σπάνια ανταποκρίνονται με μια έκφραση του προσώπου. Οι γονείς συχνά νομίζουν ότι το παιδί είναι κουφό. Σε παιδιά που η «καθυστέρηση» είναι λιγότερη η απουσία ανταπόκρισης στα ερεθίσματα του κοινωνικού περιβάλλοντος δεν γίνεται φανερή παρά μόνο στα τέλη του δεύτερου ή του τρίτου έτους. Στα πρώτα χρόνια της παιδικής ηλικίας τα παιδιά μπορεί να συνεχίζουν να μην έρχονται σε επαφή με τα μάτια, ίσως όμως απολαμβάνουν το γαργάλημα ή δέχονται παθητικά τη φυσική επαφή. Δεν αναπτύσσουν την τυπική συμπεριφορά αφοσίωσης και δεν δημιουργούν συναισθηματικούς δεσμούς. Δεν τριγυρίζουν τους γονείς τους στο σπίτι. Η πλειοψηφία δεν απομακρύνεται από τους ξένους, ούτε ανησυχεί για την παρουσία τους· μπορεί να τους πλησιάσει με την ίδια ευκολία όπως και τους γονείς. Πολλά παιδιά δεν ενδιαφέρονται για την παρέα και το παιχνίδι με τα άλλα παιδιά ή και τα αποφεύγουν.

Αργότερα αυτά τα παιδιά μπορεί να συνειδητοποιήσουν καλύτερα την έννοια γονείς ή να αναπτύξουν μεγαλύτερη δέσμιμο με αυτούς κι άλλα πρόσωπα του οικογενειακού περιβάλλοντος. Οι δυσκολίες όμως στο κοινωνικό περιβάλλον συνεχίζονται. Εξακολουθούν να έχουν προβλήματα με τα ομαδικά παιχνίδια και τη δημιουργία σχέσεων με τους συνομήλικους. Μερικά παιδιά με PDDNOS ηπιότερης μορφής ίσως συμμετέχουν στα παιχνίδια άλλων παιδιών.

Καθώς αυτά τα παιδιά μεγαλώνουν ίσως γίνουν περισσότερο στοργικά και φιλικά με τους γονείς και τα αδέρφια τους. Όμως εξακολουθούν να δυσκολεύονται στο να κατανοήσουν την πολυπλοκότητα των κοινωνικών σχέσεων. Ορισμένα μπορεί να επιθυμούν τις φιλίες· επειδή όμως δεν ανταποκρίνονται στα ενδιαφέροντα και τα αισθήματα των άλλων ανθρώπων καθώς και επειδή δεν έχουν την αίσθηση του χιούμορ συχνά λένε ή κάνουν πράγματα που δυσχεραίνουν την ανάπτυξη της φιλίας.

Επικοινωνία (μη-γλωσσική)

Στα πρώτα χρόνια της παιδικής ηλικίας τα παιδιά μπορεί να αναπτύξουν μια συγκεκριμένη χειρονομία: να τραβούν τον ενήλικο από το χέρι για να του δείξουν το επιθυμητό αντικείμενο, χωρίς συχνά να παίρνει το πρόσωπο τους την ανάλογη έκφραση. Σπάνια κινούν το κεφάλι ή γνέφουν για να συνοδέψουν ή να αντικαταστήσουν την ομιλία. Τα παιδιά με PDDNOS κατά κανόνα δεν συμμετέχουν σε παιχνίδια παντομίμας, και συγκρινόμενα με τα υπόλοιπα είναι λιγότερο πιθανό να μιμηθούν τους γονείς.

Στα μετέπειτα χρόνια δεν χρησιμοποιούν συχνά χειρονομίες ακόμα κι αν καταλαβαίνουν αρκετά καλά τις χειρονομίες των άλλων. Μερικά παιδιά αναπτύσσουν και τα παιχνίδια μίμησης αλλά έχουν την τάση να επαναλαμβάνονται.

Τα παιδιά με PDDNOS σε γενικές γραμμές δείχνουν χαρά, φόβο ή θυμό αλλά ίσως μόνο την ακραία μορφή των συναισθημάτων. Δεν χρησιμοποιούν συχνά τις εκφράσεις του προσώπου που συνήθως υποδηλώνουν κάποιο συναίσθημα.

Κατανόηση του Λόγου

Η κατανόηση της ομιλίας παρουσιάζει διαταραχές σε διαφορετικό βαθμό, ανάλογα με το σημείο που βρίσκεται το παιδί στο ευρύ φάσμα PDDNOS . Τα άτομα που παρουσιάζουν και νοητική υστέρηση ίσως ποτέ να μην αναπτύξουν κάτι παραπάνω από μια περιορισμένη κατανόηση του λόγου. Παιδιά με μικρότερο πρόβλημα μπορεί να ακολουθήσουν απλές οδηγίες αν τους δοθούν σ' ένα άμεσο ευρύτερο πλαίσιο, ή με τη βοήθεια χειρονομιών (π.χ. λέγοντας στο παιδί «ακούμπησε το ποτήρι στον πάγκο» δείχνοντας ταυτόχρονα τον πάγκο). Όταν η διαταραχή είναι ήπιας μορφής, ίσως να επηρεαστεί μόνο η κατανόηση αφηρημένων ή δυσδιάκριτων εννοιών. Το χιούμορ, ο σαρκασμός και κοινές αλλά ιδιωματικές εκφράσεις (π.χ. βρέχει καρεκλοπόδαρα) ίσως μπερδέψουν τα άτομα με τις πιο ήπιες μορφές PDDNOS.

Ανάπτυξη της Ομιλίας

Πολλά νήπια με PDDNOS δεν αρχίζουν να μιλάνε (με τον χαρακτηριστικό τρόπο των μωρών) ή αρχίζουν στο πρώτο τους έτος και μετά σταματάνε. Κατά την ανάπτυξη της ομιλίας το παιδί συχνά παρουσιάζει έλλειψη ομαλότητας ή φυσικότητας. Η ηχολαλία (που φαίνεται ως χωρίς νόημα επανάληψη

λέξεων ή φράσεων) ίσως είναι το μόνο είδος λόγου που αποκτούν κάποια παιδιά. Αν και με την ηχολαλία ο λόγος παράγεται με αρκετή ακρίβεια, το παιδί ίσως έχει ελλιπή κατανόηση του νοήματος. Στο παρελθόν πίστευαν ότι η ηχολαλία δεν είχε κάποια λειτουργικότητα. Πιο πρόσφατες έρευνες έχουν αποδείξει ότι η ηχολαλία μπορεί να εξυπηρετεί αρκετές λειτουργίες όπως την αυτό-ενθάρρυνση (όταν ένα παιδί επαναλαμβάνει λέξεις ή φράσεις χωρίς να σκοπεύει να επικοινωνήσει, μόνο για την ευχαρίστηση του)· μπορεί να είναι ένα βήμα προς την κατάκτηση της ομιλίας ή και τρόπος επικοινωνίας. Αλλά παιδιά αναπτύσσουν την κατάλληλη χρήση φράσεων αντιγραμμένων από άλλους. Αυτό συχνά συνοδεύεται από αντιστροφή των προσώπων κατά τα πρώτα στάδια της απόκτησης της γλώσσας. Για παράδειγμα όταν το παιδί ερωτείται «Πως είσαι;» μπορεί να απαντήσει «Είσαι καλά».

Η ομιλία του παιδιού ίσως πάλι μοιάζει με ενός ρομπότ, που χαρακτηρίζεται από μονότονη, επίπεδη εκφορά, με μικρές αλλαγές στον τόνο της φωνής, στην έμφαση ή στο συναίσθημα.

Προβλήματα προφοράς είναι πολύ συχνά στα μικρά παιδιά με PDDNOS, αλλά αυτά τείνουν να εξαφανιστούν καθώς το παιδί μεγαλώνει. Μπορεί να υπάρχει χτυπητή διαφορά ανάμεσα στην καθαρή άρθρωση της ηχολαλίας και την προφορά του αυθόρμητου λόγου. Μερικά παιδιά μιλάνε τραγουδώντας ή ψέλνοντας τραβώντας παράξενα τους ήχους, τις συλλαβές ή τις λέξεις. Η διακύμανση του τόνου εκφοράς των ερωτήσεων μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τις δηλώσεις. Ο ρυθμός αναπνοής μπορεί να παράγει “στακάτη” (κοφτή) εκφορά του λόγου.

Στον αυθόρμητο λόγο συχνά παρουσιάζονται ανωμαλίες στη γραμματική με αποτέλεσμα:

- οι φράσεις είναι τηλεγραφικές (σύντομες και μονότονες) και διαστρεβλωμένες
- μπορεί να δημιουργηθεί σύγχυση με λέξεις που ηχούν όμοια ή έχουν παρόμοιο νόημα
- το όνομα ορισμένων αντικειμένων μπορεί να τους δοθεί από τη χρήση τους
- μπορεί να δημιουργηθούν νεολογισμοί
- οι προθέσεις, οι σύνδεσμοί και οι αντωνυμίες μπορεί να αφαιρούνται από τις φράσεις ή να χρησιμοποιούνται λανθασμένα.

Όταν τα παιδιά με PDDNOS αναπτύσσουν την ομιλία μπορεί να μην μιλάνε κατά το συνηθισμένο τρόπο. Τείνουν να στηρίζονται σε επαναλαμβανόμενες φράσεις. Δεν φανερώνονται από το λόγο τους φαντασία, αφαιρετική σκέψη ή λεπτών αποχρώσεων συναισθήματα. Γενικότερα παρουσιάζουν δυσκολίες στο να συζητήσουν για οτιδήποτε άλλο εκτός από το άμεσο θέμα. Μπορεί να μιλάνε ασταμάτητα για τα ενδιαφέροντα τους και μπορεί να λένε τα ίδια πράγματα όποτε το σχετικό θέμα συζητιέται. Τα πιο ικανά άτομα μπορεί να ανταλλάσσουν πληροφορίες που τους ενδιαφέρουν αλλά μόλις η συζήτηση απομακρυνθεί από το συγκεκριμένο θέμα, “χάνονται” και δεν συμμετέχουν. Έτσι, δίνουν την εντύπωση ότι μιλάνε σε κάποιον αντί με κάποιον.

Ασυνήθιστα μοτίβα συμπεριφοράς

Αντίσταση στην αλλαγή. Πολλά παιδιά αναστατώνονται από τις αλλαγές στο οικείο τους περιβάλλον. Ακόμα και μια ασήμαντη αλλαγή στην καθημερινή ρουτίνα μπορεί να οδηγήσει σε παροξυσμό νεύρων. Ορισμένα παιδιά βάζουν στη σειρά παιχνίδια ή αντικείμενα, και αν κανείς τα πειράξει στεναχωριούνται πολύ. Μπορεί να αντισταθούν και στο να μάθουν κάτι νέο.

Καταναγκαστική ή τελετουργική συμπεριφορά. Η καταναγκαστική ή τελετουργική συμπεριφορά συνήθως περιλαμβάνει αυστηρές ρουτίνες (επιμονή σε κάποια φαγητά) ή επαναλαμβανόμενες πράξεις όπως το κούνημα των χεριών ή στερεότυπες επαναλαμβανόμενες κινήσεις με τα δάκτυλα (να στριφογυρίζουν ή να τινάζουν τα χέρια ή τα δάκτυλα κοντά στο πρόσωπο). Μερικά παιδιά αναπτύσσουν επίμονες ενασχολήσεις ή ανησυχίες· μπορεί να ξοδεύουν μεγάλο μέρος του χρόνου τους απομνημονεύοντας τον καιρό ή τις πρωτεύουσες των κρατών ή τα γενέθλια μελών της οικογένειας.

Αφύσικη αφοσίωση και συμπεριφορά. Μερικά παιδιά αφοσιώνονται σε περίεργα αντικείμενα όπως οι μπαταρίες ή τα κουτάκια από φιλμ. Μερικά παιδιά μπορεί να τα απασχολούν ιδιαίτερα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά των αγαπημένων αντικειμένων όπως η υφή, η γεύση, η οσμή ή το σχήμα.

Ασυνήθιστες αντιδράσεις σε αισθητηριακές εμπειρίες. Πολλά παιδιά φαίνονται να μην αντιδρούν ή να αντιδρούν υπερβολικά σε αισθητηριακές διεγέρσεις. Έτσι κανείς υποπτεύεται ότι είναι κωφά ή μερικώς βλέποντα και συνήθως περνούν εξετάσεις ακοής και όρασης. Μερικά παιδιά αποφεύγουν τη φυσική επαφή, κι όμως δέχονται ευχάριστα τα σκληρά παιχνίδια. Μερικά παιδιά υπερβάλλουν με την προτίμηση στα αγαπημένα τους φαγητά. Ορισμένα περιορίζουν τη διατροφή σε μια μικρή ποικιλία, κι άλλα τρώνε πολύ χωρίς να αντιλαμβάνονται τότε έχουν χορτάσει.

Κίνηση

Τα τυπικά ορόσημα της κίνησης (πέταγμα, πιάσιμο, κλοτσιά) μπορεί να καθυστερήσουν αλλά συχνά μέσα στα φυσιολογικά πλαίσια. Τα μικρά παιδιά με

PDDNOS συνήθως παρουσιάζουν δυσκολίες με τις ικανότητες μίμησης όπως το χειροκρότημα. Πολλά παιδιά είναι υπερδραστήρια, όμως τείνουν να ηρεμούν στην εφηβεία. Μπορεί να κάνουν γκριμάτσες, να τινάζουν ή να στριφογυρίζουν τα χέρια, να περπατάνε στις μύτες των ποδιών, να χτυπάνε ξαφνικά κατά μέτωπο, να πηδάνε, να τρέχουν γρήγορα, να λικνίζονται, ή να “χτυπιούνται” ή να κουνούν τα σώμα μπρος- πίσω, να κινούν το κεφάλι με βίαιο τρόπο. Σε ορισμένες περιπτώσεις η συμπεριφορά αυτή παρατηρείται περιστασιακά, και σε άλλες είναι παρούσα μονίμως.

Ευφυΐα και Γνωστικά μειονεκτήματα

Σε γενικές γραμμές τα παιδιά με PDDNOS τα καταφέρνουν σε εξετάσεις που απαιτούν δεξιότητες οπτικές, επιδέξιου χειρισμού, ή μνήμη ενώ αποτυγχάνουν σε εργασίες που απαιτούν συμβολική ή αφαιρετική σκέψη και λογική. Η διαδικασία εκμάθησης και σκέψης είναι εξασθενημένη και ιδιαίτερα η ικανότητα μίμησης, η κατανόηση του προφορικού λόγου και των χειρονομιών, η προσαρμοστικότητα, η εφευρετικότητα, η εκμάθηση και εφαρμογή των κανόνων, και η χρησιμοποίηση της γνώσης. Ένας μικρός αριθμός παιδιών με PDDNOS αποστηθίζουν εξαιρετικά και επιδεικνύουν ιδιαίτερη επιδεξιότητα στη μουσική, τη μηχανική, τα μαθηματικά και τη ανάγνωση.

Επειδή πολλά παιδιά είτε δεν μπορούν να χρησιμοποιήσουν λειτουργικά το λόγο, είτε δεν είναι δυνατόν να υποβληθούν σε αξιολόγηση, ορισμένοι αμφισβητούν την εγκυρότητα της αξιολόγησης της ευφυΐας τους. Επιπλέον έχει παρατηρηθεί ότι ένας αριθμός παιδιών βελτιώνεται σημαντικά σε κάποιες τομείς ανάπτυξης χωρίς να αλλάζει ο δείκτης νοημοσύνης (IQ) τους. Επίσης η νοητική υστέρηση που παρουσιάστηκε τον καιρό της αρχικής διάγνωσης εξακολουθεί να υπάρχει. Τα παιδιά με χαμηλό δείκτη νοημοσύνης παρουσιάζουν μεγαλύτερες δυσκολίες στην κοινωνική τους ανάπτυξη, και είναι πιο πιθανό

να παρουσιάζουν ασυνήθιστες αντιδράσεις όπως να αγγίζουν ή μυρίζουν τους ανθρώπους ή να συμπεριφέρονται τελετουργικά ή να αυτοτραυματίζονται.

Σχετικά Χαρακτηριστικά

Η συναισθηματική έκφραση ορισμένων παιδιών με PDDNOS μπορεί να είναι επίπεδη, υπερβολική ή ακατάλληλη προς την περίσταση. Χωρίς προφανή λόγο μπορεί να ουρλιάζουν, να κλαίνε με λυγμούς απρηγόρητα τη μια στιγμή, κι όμως να γελάνε ακόμα και υστερικά την άλλη. Μπορεί να αγνοούν τους πραγματικούς κινδύνους όπως τα οχήματα ή τα ύψη, και να φοβούνται άκακα αντικείμενα όπως κάποιο συγκεκριμένο κουκλάκι.

Η διάγνωση PDDNOS

Προς το παρόν δεν υπάρχει αντικειμενική εξέταση (αίματος ή ακτινολογική) που να επιβεβαιώνει την διάγνωση PDDNOS. Κατά συνέπεια η διάγνωση αντανακλά την άποψη του γιατρού, και για να είναι ακριβής απαιτείται εξέταση από ειδικό εξειδικευμένο σε αυτές τις αναπτυξιακές διαταραχές (Developmental Disorders), συνήθως ψυχίατρο, νευρολόγο, ψυχολόγο, νευρο-ψυχολόγο παιδίατρο.

Εξέταση για PDDNOS

Ο σκοπός της εξέτασης για PDDNOS είναι διττός: η συλλογή πληροφοριών για να σχηματιστεί ακριβής διάγνωση και για να καταστρωθεί ένα παρεμβατικό πλάνο για το παιδί και την οικογένεια.

Ιατρική εξέταση. Η ιατρική εξέταση πρέπει να περιλαμβάνει το πλήρες ιστορικό

(γέννησης, ανάπτυξης, και το οικογενειακό ιστορικό) και εξετάσεις παθολογικές και νευρολογικές. Δεν απαιτούνται για όλα τα παιδιά εργαστηριακές εξετάσεις όπως χρωμοσωμάτων ή εξέταση για Fragile X, εγκεφαλογράφημα (το οποίο καταμετρά την ηλεκτρική δραστηριότητα του εγκεφάλου), ή τομογραφία όπως MRI (μια ακτινογραφία που παρουσιάζει την ανατομία του εγκεφάλου).

Αν και οι αιτίες είναι γενικά άγνωστες, ο γιατρός μπορεί να συζητήσει τις παθολογικές καταστάσεις που δεν προκαλούν βέβαια PDDNOS αλλά τείνουν να εμφανίζονται σ' αυτές τις περιπτώσεις, π.χ. κρίσεις.

Συνεντεύξεις με τους γονείς, το παιδί και τους εκπαιδευτικούς του. Επειδή οι ικανότητες και η συμπεριφορά εξαρτάται από το περιβάλλον και την περίσταση, γονείς και εκπαιδευτικοί μπορούν να παρέχουν πληροφορίες για θέματα που δεν είναι δυνατό να παρατηρηθούν κατά την επίσημη εξέταση.

Κλίμακες αξιολόγησης της συμπεριφοράς. Λίστες με τα προβλήματα πρέπει να συμπληρωθούν από ανθρώπους οικείους με τα παιδιά. Πολλοί χρησιμοποιούν τη λίστα του αυτισμού καθώς δεν έχει δημιουργηθεί μια κλίμακα ειδικά για τη διάγνωση PDDNOS.

Παρατηρήσεις της συμπεριφοράς. Η συμπεριφορά καταγράφεται και τα αποτελέσματα δίνονται σε γραφική παράσταση που διευκολύνει την ερμηνεία τους. Αυτό το είδος εκτίμησης μπορεί να πραγματοποιηθεί είτε με μια εξέταση ευφυΐας είτε στο φυσικό περιβάλλον του παιδιού στο σπίτι ή το σχολείο.

Ψυχολογική εξέταση. Ο ψυχολόγος χρησιμοποιεί προκαθορισμένους τρόπους για να αξιολογήσει τις λειτουργίες όσον αφορά τη γνώση, την κοινωνικότητα, το συναίσθημα, τη συμπεριφορά και την

προσαρμοστικότητα. Οι γονείς έτσι μαθαίνουν σε ποιους τομείς παρουσιάζει το παιδί τους καθυστέρηση.

Εκπαιδευτική εξέταση. Η επίσημη εξέταση (προκαθορισμένες εξετάσεις) και η ανεπίσημη εκτίμηση (απευθείας παρατήρηση και συνεντεύξεις με τους γονείς) θα πρέπει να χρησιμοποιούνται για να γίνει αξιολόγηση του παιδιού στα ακόλουθα σημεία:

- προσχολικές ικανότητες (π.χ. αναγνώριση των σχημάτων και των γραμμάτων)
- σχολικές ικανότητες (π.χ. ανάγνωση και αριθμητική)
- ικανότητες αυτόνομης διαβίωσης (π.χ. τουαλέτα, ντύσιμο, φαγητό)
- τρόπος εκμάθησης και προσέγγιση για την επίλυση των προβλημάτων

Εξέταση της επικοινωνιακής δυνατότητας. Είναι σημαντικό να εκτιμηθούν ποικίλες επικοινωνιακές ικανότητες όπως το ενδιαφέρον για την επικοινωνία, το περιεχόμενο και το ευρύτερο πλαίσιο της, ο σκοπός που το παιδί επικοινωνεί και ο τρόπος (συμπεριλαμβάνονται και οι εκφράσεις του προσώπου, η στάση του σώματος, και οι χειρονομίες), και το πόσο καλά το παιδί αντιλαμβάνεται τους άλλους. Τα αποτελέσματα θα πρέπει να χρησιμοποιηθούν στο σχεδιασμό του επικοινωνιακού προγράμματος, που μπορεί να περιλαμβάνει εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας όπως η νοηματική γλώσσα ή ένας πίνακας με εικόνες από τις οποίες επιλέγει το παιδί για να εκφραστεί.

Εργασιακή εξέταση . Ο θεραπευτής μπορεί να αποφασίσει για τη φύση της ικανότητας του παιδιού να συνθέτει και να συνδέει τα στοιχεία που λαμβάνει μέσω των αισθήσεων: τον τρόπο που οι αισθήσεις του συνεργάζονται. Προκαθορισμένα εργαλεία χρησιμοποιούνται για να εκτιμηθούν οι δεξιότητες κίνησης όπως το τρέξιμο και το πήδημα ή αυτές που απαιτούν μεγαλύτερη επιδεξιότητα (το πιάσιμο μικρών αντικείμενων με τα δάκτυλα), το αν το παιδί αριστερόχειρας ή δεξιόχειρας και διάφορες οπτικές ικανότητες όπως η αντίληψη του βάθους.

Περίληψη της εξέτασης. Ο ειδικός θα χρησιμοποιήσει όλες τις συγκεντρωθείσες πληροφορίες για να αποφανθεί αν το παιδί έχει μια ειδική ανάγκη που εμπίπτει στην κατηγορία PDD.

Αγωγή για PDDNOS

Παραδοσιακές Μέθοδοι

Δεν μπορεί να εφαρμοστεί μια αγωγή ή μέθοδος σε όλα τα άτομα με Αυτιστική Διαταραχή ή PDDNOS. Μάλλον θα χρησιμοποιηθούν ταυτόχρονα πολλές, όπως η τροποποίηση της συμπεριφοράς, δομημένες εκπαιδευτικές προσεγγίσεις, θεραπευτική αγωγή, λογοθεραπεία, εργοθεραπεία, και συμβουλευτική, που προάγουν την ανάπτυξη τυπικής συμπεριφοράς και ελαχιστοποιούν την αρνητική συμπεριφορά (υπερκινητικότητα, επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά, αυτοτραυματισμούς, επιθετικότητα) που παρεμποδίζει την εκπαίδευση. Τα αποτελέσματα είναι πολύ καλύτερα αν εφαρμοστεί η αγωγή όσο νωρίτερα γίνεται.

Θέματα συμπεριφοράς. Τα παιδιά, που αγωνίζονται να κατανοήσουν όσα τα μπερδεύουν, τα καταφέρνουν καλύτερα σ' ένα οργανωμένο περιβάλλον όπου υπάρχει καθαρότητα και συνέπεια στους κανόνες και τις προσδοκίες. Πολλές φορές ένα πρόβλημα συμπεριφοράς αποτελεί ένδειξη ότι το παιδί

προσπαθεί να εκφράσει κάτι-σύγχυση, απογοήτευση ή φόβο. Προσπαθήστε να ανακαλύψετε την πιθανή αιτία: έχει αλλάξει η ρουτίνα ή το πρόγραμμα πρόσφατα; υπάρχει κάτι καινούριο που μπορεί να προκαλεί στεναχώρια ή σύγχυση στο παιδί; Όταν η ικανότητα επικοινωνίας του παιδιού βελτιώνεται τα προβλήματα συμπεριφοράς τείνουν να εξαφανιστούν-το παιδί μπορεί να εκφράσει τι το ενοχλεί χωρίς να καταφύγει σε αρνητική συμπεριφορά.

Οι στρατηγικές θετικής ενίσχυσης της συμπεριφοράς έχουν αποδειχτεί αποτελεσματικές. Πρέπει να θυμάστε ότι:

1. Τα προγράμματα πρέπει να σχεδιάζονται σε ατομική βάση, επειδή τα παιδιά διαφέρουν πολύ ως προς τις ικανότητες και τις αδυναμίες τους.
2. Τα παιδιά με PDDNOS δεν μπορούν να βγάλουν γενικά συμπεράσματα· δεν μπορούν να μεταφέρουν στις συνθήκες του σπιτιού ή κάποιου άλλου χώρου τη γνώση που απέκτησαν στο σχολείο. Είναι πολύ σημαντικό να υπάρχει συνέπεια στην αντιμετώπιση ενός προβλήματος σε όλους τους τομείς της ζωής του παιδιού, ώστε να γενικεύονται οι αλλαγές στην συμπεριφορά.
3. Η προσέγγιση που καταρτίζει γονείς και εκπαιδευτικούς ώστε να εφαρμόζουν στρατηγικές θετικής συμπεριφοράς μπορεί να παίξει τον σπουδαιότερο ρόλο στην επίτευξη των καλύτερων αποτελεσμάτων.

Κατάλληλο εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Η εκπαίδευση αποτελεί το πρωταρχικό εργαλείο για την αγωγή. Οι μεγαλύτερες δυσκολίες παρουσιάζονται στο σχολείο όπου η προσοχή και ο έλεγχος των παρορμήσεων είναι προαπαιτούμενα για την πρόοδο. Το πιο απαραίτητο στοιχείο ενός ποιοτικού εκπαιδευτικού προγράμματος είναι ο εκπαιδευτικός που έχει γνώσεις. Άλλα στοιχεία είναι:

- Τάξεις χωρίς απρόβλεπτα, με δομή και συνέπεια· το πρόγραμμα και οι εργασίες πρέπει να είναι αναρτημένα και με σαφείς επεξηγήσεις.
- Η παρουσίαση των πληροφοριών πρέπει να γίνεται και με κάποιο οπτικό τρόπο κι όχι μόνο προφορικά.
- Ευκαιρίες αλληλεπίδρασης με συνομήλικους που λειτουργούν ως πρότυπα (για τη γλώσσα, και για τις κοινωνικές δεξιότητες).
- Εστίαση στη βελτίωση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων του παιδιού.
- Μια τάξη με λίγους μαθητές και την κατάλληλη διαρρύθμιση και θέση ώστε το παιδί να μην αποσπάται.
- Τροποποίηση του αναλυτικού προγράμματος που βασίζεται στις δυνατότητες του παιδιού.
- Ενθάρρυνση της θετικής συμπεριφοράς.
- Συχνή επικοινωνία ανάμεσα στους εκπαιδευτικούς, τους γονείς και τον θεραπευτή.

Ιατρική αγωγή. Ο πρωταρχικός σκοπός της ιατρικής αγωγής είναι η εξασφάλιση της υγείας, σωματικής και ψυχικής. Το αντίστοιχο πρόγραμμα πρέπει να περιλαμβάνει συχνές εξετάσεις για να ελέγχεται η

ανάπτυξη, η όραση, η ακοή, και η πίεση του αίματος. Επίσης πρέπει να γίνονται τα εμβόλια, συχνές επισκέψεις στον οδοντίατρο, και να δίνεται προσοχή στη διαίτα και την υγιεινή.

Η αποτελεσματική ιατρική αγωγή αρχίζει με λεπτομερές ιατρικό ιστορικό, το οποίο είναι απαραίτητο για την διάγνωση καταστάσεων όπως οι κρίσεις. Επειδή δεν υπάρχει

συγκεκριμένη ιατρική αγωγή που να βοηθά όλα τα παιδιά με PDDNOS χρειάζεται πειραματισμός στη φαρμακολογία για να βρεθεί ο καλύτερος συνδυασμός και η δοσολογία. Η τελική απόφαση για το αν θα χρησιμοποιηθεί φαρμακευτική αγωγή ανήκει στους γονείς. Η φαρμακευτική αγωγή πρέπει πάντα να χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με άλλες θεραπείες και τα αποτελέσματα της να επανεξετάζονται με βάση τα νέα στοιχεία που παρέχουν το παιδί, οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί.

Ψυχολογική αγωγή. Η συμβουλευτική μπορεί να βοηθήσει τις οικογένειες να αναθρέψουν ένα παιδί με ειδικές ανάγκες. Αν το παιδί παρακολουθεί ήδη κάποιο σχολικό πρόγραμμα γονείς και εκπαιδευτικοί πρέπει να ενημερωθούν για τα συμπτώματα και πως αυτά επηρεάζουν την ικανότητα του παιδιού να λειτουργήσει στο σπίτι, στη γειτονιά και στις κοινωνικές καταστάσεις. Οι ψυχολόγοι μπορούν επίσης να παρέχουν συνεχώς αξιολογήσεις, σχολική συμβουλευτική, και εκπαίδευση της συμπεριφοράς.

Άλλες Θεραπείες

Κατά την εξέταση των επιλογών που μπορούν να βοηθήσουν τα παιδιά με PDDNOS οι γονείς θα βρουν αρκετές θεραπείες που είναι δυνατό να χρησιμοποιηθούν σε συνδυασμό με τις παραδοσιακές. Για να τις αξιολογήσουν είναι σημαντικό να έχουν γραπτή περιγραφή του προγράμματος, τη διάρκεια, τη συχνότητα των επισκέψεων, το κόστος, καθώς και τη λογική, φιλοσοφία ή σκοπό του. Επίσης πρέπει να ερευνηθούν τα διαπιστευτήρια του διευθυντή και του προσωπικού, την αποτελεσματικότητα και τα πιθανά αρνητικά σημεία του προγράμματος.

Ακολουθούν ορισμένα εναλλακτικά προγράμματα:

Διευκόλυνση της επικοινωνίας: αποτελεί μια μέθοδο ενθάρρυνσης των ανθρώπων να εκφραστούν. Το άτομο με κάποιο βοηθό συλλαβίζει χρησιμοποιώντας το πληκτρολόγιο του ηλεκτρονικού υπολογιστή ή της γραφομηχανής. Η διευκόλυνση μπορεί να είναι η υποστήριξη του χεριού ή ένα απλό άγγιγμα στον ώμο. Το παιδί αρχίζει την κίνηση και το άτομο που το διευκολύνει προσφέρει βοήθεια σε φυσικό επίπεδο. Υπάρχει διένεξη για την επιτυχία της μεθόδου αλλά φαίνεται ότι έχει τις δυνατότητες να βοηθήσει πολλά παιδιά, ιδιαίτερα αυτά που διαβάζουν πρόωρα και τα καταφέρνουν με τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές και τα νοήματα αλλά παρουσιάζουν σημαντικές μειονεξίες στις ικανότητες λεκτικής έκφρασης.

Θεραπεία ακουστικής ενσωμάτωσης. Η θεραπεία χρησιμοποιεί ένα μηχάνημα που επιλέγει τυχαία υψηλές και χαμηλές συχνότητες από τη μουσική και στέλνει τους ήχους στο παιδί που φορά ακουστικά. Ορισμένα από τα αποτελέσματα που έχουν αναφερθεί είναι: ελαχιστοποίηση της ευαισθησίας στους ήχους, περισσότερο αυθόρμητος λόγος, ανάπτυξη πιο σύνθετης γλώσσας, απάντησης ερωτήσεων επί του θέματος, περισσότερη επαφή με τους συνομήλικους, και συμπεριφορά πιο κατάλληλη κοινωνικά. Δεν έχει όμως ακόμα καθοριστεί αν υπάρχει ωφέλεια από τη μέθοδο.

Θεραπεία αισθητηριακής ενσωμάτωσης. Αισθητηριακή ενσωμάτωση είναι η διαδικασία του νευρικού συστήματος της οργάνωσης των πληροφοριών για τη λειτουργία του. Αναφέρεται σε μια φυσιολογική

διαδικασία που συντελείται στον εγκέφαλο, και επιτρέπει στους ανθρώπους να συνθέτουν εικόνες, ήχους, γεύσεις, οσμές, την αφή και τις κινήσεις για να κατανοήσουν και να έρθουν σε επαφή κι επικοινωνία με τον κόσμο γύρω τους (Mailloux & Lacroix, 1992).

Ο εργοθεραπευτής που έχει ειδικευτεί στη θεραπεία αισθητηριακής ενσωμάτωσης καθοδηγεί το παιδί μέσα από δραστηριότητες που προκαλούν την ικανότητα του να αντιδρά με τον κατάλληλο τρόπο σε αισθητηριακά ερεθίσματα. Η θεραπεία αποβλέπει στη βελτίωση του τρόπου που οι αισθήσεις επεξεργάζονται τα ερεθίσματα και συνεργάζονται για να ανταποκριθούν ανάλογα. Όπως και με τις υπόλοιπες θεραπείες δεν υπάρχει έρευνα που να αποδεικνύει ξεκάθαρη πρόοδο.

Μέθοδος Lovaas. Η μέθοδος είναι ένα εντατικό πρόγραμμα παρέμβασης που σχεδιάστηκε αρχικά για παιδιά προσχολικής ηλικίας με αυτισμό. Με τις τεχνικές του επιβραβεύει την επιθυμητή συμπεριφορά και αγνοεί ή αποθαρρύνει τις ανεπιθύμητες πράξεις. Γενικά αποτελείται από 30-40 ώρες την εβδομάδα εκπαίδευσης ακαδημαϊκής, συμπεριφοράς και επί των βασικών δεξιοτήτων της γλώσσας. Η θεραπεία συνήθως αποτελείται από 4 έως 6 ώρες ημερησίως εκπαίδευσης σε ατομικό επίπεδο. Κάποιες έρευνες έχουν αποδείξει ότι υπάρχει αξιοσημείωτη πρόοδος στο 50% περίπου των παιδιών.

Θεραπεία βιταμινών. Υπάρχουν κάποιες ενδείξεις ότι η Βιταμίνη Β6 και το μαγνήσιο βοηθούν τα παιδιά με αυτισμό και με PDDNOS. Η εξήγηση γι αυτό έγκειται στο ότι η Βιταμίνη Β6 βοηθά το σχηματισμό νευροδιαβιβαστών οι οποίοι πιστεύεται ότι δεν λειτουργούν σωστά σ' αυτά τα παιδιά (Dallford, 1995).

Παρέμβαση στη διατροφή. Ορισμένα παιδιά με PDDNOS παρουσιάζουν ευαισθησία ή αλλεργία στις τροφές. Με βάση την εξέταση από αλλεργιολόγους οι γονείς εξαλείφουν ή ελαττώνουν ορισμένες τροφές από τη δίαιτα του παιδιού, καθώς φαίνεται ότι κάποιες αυξάνουν την υπερδραστηριότητα και τη συμπεριφορά που προσομοιάζει στον αυτισμό.

Θεραπεία κατά της κυψελίδας. Συχνά η ασυνήθιστη συμπεριφορά και τα προβλήματα επικοινωνίας αρχίζουν στη νηπιακή ηλικία όταν σε πολλά παιδιά χορηγούνται αντιβιοτικά για ασθένειες όπως οι μολύνσεις του μέσου αυτιού. Τα αντιβιοτικά μπορεί να διαταράξουν την εντερική χλωρίδα και πιθανόν να προκαλέσουν υπερέκκριση κυψελίδας. Η ύπαρξη μεγαλύτερων ποσοστών κυψελίδας στα παιδιά με αυτισμό και PDDNOS μπορεί όμως και να αποτελεί σύμπτωση (Dallford, 1995). Ορισμένοι γονείς έχουν ανακαλύψει ότι η φαρμακευτική αγωγή κατά της κυψελίδας μειώνει ορισμένες αρνητικές συμπεριφορές, αλλά δεν υπάρχουν τελικά συμπεράσματα από έρευνες.

Βοήθεια στο σπίτι

Οι γονείς, τα μέλη της οικογένειας και οι ειδικοί που δουλεύουν με το παιδί πρέπει να εφαρμόζουν τις ίδιες τεχνικές και μεθόδους. Αυτό θα βοηθήσει το παιδί να μεταφέρει τη γνώση που απέκτησε στο σπίτι και σε άλλους χώρους όπως το σχολείο.

Το αρχικό κείμενο που αποτελεί ιδιοκτησία του NICHCY (National Information Center for Children and Youth with Disabilities) μπορεί να βρεθεί στη διεύθυνση

<http://www.nichcy.org/disabinf.htm>