

«διαγνωστικές ετικέτες» από τη νηπιακή του ηλικία. Κι αυτό διότι, κατά τη διάρκεια της αναπτυξιακής πορείας του μπορεί να υπάρξει διαφοροποίηση των συμπτωμάτων του, αφού στην προσχολική ηλικία παρατηρούνται πολύ σημαντικές αναπτυξιακές αλλαγές σε όλους τους τομείς: σωματικό, νοητικό, κοινωνικο-συναισθηματικό.

Παρόλα αυτά, είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι η ηλικία προσέλευσης είναι ιδιαίτερα καθυστερημένη, αφού είναι κοινώς παραδεκτό ότι το όφελος από την πρώιμη αξιολόγηση και παρέμβαση είναι πολύ μεγαλύτερο για το παιδί. Ο ανθρώπινος εγκέφαλος είναι το πιο ανώριμο όργανο του σώματος κατά τη γέννηση. Μολονότι η ανάπτυξη του έχει ήδη ξεκινήσει προγεννητικά, ο εγκεφαλικός φλοιός αναπτύσσεται συνολικά μετά τη γέννηση, με ένα μαζικό ξέσπασμα συναπτικής δημιουργίας, μεταξύ 12 έως 24 μηνών. Στην ηλικία των 2 ετών, ο εγκεφαλικός φλοιός ήδη διαθέτει χίλια τρισεκατομμύρια συνάψεις και ο αριθμός τους διατηρείται υψηλός καθ' όλη τη μέση παιδική ηλικία (4-8 ετών). Εν συνεχεία μέχρι και την εφηβεία, ο αριθμός των συνάψεων βαθμιαία μειώνεται στα επίπεδα των ενηλίκων (διαδικασία pruning).

Επομένως, είναι σκόπιμη η εφαρμογή αντίστοιχης μεθόδου «εκπαίδευσης» από την πρώτη βρεφική ηλικία, έστω και αν στα βρέφη δεν εκδηλώνεται η άμεση ανταπόκριση που εκδηλώνεται στα νήπια. Ο χειρισμός αυτός αποτελεί εισαγωγή στην εκπαιδευτική διαδικασία του παιδιού που, ξεκινάει μεν θεωρητικά στο νηπιαγωγείο και φτάνει μέχρι το Λύκειο, αλλά στην ουσία η εκπαίδευση κάθε παιδιού από την ηλικία μηδέν έως και την ηλικία των 5 ετών μέσα στην οικογένεια αποτελεί το θεμέλιο λίθο της νοητικής, λεκτικής και ψυχοσυναισθηματικής του ανάπτυξης. Η αντίθεση αυτή, που προκύπτει αφενός από το γεγονός ότι τα ΜΠ ξεκινούν πολύ νωρίτερα, ήδη κατά την προσχολική ηλικία (αλλά σπάνια αναγνωρίζονται τότε) και αφετέρου από τον εύλογο προβληματισμό των ειδικών για την αποφυγή της «ψυχιατρικοποίησης» των παιδιών πριν από την έναρξη της φοίτησής τους στο σχολείο, στο οποίο, δεδομένης της οργανωμένης δομής και λειτουργίας του τα ΜΠ γίνονται πιο εμφανή, έχει ως αποτέλεσμα να χάνεται συχνά πολύτιμος χρόνος.

Το κενό αυτό ίσως μπορεί να υπερκεραστεί με τη διερεύνηση των σχετιζόμενων με τα ΜΠ παραγόντων και την ανάδειξη εκείνων των παραμέτρων που μπορεί να

θεωρηθούν προγνωστικοί με στόχο το σχεδιασμό και την εφαρμογή κατάλληλων προγραμμάτων παρέμβασης και αντιμετώπισης, σε ένα όσο το δυνατόν πρωιμότερο επίπεδο. Στην παρούσα εργασία, όλα τα παιδιά στα οποία διαπιστώθηκαν μαθησιακά προβλήματα, είχαν τουλάχιστον ένα συγγενή 1^{ου} βαθμού με μαθησιακά προβλήματα. Βρέθηκε ακόμη ότι τα μαθησιακά προβλήματα συσχετίζονται με διαταραχές ύπνου στο 100%. Αλλά και συμπτώματα ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας, καθώς και συναισθηματικά και κοινωνικά προβλήματα (άγχος, απομόνωση, κατάθλιψη, διαταραχές προσαρμογής, μειωμένη ικανότητα σύναψης σύνθετων κοινωνικών σχέσεων) βρέθηκε ότι συνδέονται με τα ΜΠ. Οι δύο αυτοί παράγοντες μπορεί δυνητικά να θεωρηθούν συνυπάρχοντες προδιαθεσικοί υπό την έννοια ότι, τα παιδιά που παρουσιάζουν τέτοια προβλήματα χρήζουν αυξημένης εγγήγορης και στενότερης επιτήρησης από γιατρούς και γονείς, ώστε η παρέμβαση να ξεκινήσει σε όσο το δυνατόν μικρότερη ηλικία, ακόμα και πριν την «επίσημη» διάγνωση των ΜΠ, που θα τεθεί σε μεγαλύτερη ηλικία.

Η εμπλοκή του κληρονομικού παράγοντα στα ΜΠ αποκαλύφθηκε αρχικά με γενετικές μελέτες σε επίπεδο οικογενειών που έχουν δυσλεκτικά άτομα, επεκτάθηκε στις έρευνες διδύμων και τελευταία στο μοριακό επίπεδο, με την αιτιολογική ερμηνεία να παραμένει εν πολλοίς ασαφής, ωστόσο να φωτίζεται όλο και περισσότερο²⁵. Μελέτες διδύμων έδειξαν ότι η επίπτωση των μαθησιακών διαταραχών είναι στατιστικά μεγαλύτερη στους μονοζυγωτικούς από ό,τι στους διζυγωτικούς διδύμους^{26,27}. Η οικογενής κατανομή των ΜΠ ήταν γνωστή από την αρχή του αιώνα¹⁴. Μεγάλες οικογενειακές μελέτες επιβεβαίωσαν την οικογενή φύση αλλά και την γενετική ετερογένεια των ΜΠ. Οι Vogler et al. σε μελέτες αντιπροσωπευτικών δειγμάτων πληθυσμού, υπολόγισαν ότι το 35-45% των γονέων των αγοριών και περίπου 20% των γονέων των κοριτσιών με δυσκολία στην ανάγνωση παρουσίαζαν παρόμοιες δυσκολίες²⁸. Κι άλλες μελέτες αποκάλυψαν ότι το 25%-65% των παιδιών που παρουσίασαν δυσλεξία είχαν έναν γονιό δυσλεκτικό. Ο συντελεστής κληρονομησιμότητας, από μελέτες οικογενειών, βρέθηκε να είναι 40%, δηλαδή η αιτιολογία είναι κατά 40% γενετική και οφείλεται σε γονιδιακές παραλλαγές που φέρουν τα δυσλεκτικά άτομα και δεν έχουν τα φυσιολογικά, με την περιβαλλοντική