

Ειδικό άρθρο Special article

Ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις στις στερεοτυπίες

Ε. Καλούδη, Χ. Χριστοδούλου, Β. Κονταξάκης, Λ. Λύκουρας, Μ. Λειβαδίτης

Ψυχιατρική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης,
Β' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

Ψυχιατρική 2011, 22:148–157

Οι στερεοτυπίες ανήκουν στις διαταραχές της ψυχοκινητικότητας και συναντώνται σε πλήθος διαταραχών. Το παρόν άρθρο αναφέρεται στο θέμα των ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων στις στερεοτυπίες, ενώ γίνεται παράλληλα μια ανασκόπηση των ψυχοθεραπευτικών τεχνικών που ήδη εφαρμόζονται στις διαταραχές αυτές. Στην παρούσα μελέτη αναφέρονται τα ακόλουθα είδη ψυχοθεραπευτικών τεχνικών που εφαρμόζονται για την αντιμετώπισή τους: (α) Θεραπεία συμπεριφοράς, (β) Θεραπεία περιβάλλοντος η οποία μπορεί να συνδυαστεί επιτυχώς με την εργοθεραπεία, (γ) Θεραπεία οικογένειας και (δ) Ψυχοθεραπεία υποστηρικτική ή γνωσιακή ή ψυχοδυναμική. Η μέθοδος που ακολουθήθηκε για την ανεύρεση των άρθρων, πάνω στα οποία στηρίχτηκε η συγκεκριμένη εργασία, ήταν η αναζήτηση σε ιστοσελίδες του διαδικτύου. Τα άρθρα που βρέθηκαν ήταν συνολικά 44, από τα οποία αξιοποιήθηκαν και μελετήθηκαν εκτενέστερα τα 25 που ήταν απόλυτα σχετικά με το θέμα της εργασίας. Από αυτά τα 25 άρθρα, τα 12 αποτελούν περιγραφές περιπτώσεων, τα 7 είναι θεωρητικές εργασίες και τα 5 αποτελούν ανασκοπήσεις. Επιπλέον, συμπεριλαμβάνεται και μία επιδημιολογική ερευνητική εργασία. Σύμφωνα με τα περισσότερα άρθρα που μελετήθηκαν, η θεραπεία συμπεριφοράς θεωρείται η πιο αποτελεσματική ψυχοθεραπευτική παρέμβαση για τη μείωση των στερεοτυπιών. Βασίζεται σε τεχνικές όπως η συστηματική απευαισθητοποίηση, ο περιβαλλοντικός εμπλουτισμός, η θετική ενίσχυση εναλλακτικών συμπεριφορών και η αρνητική ενίσχυση των «προβληματικών» συμπεριφορών. Η θεραπεία περιβάλλοντος, σε συνδυασμό με την εργοθεραπεία, στοχεύει στη διαμόρφωση ενός κατάλληλου περιβάλλοντος μέσα στο οποίο το άτομο θα ανακτήσει τη λειτουργικότητά του. Η θεραπεία οικογένειας έχει ως στόχο τη σωστή ενημέρωση των συγγενών του ατόμου σχετικά με τις στερεοτυπίες. Η υποστηρικτική ψυχοθεραπεία εστιάζεται στα τρέχοντα προβλήματα της ζωής του ασθενούς. Η γνωσιακή ψυχοθεραπεία έχει ως στόχο τη διόρθωση των δυσπροσαρμοστικών σκέψεων του ατόμου. Τέλος, η ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία εστιάζεται στην αποκατάσταση ή ενίσχυση των αμυντικών μηχανισμών του ατόμου. Η έρευνα στο πεδίο των ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων στις στερεοτυπίες είναι ελλιπής. Θα ήταν σκόπιμο να σχεδιαστούν έρευνες για να μελετήσουν περισσότερο το θέμα των θεραπευτικών παρεμβάσεων σε αυτές.

Λέξεις ευρητηρίου: Στερεοτυπίες, ψυχοθεραπείες, θεραπεία συμπεριφοράς

Εισαγωγή

Οι στερεοτυπίες ανήκουν στις διαταραχές της ψυχοκινητικότητας και πιο συγκεκριμένα στις παρακινήσεις, οι οποίες αφορούν σε ποικίλους τύπους παράδοξων κινητικών εκδηλώσεων των ασθενών. Χαρακτηρίζονται από επαναλαμβανόμενες κινήσεις, χωρίς την εξυπηρέτηση κανενός εμφανούς σκοπού υπό οποιοσδήποτε συνθήκες.¹ Επιπλέον, ενδέχεται να χαρακτηρίζονται και από επαναλαμβανόμενες φράσεις² ή ακόμη και από επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές (π.χ. ο ασθενής γράφει κάθε μέρα το ίδιο γράμμα, ζωγραφίζει το ίδιο σχέδιο κ.ά.).³ Πριν αναφερθούμε στις ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις στις στερεοτυπίες, είναι σκόπιμο να γίνει μια ανασκόπηση σχετικά με τις νοσηρές καταστάσεις στις οποίες αυτές εντάσσονται και στις τεχνικές που ήδη εφαρμόζονται στις διαταραχές αυτές.

Οι στερεοτυπίες, απλές και σύνθετες, συναντώνται κυρίως στις σχιζοφρενικές διαταραχές και πιο συχνά στην κατατονική σχιζοφρένεια (π.χ. κύκλοι στον αέρα, λίκνισμα, στρατιωτικό βάδισμα). Δευτερευόντως εμφανίζονται στις μείζονες διαταραχές της συναισθηματικής διάθεσης, περισσότερο στη μείζονα κατάθλιψη (π.χ. ο ασθενής βηματίζει πάνω-κάτω, τραβά τα μαλλιά του, το δέρμα του και τα ρούχα του) ή στη μανία (π.χ. γέλωτες, στριφογύρισμα των χεριών), καθώς και στις γνωστικές διαταραχές (π.χ. επιλογή ακατάλληλων λανθασμένων λέξεων, βωμολοχία).¹ Αξίζει να σημειωθεί ότι οι στερεοτυπίες συναντώνται επιπλέον και στις βαριά εκτεταμένες διαταραχές της ανάπτυξης, με πιο συχνή την ειδική περίπτωση του αυτισμού (π.χ. συστροφή των χεριών ή των δακτύλων, στερεότυπη χρήση της γλώσσας), στη διαταραχή Gille de la Tourette (π.χ. πολλαπλά κινητικά ή/και φωνητικά τικ) στη διαταραχή στερεοτυπικών κινήσεων (π.χ. ταλάντευση του σώματος, χτύπημα του κεφαλιού, σκάλισμα του δέρματος), καθώς και στην περίπτωση της διανοητικής καθυστέρησης (π.χ. φάγωμα νυχιών, στριφογύρισμα των μαλλιών).⁴

Οι παρεμβάσεις που συνηθέστερα επιλέγονται για την αντιμετώπιση των στερεοτυπιών κατά περίπτωση –καθώς όπως προαναφέρθηκε το κλινικό αυτό σημείο μπορεί να εμφανιστεί στα πλαίσια πλήθους

διαταραχών– αφορούν σε σωματικού τύπου και ψυχοθεραπευτικού τύπου.

Οι σωματικές θεραπευτικές παρεμβάσεις περιλαμβάνουν κυρίως τη φαρμακοθεραπεία, ιδιαίτερα τη χρήση αντιψυχωσικών φαρμάκων που σε κάποιες περιπτώσεις και για καλύτερα αποτελέσματα μπορούν να συνδυαστούν επιτυχώς με τις βενζοδιαζεπίνες οι οποίες δρουν, κυρίως, κατασταλτικά. Το είδος της φαρμακευτικής αγωγής που τελικά θα εφαρμοστεί, θα εξαρτηθεί από την υποκείμενη πάθηση. Επιπλέον, στις σωματικές θεραπείες συμπεριλαμβάνεται και η ηλεκτροσπασμοθεραπεία (ECT), η οποία ενδείκνυται κυρίως στην οξεία φάση ή όταν ο ασθενής δεν απαντά στη φαρμακοθεραπεία.⁴

Οι ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις αφορούν καταρχήν στη θεραπεία συμπεριφοράς, η οποία αποτελεί μια θεραπευτική προσέγγιση που απευθύνεται σε ειδικά συμπτώματα ή προβλήματα συμπεριφοράς, όπως είναι οι στερεοτυπίες. Επιπλέον, περιλαμβάνουν τη θεραπεία περιβάλλοντος, η οποία απευθύνεται στο περιβάλλον (π.χ. οι χώροι, η δομή των ανθρώπινων διαντιδράσεων, η θεραπευτική φιλοσοφία κ.ά.) μέσα στο οποίο γίνεται η φροντίδα του ατόμου. Η θεραπεία περιβάλλοντος μπορεί να συνδυαστεί επιτυχώς με την εργοθεραπεία που είναι απαραίτητο συμπλήρωμα στα πλαίσια μιας γενικότερης προσπάθειας αποκατάστασης του ασθενούς. Η θεραπεία οικογένειας αφορά κυρίως στην εκπαίδευση των συγγενών πάνω στους πρακτικούς τρόπους αντιμετώπισης των προβλημάτων του ασθενούς.⁴ Η υποστηρικτική ψυχοθεραπεία περιορίζεται, τουλάχιστον κατά τα πρώτα στάδια, στα τρέχοντα προβλήματα της ζωής του ασθενούς.³ Η υποστηρικτική ψυχοθεραπεία προσφέρει ανακούφιση στον ασθενή που βρίσκεται σε μια κατάσταση σωματικής νόσου, εσωτερικής αναταραχής ή αποδιοργάνωσης. Έχει ως σκοπό την ανακούφιση του άγχους και την ενίσχυση των αμυντικών μηχανισμών του ατόμου. Η γνωσιακή ψυχοθεραπεία στοχεύει στη διόρθωση των δυσλειτουργικών γνωσιακών σχημάτων του ασθενούς αλλά και των συνεπειών αυτού του αρνητικού τρόπου σκέψης. Η υποστηρικτική ψυχοθεραπεία μπορεί να συνδυαστεί επιτυχώς με τη θεραπεία συμπεριφοράς αλλά και με τη γνωσιακή ψυχοθεραπεία. Τέλος, η ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία μπορεί

να εφαρμοστεί σε ένα δεύτερο χρόνο, όταν το άτομο είναι κινητοποιημένο για αλλαγή, και στοχεύει στην αποκατάσταση των αμυντικών μηχανισμών και στην ανασυγκρότηση του Εγώ του.⁴

Σκοπός και μεθοδολογία

Στην εισαγωγή έγινε μια προσπάθεια αναφοράς σε όλους τους θεραπευτικούς σχεδιασμούς οι οποίοι ενδέχεται να εφαρμοστούν για την αντιμετώπιση των στερεοτυπιών. Ωστόσο, στη συνέχεια θα γίνει επικέντρωση στις ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις, αφού σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση του τρόπου με τον οποίο οι συγκεκριμένες ψυχοθεραπευτικές τεχνικές συμβάλλουν στην αντιμετώπιση της κλινικής αυτής κατάστασης.

Η μέθοδος που ακολουθήθηκε για την ανεύρεση των άρθρων, πάνω στα οποία στηρίχτηκε η συγκεκριμένη εργασία, ήταν η αναζήτηση σε ιστοσελίδες του διαδικτύου. Συγκεκριμένα, τα άρθρα, τα οποία είναι σε γλώσσα αγγλοσαξονική, αναζητήθηκαν στις ιστοσελίδες www.google.com, www.pubmed.com, www.sciencedirect.com και www.elsevier.com.

Οι λέξεις-κλειδιά (key words) που χρησιμοποιήσαμε για την ανεύρεση άρθρων σχετικών με τις ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις στις στερεοτυπίες είναι οι εξής: *stereotypy, psychotherapy*. Εντοπίσαμε συνολικά 44 άρθρα, από τα οποία αξιοποιήσαμε και μελετήσαμε εκτενέστερα τα 25 που ήταν απόλυτα σχετικά με το θέμα της εργασίας.

Αποτελέσματα και συζήτηση

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, μελετήσαμε και αξιοποιήσαμε 25 άρθρα για τη συγκεκριμένη εργασία. Από αυτά τα 25 άρθρα, τα 12 αποτελούν περιγραφές περιπτώσεων (πίνακας 1), τα 7 θεωρητικές εργασίες (πίνακας 2) και 5 αποτελούν ανασκοπήσεις (πίνακας 3). Επιπλέον, συμπεριλαμβάνεται και μία ερευνητική εργασία η οποία είναι επιδημιολογική μελέτη των δεδομένων για τα έτη 1993–2003 (40 παιδιά, 9 μηνών–17 ετών με κινητικές στερεοτυπίες). Αξίζει να σημειωθεί ότι πολλές μελέτες περιπτώσεων συμπεριλαμβάνονται στις ανασκοπήσεις. Από τα υπόλοιπα 19 άρθρα, τα 16 δεν ήταν σχετικά με το

θέμα της εργασίας ενώ τα άλλα 3 δεν ήταν σε αγγλοσαξονική γλώσσα.

Η έρευνα στο πεδίο των στερεοτυπιών, αλλά και γενικότερα των λεγομένων «προβληματικών» επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών, είναι σχετικά ελλιπής και γι' αυτόν τον λόγο η γνώση γι' αυτού του είδους τα προβλήματα αλλά και για τη θεραπεία τους δεν είναι επαρκής. Μια κοινή εξήγηση είναι ότι οι στερεοτυπίες και οι άλλες ανάλογες επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές δεν θεωρούνται τόσο σοβαρές όσο άλλες ψυχιατρικές καταστάσεις (π.χ. σχιζοφρένεια ή μείζων κατάθλιψη), στις οποίες οι «προβληματικές» επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές μπορεί να αντιμετωπίζονται ως δευτερεύοντα συμπτώματα. Πιθανότατα αυτό να είναι αλήθεια αλλά υπάρχουν σαφείς ενδείξεις ότι, για κάποια άτομα, τα προβλήματα που προκύπτουν από αυτές τις συμπεριφορές μπορούν να προκαλέσουν μια σειρά από σωματικές και ψυχολογικές συνέπειες.⁵ Επιπλέον, οι στερεοτυπίες μπορεί να είναι πρωτογενείς ή δευτερογενείς, κάτι που εξαρτάται αφενός και από τα άλλα συνοδά συμπτώματα⁶ και αφετέρου από την έκπτωση της λειτουργικότητας που ενδέχεται να επιφέρουν.⁷ Η παρούσα εργασία, όπως προαναφέρθηκε, εστιάζεται στις ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις οι οποίες περιγράφονται αναλυτικά παρακάτω.

Αρχικά, η θεραπεία συμπεριφοράς θεωρείται η πιο αποτελεσματική ψυχοθεραπευτική παρέμβαση, όσον αφορά στην αντιμετώπιση των στερεοτυπιών. Συνολικά θα λέγαμε ότι τουλάχιστον το μεγαλύτερο μέρος της βιβλιογραφίας, σχετικά με τη θεραπεία συμπεριφοράς, προτείνει ότι πολλά είδη στερεοτυπιών τροφοδοτούνται από μια «αυτόματη» ή ασυνείδητη θετική ενίσχυση, η οποία κινείται παράλληλα με τον αποκλεισμό άλλων ενεργών λειτουργιών (π.χ. κοινωνική ενίσχυση). Η ερμηνεία της «αυτόματης» ή ασυνείδητης θετικής ενίσχυσης στηρίζεται σε μελέτες, οι οποίες έχουν αποδείξει ότι: (α) η επιμονή των στερεοτυπιών εμφανίζεται παράλληλα με την απουσία κοινωνικών συνεπειών, (β) οι στερεοτυπίες εξασθενούν, όταν υπάρχουν εναλλακτικές πηγές «αυτόματης» ενίσχυσης (μέσω, για παράδειγμα, περιβαλλοντικής υποστήριξης), (γ) παρατηρείται μείωση των στερεοτυπιών, όταν τα παράγωγα της αντίστοιχης συμπεριφοράς μπλοκά-

Πίνακας 1. Ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις στις στερεοτυπίες: περιγραφές περιπτώσεων.

| <i>Συγγραφέας</i> | <i>Αριθμός περιπτώσεων και είδος παρέμβασης</i> | <i>Αξιολόγηση-Αποτελέσματα</i> |
|--|--|--|
| Rapp et al (2004) ⁹ | Περιγραφή περίπτωσης Τρία πειράματα πραγματοποιήθηκαν σε 5 παιδιά με αυτισμό ή σχετικές αναπτυξιακές δυσκολίες | Ανάδειξη του σύνθετου χαρακτήρα της αξιολόγησης όσον αφορά στην αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων στις στερεοτυπίες |
| O'Sullivan et al (1997) ¹⁰ | Περιγραφή περίπτωσης Αξιολόγηση συγκεκριμένης περίπτωσης μέσω παρατήρησης και συνεντεύξεων | Ανάδειξη του σύνθετου φαινομένου της τριχοτιλλομανίας όσον αφορά στις ψυχολογικές και βιολογικές παραμέτρους του |
| Murphy et al (2000) ¹¹ | Περιγραφή περίπτωσης Αξιολόγηση συγκεκριμένης περίπτωσης μέσω παρατήρησης και συνεντεύξεων | Ανάδειξη της επιθετικής συμπεριφοράς ως «απάντησης» στην άρση των στερεοτυπιών |
| Borrero et al (2002) ¹² | Περιγραφή περίπτωσης Πειραματικές παρεμβάσεις που διήρκησαν πέντε ημέρες σε 2 παιδιά με νοητική υστέρηση και σύνδρομο Down | Αξιολόγηση του προστατευτικού περιβάλλοντος στις στερεοτυπίες με αυτοκαταστροφικό χαρακτήρα |
| Loftin et al (2008) ¹³ | Περιγραφή περιπτώσεων Αξιολόγηση 3 παιδιών με αυτισμό μέσω παρατήρησης και συνεντεύξεων | Αξιολόγηση της σχέσης της κοινωνικής αλληλεπίδρασης με τις κινητικές στερεοτυπίες |
| Deckersbach et al (2002) ¹⁶ | Περιγραφή περιπτώσεων Αξιολόγηση 3 περιπτώσεων με σοβαρά αυτοκαταστροφική συμπεριφορά μέσω παρατήρησης και συνεντεύξεων | Αξιολόγηση της γνωσιακής-συμπεριφορικής θεραπείας των στερεοτυπιών με αυτοκαταστροφικό περιεχόμενο |
| Shore et al (1997) ¹⁸ | Περιγραφή περιπτώσεων Τρία πειράματα πραγματοποιήθηκαν σε 3 άτομα με αναπτυξιακές δυσκολίες | Αξιολόγηση του ενισχυτικού περιβάλλοντος όσον αφορά στην άρση των στερεοτυπιών με αυτοκαταστροφικό χαρακτήρα |
| Kennedy et al (2000) ²⁴ | Περιγραφή περιπτώσεων Δύο πειράματα/ασκήσεις πραγματοποιήθηκαν σε 5 παιδιά με αυτισμό | Ανάδειξη της σύνθετης λειτουργίας των στερεοτυπιών στα παιδιά με αυτισμό καθώς και προτάσεις για θεραπεία |
| Fisher et al (1998) ²⁵ | Περιγραφή περιπτώσεων Τρία πειράματα πραγματοποιήθηκαν σε 2 άτομα με νοητική υστέρηση | Ανάδειξη του ρόλου του ενισχυτικού περιβάλλοντος στη θεραπεία των στερεοτυπιών |
| Smith et al (2002) ²⁶ | Περιγραφή περιπτώσεων Πραγματοποιήθηκε σειρά πειραματικών παρεμβάσεων σε 4 άτομα με αναπτυξιακές δυσκολίες | Ανάδειξη της σημασίας των περιβαλλοντικών παραμέτρων στην εκδήλωση διαταραχών συμπεριφοράς |
| Thompson et al (2001) ²⁷ | Περιγραφή περιπτώσεων Πραγματοποιήθηκε σειρά πειραματικών παρεμβάσεων σε 27 ενήλικες (30–57 ετών) με αναπτυξιακές δυσκολίες | Ανάδειξη του ρόλου της προσοχής ως σημαντικής συνθήκης για διαταραχές συμπεριφοράς αλλά και του θυμού ως μέσου κοινωνικής αλληλεπίδρασης |
| Vollmer et al (2001) ²⁸ | Περιγραφή περιπτώσεων Πραγματοποιήθηκε σειρά πειραματικών παρεμβάσεων σε 11 άτομα με αναπτυξιακές δυσκολίες | Αξιολόγηση πιθανών δυνατοτήτων απόμων με σοβαρές διαταραχές συμπεριφοράς |

Πίνακας 2. Ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις στις στερεοτυπίες: θεωρητικές εργασίες.

| Συγγραφέας | Αποτελέσματα |
|-------------------------------------|--|
| Woods et al (2001) ⁵ | Παρουσίαση των τύπων συμπεριφορικών παρεμβάσεων που εφαρμόζονται για την αντιμετώπιση των στερεοτυπιών |
| Singer (2009) ⁶ | Παρουσίαση των κινητικών στερεοτυπιών |
| Shprecher et al (2009) ⁷ | Σύντομη αναφορά στις φαρμακευτικές και μη παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση των στερεοτυπιών |
| Walsh et al (1988) ¹⁵ | Ανασκόπηση του φαινομένου των στερεοτυπιών με αυτοκαταστροφικό περιεχόμενο |
| Richman (2008) ¹⁹ | Ανάδειξη της σημασίας της πρώιμης παρέμβασης στις στερεοτυπίες με αυτοκαταστροφικό περιεχόμενο παιδιών με αναπτυξιακές δυσκολίες |
| Lenker et al (2004) ²² | Αξιολόγηση της τεχνολογικής ενίσχυσης των συμπεριφορικών παρεμβάσεων στις στερεοτυπίες |
| Scherer et al (2005) ²³ | Ανάδειξη της σημασίας των προσωπικών και ψυχοκοινωνικών παραμέτρων όσον αφορά στην τεχνολογική ενίσχυση των συμπεριφορικών παρεμβάσεων στις στερεοτυπίες |

ρονται ή εξασθενούν, (δ) παρατηρείται αύξηση της εναλλακτικής συμπεριφοράς, όταν η προσέγγιση των στερεοτυπιών γίνεται ακριβώς στη βάση της ενίσχυσης αυτής της εναλλακτικής συμπεριφοράς και (ε) εμφανίζονται τακτικές αλλαγές στα επίπεδα των στερεοτυπιών, όταν υπάρχουν προηγούμενοι περιορισμοί τους (π.χ. αλλαγή στους εγκατεστημένους χειρισμούς).⁸ Παρομοίως, μελέτες έχουν δείξει ότι παρεμβάσεις όπως η συστηματική απευαισθητοποίηση, ο περιβαλλοντικός εμπλουτισμός, η θετική ενίσχυση εναλλακτικών συμπεριφορών, μέσω της ανταμοιβής, και η αρνητική ενίσχυση των «προβληματικών» συμπεριφορών, μέσω της τιμωρίας, έχουν αποδειχτεί ιδιαίτερα αποτελεσματικές για τη μείωση και εξασθένιση των στερεοτυπιών.⁷

Πίνακας 3. Ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις στις στερεοτυπίες: ανασκοπήσεις.

| Συγγραφέας | Αριθμός περιπτώσεων και χρονική περίοδος μελέτης | Είδος παρέμβασης-αξιολόγηση |
|-------------------------------------|--|--|
| Rapp et al (2005) ⁸ | (n=81) (1963–2004) | Συμπεριφορική θεραπεία των στερεοτυπιών |
| Favazza (1998) ¹⁴ | (n=73) (1946–1997) | Στερεοτυπίες με αυτοκαταστροφικό περιεχόμενο |
| Lancioni et al (2009) ¹⁷ | (n=82) (1995–2007) | Συμπεριφορικές στρατηγικές παρέμβασης στις στερεοτυπίες από μων με διανοητικές διαταραχές |
| Matson et al (2008) ²⁰ | (n=95) (1974–2007) | Συμπεριφορικές παρεμβάσεις στις στερεοτυπίες με αυτοκαταστροφικό περιεχόμενο από μων με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος |
| Lancioni et al (2005) ²¹ | (n=87) (1983–2004) | Παρεμβάσεις για τη βελτίωση της διάθεσης από μων με σοβαρές αναπτυξιακές διαταραχές |

Όσον αφορά στην ενίσχυση εναλλακτικών συμπεριφορών, έχει πρόσφατα αποδειχτεί ότι αύξηση σε μια απάντηση συχνά συνοδεύεται από μείωση σε μια άλλη απάντηση ή ακόμη και από εξασθένιση σε μια τρίτη απάντηση.⁹ Ο συνδυασμός της ενίσχυσης εναλλακτικών συμπεριφορών με παράλληλη αλλαγή συνηθειών έχει ακόμη καλύτερα αποτελέσματα.⁶ Επιπλέον, η αλλαγή συνηθειών μπορεί να συνδυαστεί επιτυχώς και με την ύπνωση.¹⁰ Αυτό που θα πρέπει να σημειώσουμε είναι ότι η αρνητική ενίσχυση των στερεοτυπιών και η προσπάθεια εξασθένησής τους θα πρέπει να γίνεται σε κάθε περίπτωση με μεγάλη προσοχή, καθώς έρευνες έχουν δείξει πως όχι σπάνια η μείωσή τους συνοδεύεται από αύξηση της επιθετικότητας και της ευερεθιστότητας των ατόμων που τις εμφανίζουν.¹¹ Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθεί ότι 6 από τα 25 άρθρα που εντοπίστηκαν, αναφέρονται σε θεραπείες συμπεριφοράς.^{6–11} Τα 3

από αυτά αφορούν σε περιγραφές περιπτώσεων, με αυτισμό ή σχετικές αναπτυξιακές δυσκολίες και επιθετική συμπεριφορά, και αναδεικνύουν το σύνθετο χαρακτήρα της αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας των συμπεριφορικών παρεμβάσεων.⁹⁻¹¹ Τα 2 από αυτά αποτελούν θεωρητικές εργασίες, οι οποίες παρουσιάζουν τις κινητικές στερεοτυπίες αλλά και τις φαρμακευτικές και μη παρεμβάσεις για την αντιμετώπισή τους.^{6,7} Άλλη μία εργασία συμπεριλαμβάνεται, η οποία είναι ανασκόπηση και αναλυτική περιγραφή όλων των τύπων των συμπεριφορικών παρεμβάσεων που αναφέρονται σε 81 εργασίες.⁸

Η θεραπεία περιβάλλοντος μπορεί επίσης να είναι αρκετά αποτελεσματική για την αντιμετώπιση των στερεοτυπιών. Η συγκεκριμένη θεραπευτική παρέμβαση επιτελείται, όπως προαναφέρθηκε, στο περιβάλλον μέσα στο οποίο γίνεται η φροντίδα του ατόμου και μπορεί να συνδυαστεί επιτυχώς με την εργοθεραπεία στα πλαίσια μιας γενικότερης προσπάθειας αποκατάστασής του.⁴ Αρχικά, είναι πολύ σημαντικό ο ασθενής να συνεργαστεί σε ένα πλάνο φροντίδας του εαυτού του, μέσα από εκπαίδευση σε ασκήσεις όπως είναι το γράψιμο σε ημερολόγιο και η συζήτηση με τους ανθρώπους που το φροντίζουν. Ακόμη, είναι σημαντικό το άτομο να αναγνωρίζει πότε είναι απαραίτητος ο περιορισμός του και η λήψη φαρμακευτικής αγωγής, έτσι ώστε να μπορεί να προστατεύει τη σωματική του ακεραιότητα. Όσον αφορά στην προστασία της σωματικής ακεραιότητας του ασθενούς, απαραίτητη είναι και η κατάλληλη διαμόρφωση του περιβάλλοντός του (π.χ. κάλυψη σκληρών επιφανειών για τα άτομα που χτυπούν το κεφάλι τους). Στα πλαίσια της θεραπείας περιβάλλοντος του ασθενούς, τοποθετείται και η εκπαίδευση των ανθρώπων που ανήκουν σε αυτό. Η εκπαίδευση αυτή αφορά σε ενημέρωση σχετικά με το τι ακριβώς είναι οι στερεοτυπίες και ποιες συνέπειες μπορεί να έχουν, έτσι ώστε να μην υπάρχει λάθος πληροφόρηση.⁷ Επιπλέον, με αυτόν τον τρόπο μπορούμε να επιτύχουμε και την εξασφάλιση ενός περιβάλλοντος που θα είναι ασφαλές για τη σωματική αλλά και ψυχική ακεραιότητα του ασθενούς.¹² Όσον αφορά στην εκπαίδευση των ατόμων του περιβάλλοντος, τη μεγαλύτερη βαρύτητα έχει η εκπαίδευση της οικογένειας για την οποία θα μιλήσουμε πιο αναλυτικά παρακάτω. Αξίζει να σημειωθεί ότι

τα άτομα που εμφανίζουν στερεοτυπίες αρκετές φορές εμφανίζουν δυσκολίες και στην κοινωνική συναλλαγή. Γι' αυτόν τον λόγο, είναι απαραίτητη η εκπαίδευση σε κοινωνικές δεξιότητες, η οποία θα οδηγήσει σε μείωση και εξασθένιση των προβλημάτων συμπεριφοράς. Επιπλέον, η βελτίωση στην κοινωνική συναλλαγή, σε συνδυασμό και με όλες τις άλλες παραμέτρους της θεραπείας περιβάλλοντος που προαναφέρθηκαν, συμβάλλει και στην επαγγελματική αποκατάσταση του ασθενούς.¹³ Επειδή η θεραπεία των ασθενών μπορεί να διαρκέσει πολλά χρόνια, με πιθανότητες υποτροπές και κρίσεις, είναι μη ρεαλιστικό να περιμένουμε από έναν θεραπευτή να συντονίζει τα πάντα. Γι' αυτόν τον λόγο είναι απαραίτητο εκτός από τον ψυχίατρο, ο οποίος είναι και ο κύριος συντονιστής της θεραπείας του ασθενούς και δεν πρέπει να αλλάζει κατά τη διάρκειά της, να υπάρχει και ένας ψυχοθεραπευτής που θα συμβάλει στη γενικότερη υποστήριξη του ατόμου.¹⁴ Αξίζει να τονίσουμε ότι 4 από τα 25 άρθρα που εντοπίστηκαν, αναφέρονται στη θεραπεία περιβάλλοντος και την εργοθεραπεία.^{7,12-14} Τα 2 από αυτά αφορούν σε περιγραφές περιπτώσεων με νοητική υστέρηση ή σύνδρομο Down και αυτισμό, και αναδεικνύουν τη σημασία του προστατευτικού περιβάλλοντος στις στερεοτυπίες με αυτοκαταστροφικό περιεχόμενο αλλά και τη σχέση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης με τις κινητικές στερεοτυπίες.^{12,13} Μία εργασία είναι θεωρητική και παρουσιάζει φαρμακευτικές και μη παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση των στερεοτυπιών και η οποία αξιοποιήθηκε και για τη μελέτη της θεραπείας συμπεριφοράς.⁷ Υπάρχει άλλη μία εργασία, η οποία είναι εκτενής ανασκόπηση του φαινομένου των στερεοτυπιών με αυτοκαταστροφικό περιεχόμενο.¹⁴

Η θεραπεία οικογένειας ουσιαστικά ανήκει στη γενικότερη εκπαίδευση του περιβάλλοντος του ασθενούς. Εντούτοις, αποτελεί ένα ιδιαίτερα ενδιαφέρον ξεχωριστό κεφάλαιο για το οποίο θα μιλήσουμε στη συνέχεια. Η συγκεκριμένη θεραπευτική παρέμβαση εστιάζεται κυρίως, όπως προαναφέρθηκε, στην εκπαίδευση των συγγενών πάνω στους πρακτικούς τρόπους αντιμετώπισης των προβλημάτων του ασθενούς.⁴ Ο ειδικός θα πρέπει αρχικά να ενημερώσει την οικογένεια για το τι είναι οι στερεοτυπίες, για τους παράγοντες που μπορεί να συμβάλλουν

στην εμφάνισή τους (γενετικοί, νευροχημικοί κ.ά.) αλλά και για τις συνέπειες που μπορεί να προκαλέσουν. Ωστόσο, η έμφαση θα πρέπει να δοθεί στο γεγονός ότι οι στερεοτυπίες δεν αποτελούν, απαραίτητα, ενδείξεις ψυχολογικής ή συναισθηματικής ασθένειας, κάτι που αποτελεί μια κοινή λανθασμένη αντίληψη. Αξίζει να σημειωθεί, ότι οι συγγενείς των ατόμων που εμφανίζουν στερεοτυπίες, πολύ συχνά νιώθουν ένοχοι όταν ενημερώνονται για την πιθανή συμμετοχή γενετικών παραγόντων στην εμφάνισή τους και γι' αυτόν τον λόγο ο ειδικός θα πρέπει να εστιαστεί σε μια προσπάθεια απενοχοποίησής τους. Επιπλέον, είναι πολύ σημαντικό ο ειδικός να ενημερώσει τους συγγενείς ότι η πορεία των στερεοτυπιών είναι αβέβαιη και μπορεί να εμφανίζονται μέσα στον χρόνο με υφέσεις και εξάρσεις. Η πιο σημαντική, όμως, «αποστολή» του ειδικού είναι να δημιουργήσει ένα κατάλληλο οικογενειακό περιβάλλον μέσα στο οποίο ο ασθενής θα μπορεί άνετα να εκφράζει αυτά που τον απασχολούν και που του προκαλούν δυσφορία.⁷ Έρευνες έχουν δείξει ότι όταν η ενημέρωση της οικογένειας είναι σωστή, η θεραπεία των στερεοτυπιών επιτυγχάνεται πιο εύκολα.¹⁴ Σχετικά με τη θεραπεία οικογένειας, αξιοποιήθηκαν 2 άρθρα από τα 25 και τα οποία μελετήθηκαν και παραπάνω.^{7,14} Το ένα είναι μια σύντομη αναφορά στις φαρμακευτικές και μη παρεμβάσεις που εφαρμόζονται για την αντιμετώπιση των στερεοτυπιών,⁷ ενώ το άλλο είναι μια ανασκόπηση 73 εργασιών σχετικών με το φαινόμενο των στερεοτυπιών με αυτοκαταστροφικό περιεχόμενο.¹⁴

Τέλος, στην αντιμετώπιση των στερεοτυπιών σημαντικό ρόλο παίζει και η ψυχοθεραπεία η οποία, όπως προαναφέρθηκε, είναι αρχικά τουλάχιστον υποστηρικτική και εστιάζεται στα τρέχοντα προβλήματα της ζωής του ασθενούς.³ Πρώτο μέλημα του ψυχοθεραπευτή είναι να συγκεντρώσει όσες περισσότερες πληροφορίες μπορεί για τα συμπτώματα τα οποία προκαλούν έκπτωση της λειτουργικότητας του ατόμου. Αυτό που πρέπει να τονίσουμε σε αυτό το σημείο είναι ότι οι πληροφορίες, σχετικά με τη δυσφορία που προκαλούν τα συμπτώματα στον ασθενή, θα πρέπει να προέρχονται κυρίως από τον ίδιο και όχι μόνο από το περιβάλλον του στο οποίο το άτομο μπορεί να φαίνεται απλώς «ενοχλητικό».

Ακριβώς επειδή οι ψυχολογικοί παράγοντες μπορεί να επιδεινώνουν τα συμπτώματα, είναι απαραίτητο ο ειδικός να προσπαθήσει, με εκπαιδευτικές και ψυχολογικές παρεμβάσεις, να μειώσει τα συμπτώματα αυτά σε ένα ανεκτό επίπεδο βαρύτητας.⁷ Η υποστηρικτική ψυχοθεραπεία μπορεί να συνδυαστεί επιτυχώς και με τη γνωσιακή ψυχοθεραπεία, στόχος της οποίας είναι η διόρθωση των δυσπροσαρμοστικών σκέψεων του ατόμου όπως «οι στερεοτυπίες είναι αποδεκτές», «μέσω των στερεοτυπιών θα διώξω τα δυσάρεστα συναισθήματά μου» ή «μόνο μέσω των στερεοτυπιών οι άλλοι άνθρωποι θα καταλάβουν ότι υποφέρω».¹⁵ Γενικά, σύμφωνα με αρκετές μελέτες η γνωσιακή ψυχοθεραπεία, ιδιαίτερα σε συνδυασμό με τη θεραπεία συμπεριφοράς, είναι μια πολλά υποσχόμενη θεραπεία για την αντιμετώπιση των στερεοτυπιών και γενικότερα των «προβληματικών» επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών. Από τη μία η γνωσιακή θεραπεία στοχεύει στη διόρθωση των δυσλειτουργικών γνωσιακών σχημάτων του ατόμου και από την άλλη η θεραπεία συμπεριφοράς στοχεύει στη διόρθωση των συνεπειών του αρνητικού τρόπου σκέψης στην καθημερινή ζωή. Παρόλ' αυτά, θα ήταν καλό να υπάρξουν περαιτέρω έρευνες σχετικά με την αποτελεσματικότητά της και, πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά στους παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την αποτελεσματικότητα αυτή (π.χ. ο τύπος της στερεοτυπίας, η χρονιότητά της, άλλα συνοδά συμπτώματα κ.ά.).¹⁶ Τέλος, αξίζει να αναφέρουμε ότι και η ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία μπορεί να εφαρμοστεί στην περίπτωση των ατόμων που εμφανίζουν στερεοτυπίες αλλά σε μεταγενέστερο χρόνο, όταν το άτομο θα μπορεί να σκεφτεί ψυχολογικά και θα είναι κινητοποιημένο για αλλαγή. Στόχος της ψυχοδυναμικής ψυχοθεραπείας είναι η αποκατάσταση ή ενίσχυση των αμυντικών μηχανισμών του Εγώ που έχουν διαταραχθεί. Οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται στη συγκεκριμένη θεραπεία είναι η θεραπευτική συμμαχία, η εκπαίδευση, η θετική ενίσχυση, οι συμβουλές και οι προτάσεις, η οριοθέτηση, η έμφαση στα δυνατά σημεία του ατόμου και η παρέμβαση στο περιβάλλον.¹⁴ Τα άρθρα που εντοπίστηκαν σχετικά με τη μελέτη των τύπων της ψυχοθεραπείας που εφαρμόζονται για την αντιμετώπιση των στερεοτυπιών ήταν τέσσερα.^{7,14-16} Σε ένα υπάρχει περι-

γραφή περιπτώσεων με σοβαρά αυτοκαταστροφική συμπεριφορά και τονίζει την αποτελεσματικότητα της γνωσιακής-συμπεριφορικής θεραπείας στην αντιμετώπιση του συγκεκριμένου τύπου στερεοτυπιών.¹⁶ Τα δύο από τα άρθρα αποτελούν θεωρητικές εργασίες που αναφέρονται εκτενώς στη θεραπεία των στερεοτυπιών (ιδιαίτερα αυτών με αυτοκαταστροφικό χαρακτήρα)^{7,15} και ένα αποτελεί, όπως έχει προαναφερθεί, ανασκόπηση εργασιών σχετικών με το φαινόμενο των στερεοτυπιών δίνοντας έμφαση σε όλες τις παραμέτρους του.¹⁴

Συμπεράσματα

Η έρευνα στον τομέα των ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων στις στερεοτυπίες αλλά και γενικότερα στο πεδίο των στερεοτυπιών δεν έχει αναπτυχθεί αρκετά. Γι' αυτόν τον λόγο, δε γνωρίζουμε αρκετά σχετικά με τις θεραπευτικές παρεμβάσεις σε αυτές τις καταστάσεις. Θα προσπαθήσουμε, λοιπόν, στο σημείο αυτό να τονίσουμε κάποια σημεία τα οποία κρίνουμε ότι χρειάζονται περαιτέρω διερεύνηση.

Αρχικά, θα πρέπει να τονίσουμε ότι όλες οι ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις μπορεί να έχουν από ελάχιστη έως μεγάλη αποτελεσματικότητα. Ωστόσο, αξίζει να αναφερθεί ότι η αποτελεσματικότητα αυτή θα πρέπει να αξιολογηθεί με βάση τον βαθμό απόδοσής της, τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα,¹⁷ αλλά και σε συνάρτηση με τη βαρύτητα των στερεοτυπιών και τη λειτουργικότητα των ατόμων που τις εμφανίζουν.¹⁸⁻²⁰

Επιπροσθέτως, αξίζει να τονίσουμε ότι οι θεραπευτικές τεχνικές που στοχεύουν στην αντιμετώπιση των στερεοτυπιών θα πρέπει να εστιάζονται ακριβώς στην αντικατάσταση των δυσπροσαρμοστικών συμπεριφορών με άλλες πιο προσαρμοστικές. Όχι σπάνια, αλλαγή της «προβληματικής» συμπεριφοράς δε συνοδεύεται από παράλληλη θετική ενίσχυση μιας άλλης «φυσιολογικής» συμπεριφοράς με αρνητικά για τη συναισθηματική διάθεση του ατόμου αποτελέσματα (π.χ. ευερεθιστότητα, κακή διάθεση κ.ά.).²¹

Ακόμη, θα πρέπει να αναφέρουμε ότι σύμφωνα με μελέτες το προσωπικό που αναλαμβάνει τη θεραπεία των ασθενών με στερεοτυπίες προτιμά πολλές

φορές να εφαρμόζει περιορισμούς ή φαρμακοθεραπεία, χωρίς προηγουμένως να έχει δοκιμάσει κάποια άλλη παρέμβαση, επειδή αυτές οι λύσεις θεωρούνται πιο «διαχειρίσιμες».^{22,23}

Επιπλέον, οι μελλοντικές έρευνες θα ήταν σκόπιμο να μελετήσουν περισσότερο τον ρόλο που διαδραματίζει η κοινωνική ενίσχυση, θετική και αρνητική, στην εμφάνιση, την επιδείνωση ή τη θεραπεία των στερεοτυπιών, καθώς υπάρχουν περιορισμένα ερευνητικά δεδομένα σχετικά με αυτό το θέμα.²⁴ Πιο συγκεκριμένα, θα ήταν χρήσιμο να μελετηθεί κατά πόσον οι κοινωνικά επιθυμητές συμπεριφορές που μας έχουν διδαχτεί, μπορούν να επηρεάσουν το άτομο όταν πρέπει να «διαλέξει» ανάμεσα σε μια τέτοια κοινωνικά επιθυμητή συμπεριφορά και σε μια στερεοτυπία.²⁵

Τέλος, αξίζει στο μέλλον να δοθεί ακόμη μεγαλύτερη βαρύτητα στις αιτίες εμφάνισης των στερεοτυπιών αλλά και στις αιτίες που κάποιες από αυτές γίνονται καταστροφικές.²⁶ Επιπλέον, θα ήταν χρήσιμο να υπάρξει περισσότερη έρευνα όσον αφορά στην αναγνώριση πρόδρομων «προβληματικών» συμπεριφορών.^{27,28} Με αυτόν τον τρόπο, θα μπορούσαν οι στερεοτυπίες να τοποθετηθούν σαφέστερα στον τομέα της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπισή τους.²⁹

Ως περιορισμούς της συγκεκριμένης εργασίας, θα μπορούσαμε να αναφέρουμε τους εξής:

- Όλα τα άρθρα που τελικά μελετήσαμε και αξιοποιήσαμε στη συγκεκριμένη εργασία είναι σε γλώσσα αγγλοσαξονική. Πιθανότατα, ο εμπλουτισμός της βιβλιογραφίας και με άρθρα από την ευρύτερη διεθνή βιβλιογραφία να οδηγούσε σε ασφαλέστερα συμπεράσματα.
- Άλλοι περιορισμοί αφορούν τα μεθοδολογικά και δεοντολογικά προβλήματα κάποιων εργασιών στις οποίες στηρίχτηκε η συγκεκριμένη μελέτη, όπως για παράδειγμα το είδος των πειραματικών παρεμβάσεων που εφαρμόστηκαν σε κάποιες περιγραφές περιπτώσεων.
- Τέλος, αξίζει να αναφερθεί ο μικρός αριθμός ερευνητικών εργασιών, καθώς οι περισσότερες εργασίες οι οποίες αξιοποιήθηκαν για την παρούσα μελέτη αφορούν σε περιγραφές περιπτώσεων, θεωρητικές εργασίες και ανασκοπήσεις.

Psychotherapeutic interventions in stereotypes

E. Kaloudi, C. Christodoulou, V. Kontaxakis, L. Lykouras, M. Livaditis

*Department of Psychiatry, Democritus University of Thrace,
2nd Department of Psychiatry, "ATTIKON" Univesity General Hospital, Athens, Greece*

Psychiatriki 2011, 22:148–157

Stereotypies belong to the psychomotor disorders and they are found in many different disorders. This article refers to the international literature about the psychotherapeutic interventions in stereotypes and reviews the psychotherapeutic techniques that are already being used for these disorders. This study refers to four kinds of psychotherapeutic treatment: (a) Behavioral therapy, (b) Milieu therapy which can be combined successfully with an occupational therapy, (c) Family therapy and (d) Supportive or cognitive or dynamic psychotherapy. The method used for finding the articles for this review was the web research. The articles found were 44 in total, but only 25 were studied extensively since they were absolutely relative to the subject of this review. 12 of these articles were case studies, 7 theoretical papers and 5 of them were reviews. The last one was a research epidemiological study. According to most of the articles, behavioral therapy is considered to be the most effective psychotherapeutic treatment for attenuating stereotypes and relies on techniques like systematic desensitization, environmental enrichment, positive reinforcement of alternative behaviors and negative reinforcement of the "problematic" behaviors. The milieu therapy, combined with occupational therapy, endeavours to shape an appropriate environment where the patient can recover. Family therapy focuses on fully informing the relatives about the nature of stereotypes. Supportive psychotherapy focuses on the current problems in the patient's life. The cognitive psychotherapy tries to fix the dysfunctional thoughts of the patients. Finally, the dynamic psychotherapy is focused on the restoration or reinforcement of the patient's defensive mechanisms. It should be noted that there is a lack of systematic research in the field of stereotypes in general and, especially, regarding psychotherapeutic interventions.

Key words: Stereotypies, psychotherapy, behavioral therapy

Βιβλιογραφία

1. Ουλής Π. *Εγχειρίδιο Κλινικής Ψυχοπαθολογίας*. ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις, 2006:37–38
2. Ζερβής Χ. *Ψυχοπαθολογία του ενήλικα*. Ηλεκτρονικές Τέχνες, Αθήνα, 2003:71
3. Lemperiere T, Feline A et al. *Εγχειρίδιο Ψυχιατρικής Ενηλίκων - Στοιχεία Κοινωνικής Ψυχιατρικής και Εφαρμογές της στην Ελλάδα-Β' τόμος*. Υπεύθυνος έκδοσης: Π. Σακελλαρόπουλος, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 1995:487–488, 504–505
4. Μάνος Ν. *Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής*. University Studio Press, Θεσσαλονίκη, 1997:143, 151–153, 644, 800–802, 806, 809–812, 817–820, 822–823
5. Woods DW, Miltenberger RG. *Tic disorders, trichotillomania, and other repetitive behavior disorders: Behavioral approaches to analysis and treatment*. Boston, Kluwer Academic, 2001
6. Singer HS. Motor Stereotypies. *Semin Pediatr Neurol* 2009, 16:77–81
7. Shprecher D, Kurlan R. The Management of Tics. *Mov Disord* 2009, 24:15–24
8. Rapp JT, Vollmer TR. Stereotypy I. A review of behavioral assessment and treatment. *Res Development Disabilities* 2005, 26:527–547
9. Rapp JT, Vollmer TV, Dozier CL, Peter C, Cotnoir N. Analysis of response allocation in individuals with multiple forms of stereotyped behavior. *J Appl Behav Anal* 2004, 37:481–501
10. O'Sullivan RL, Keuthen NJ, Christenson GA, Mansueto CS, Stein DJ, Swedo SE. Trichotillomania: Behavioral symptom or clinical syndrome?. *Am J Psychiatry* 1997, 154:1442–1449
11. Murphy G, Macdonald S, Hall S, Oliver C. Aggression and the termination of "rituals": a new variant of the escape function for challenging behavior? *Res Dev Disabil* 2000, 21:43–59
12. Borrero JC, Vollmer TR, Wright CS, Lerman DC, Kelley ME. Further evaluation of the role of protective equipment in the functional analysis of self-injurious behavior. *J Appl Behav Anal* 2002, 35:69–72
13. Loftin RL, Odom SL, Lantz JF. Social Interaction and Repetitive Motor Behaviors. *J Autism Dev Disord* 2008, 38:1124–1135

14. Favazza AR. The Coming of Age of Self-Mutilation. *J Nerv Ment Dis* 1998, 186:259–268
15. Walsh BW, Rosen P. Self-mutilation: Theory, research and treatment. New York, Guilford, 1988
16. Deckersbach T, Wilhelm S, Keuthen NJ, Baer L, Jenike MA. Cognitive-behavior therapy for self-injurious skin picking: a case series. *Behav Modific* 2002, 26:361–377
17. Lancioni GE, Singh NN, O'Reilly MF, Sigafoos J. An overview of behavioral strategies for reducing hand-related stereotypies of persons with severe to profound intellectual and multiple disabilities: 1995–2007. *Res Development Disabil* 2009, 30:20–43
18. Shore BA, Iwata BA, DeLeon IG, Kahng S, Smith RG. An analysis of reinforcer substitutability using object manipulation and self-injury as competing responses. *J Appl Behav Analysis* 1997, 30:21–41
19. Richman DM. Early intervention and prevention of self-injurious behaviour exhibited by young children with developmental disabilities. *J Intellectual Disabil Research* 2008, 52:3–17
20. Matson JL, LoVullo SV. A review of behavioral treatments for self-injurious behaviors of persons with autism spectrum disorders. *Behav Modific* 2008, 32:61–76
21. Lancioni GE, Singh NN, O'Reilly MF, Oliva D, Basili G. An overview of research on increasing indices of happiness of people with severe/profound intellectual and multiple disabilities. *Disabil Rehabil* 2005, 27:83–93
22. Lenker JA, Paquet VL. A new conceptual model for assistive technology outcomes research and practice. *Assist Technol* 2004, 16:1–10
23. Scherer MJ, Sax C, Vanbiervliet A, Cushman LA, Scherer JV. Predictors of assistive technology use: The importance of personal and psychosocial factors. *Disabil Rehabil* 2005, 27:1321–1331
24. Kennedy CH, Meyer KM, Knowles T, Shukla S. Analyzing the multiple functions of stereotypical behavior for students with autism: Implications for assessment and treatment. *J Appl Behav Anal* 2000, 33:559–571
25. Fisher WW, Lindauer SE, Alterson CJ, Thompson RH. Assessment and treatment of destructive behavior maintained by stereotypic object manipulation. *J Appl Behav Anal* 1998, 31:513–527
26. Smith RG, Churchill RM. Identification of environmental determinants of behavior disorders through functional analysis of precursor behaviors. *J Appl Behav Anal* 2002, 35:125–136
27. Thompson RH, Iwata BA. A descriptive analysis of social consequences following problem behavior. *J Appl Behav Anal* 2001, 34:169–178
28. Vollmer TR, Borrero JC, Wright CS, Van Camp C, Lalli JS. Identifying possible contingencies during descriptive analyses of severe behavior disorders. *J Appl Behav Anal* 2001, 34:269–287
29. Mahone EM, Bridges D, Prahme C, Singer HS. Repetitive arm and hand movements (complex motor stereotypies) in children. *J Pediatr* 2004, 145:391–395

Αλληλογραφία: Ε. Καλούδη, Ψυχολόγος, Καλαβρύτων 23, Λόφος Αξιωματικών, 121 36 Περιστέρι, Αθήνα, Τηλ: +30210–57 32 756, 6942–784 768