Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος. Νέα Επιδημία ή Νέα Μόδα?

Τον τελευταίο καιρό, τα τελευταία χρόνια πιο συγκεκριμένα, όποια πέτρα και αν σηκώσεις στο κομμάτι των διαταραχών συμπεριφοράς θα βρεις από κάτω τις **Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος ( ΔΑΦ)** είτε ως αιτία είτε ως προβληματισμό σίγουρα πάντως ως διαγνωστική σκέψη.

Η συζήτηση για την αναζήτηση των αιτιών μεγάλη και ατελείωτη και εμπλέκει ό,τι μπορείς – ή δεν μπορείς- να φανταστείς, από τις τροφές, τα γονίδια, το περιβάλλον, την ακτινοβολία, τους ψεκασμούς, τα εμβόλια, το περιβάλλον της μήτρας και άλλα πολλά και διάφορα που πιθανολογούνται ως αίτια για την εμφάνιση ΔΑΦ από επιστήμονες, ειδικούς ή απόλυτα ανειδίκευτους που απλά στοχεύουν στην αύξηση της επισκεψιμότητας των site τους από ένα θέμα που είναι εγγυημένη επιτυχία και μόνο από τον τίτλο του.

Το ουσιαστικό ερώτημα είναι ακριβώς αυτό που θέτει ο τίτλος. Πρόκειται τελικά για επιδημία ή για μια νέα μόδα? Η απάντηση πολύπλοκη και όχι εύκολα μονολεκτική. Αυτό το οποίο είναι σίγουρο είναι ότι η *διεύρυνση του φάσματος* ( δηλαδή η ένταξη στις ΔΑΦ ποικίλλων συμπεριφορών που μέχρι πρότινος μπορεί να ονομάζονταν αλλιώς ή να θεωρούνταν άλλη κατηγορία διαταραχών ), αλλά και η ενασχόληση πολλών ειδικοτήτων με αυτές με συχνή επίπτωση την *υπερ-διάγνωση*, επιδρά με κάποιο τρόπο στην αύξηση των ποσοστών. Και εντάξει με τα περιστατικά που εντάσσονται πλέον στις ΔΑΦ λόγω αλλαγών του ορισμού, αλλά τι γίνεται με όλες εκείνες τις- δυστυχώς πολλές- περιπτώσεις που ένα παιδί «χρεώνεται» τη διάγνωση ΔΑΦ από ειδικούς που δεν είναι ειδικοί, από διαδικασίες αμφίβολες, από δοκιμασίες που δεν είναι έγκυρες ή ενημερωμένες? Είναι ένας από τους λόγους που μιλάμε για πιθανή υπερ-διάγνωση των ΔΑΦ, καθώς η ανάπτυξη πολλών εργαλείων ανίχνευσης έδωσε τη δυνατότητα σε πολλούς να θεωρήσουν ότι μπορούν να τις διαγνώσουν.

Η αλήθεια είναι διαφορετική. Για να κάνεις διάγνωση ΔΑΦ πρέπει να έχει προηγηθεί **αξιολόγηση** η οποία με τη σειρά της για να είναι αξιόπιστη πρέπει να γίνει **από ειδικό** – ή ακόμα καλύτερα από ομάδα ειδικών- που είναι όχι μόνο εκπαιδευμένος στο να αξιολογεί αλλά και γνωρίζει επακριβώς τόσο τον τρόπο χορήγησης όσο και τον τρόπο βαθμολόγησης της κάθε δοκιμασίας.

Με λίγα λόγια, για να γίνει η διάγνωση ΔΑΦ πρέπει αυτός που την κάνει να έχει δει όσο το δυνατόν περισσότερα περιστατικά τόσο φυσιολογικά όσο και σε κάθε πλευρά του φάσματος, και να έχει εκπαιδευτεί στην εκάστοτε διαδικασία για να μπορέσει να τη βαθμολογήσει όσο το δυνατόν πιο σωστά για το εξεταζόμενο παιδί.

Για να γίνει ακόμα πιο σαφές το παραπάνω, σκεφτείτε τον εαυτό σας στην εξής συνθήκη: έστω ότι χρειαζόταν να βαθμολογούσατε μια άσκηση μαθηματικών που περιέχει ολοκληρώματα! Πώς θα το κάνατε αν δεν ξέρατε ολοκληρώματα ( δηλαδή αν δεν είχατε εκπαιδευτεί σε αυτά) αν δεν είχατε δει ποτέ τη σωστή λύση (δηλαδή αν δε γνωρίζατε το φυσιολογικό) και αν δεν ξέρατε όλα τα στάδια επίλυσης ( δηλαδή αν δε γνωρίζατε όλο το φάσμα)?

Την επόμενη φορά που θα αναρωτηθείτε, λοιπόν, αν οι ΔΑΦ είναι μόδα απαντήστε «ναι» γιατί είναι μεγάλο άγχος των γονιών, συχνή εικόνα των καιρών μας αλλά και υπάρχουν ανειδίκευτοι που το εκμεταλλεύονται και απαντήστε «όχι» επιλέγοντας να ενημερωθείτε- αξιολογηθείτε από εξειδικευμένους. Και αυτή είναι η τάση της πλειονότητας των ερευνητών σε ένα θέμα που έχει πάρει- και συνεχίζει να παίρνει- διαστάσεις επιδημίας. Γιατί ακόμα και αν η επίπτωση 1 στα 88 ή πιο πρόσφατα 1 στα 68 παιδιά είναι υπερεκτιμημένη στα πλαίσια των λόγων που αναλύθηκαν παραπάνω, το σίγουρο είναι ότι ο αυτισμός, οι ΔΑΦ, συναντάται σε ποσοστά που παρουσιάζουν δραματική αύξηση σε σχέση με το παρελθόν και ότι η **πρώιμη διάγνωση και παρέμβαση** φέρνουν τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα, δίνοντάς μας τη δυνατότητα να μιλάμε πλέον ακόμα και για *πλήρη «ίαση»,* δηλαδή αποκατάσταση λειτουργικότητας σε περιπτώσεις παιδιών με ΔΑΦ.