

Autyzm

WSTĘP

Autyzm to zaburzenie występujące obecnie często wśród dzieci. Kiedyś nierozpoznawany i nieleczony – dziś dzieciom z tym problemem poświęca się wiele uwagi i troski.

Istnieje wiele publikacji omawiających przyczyny tego zaburzenia oraz zachowania autystyczne. Potrafimy je szybciej rozpoznawać, właściwie diagnozować oraz prowadzić właściwą terapię. Dzieci z rozpoznanym autyzmem, a więc z zaburzeniami rozwoju, zarówno w Polsce, jak i wielu innych krajach uczestniczą w procesie edukacji, lecz na trochę innych zasadach niż ich zupełnie zdrowi rówieśnicy.

Doświadczenia edukacji integracyjnej i włączającej wskazują jednoznacznie, że dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, najpełniej uczestniczą w edukacji, gdy pozostają wspólnie ze swoimi rówieśnikami i w najbliższym otoczeniu – pisze Gabriela Jagielska.¹

Dzieci te mogą się uczyć razem, pod warunkiem że zechcemy je bliżej poznać, ich indywidualne potrzeby i odpowiednio wykorzystać tę wiedzę zarówno w nauczaniu jak i kontaktach z tymi dziećmi i budowaniu z nimi relacji.

Oddzielny problem stanowi funkcjonowanie dziecka ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w rodzinie. Dla rodziców nieprawidłowości w rozwoju u dziecka są źródłem stresu w życiu codziennym i związanym z troską o przyszłość i samodzielne funkcjonowanie w społeczeństwie.

Obecność chorego dziecka w rodzinie rzutuje też w pewien sposób na jego zdrowe rodzeństwo.

¹ Jagielska G., Dziecko z autyzmem i zespołem Aspergera w szkole i przedszkolu, Warszawa, ORE, 2010, s. 2

Charakterystyka autyzmu dziecięcego

1. Opis zaburzeń autystycznych

Słowo autyzm wywodzi się z języka greckiego: autos – znaczy „sam”. Termin ten wprowadził do psychiatrii szwajcarski lekarz Eugeniusz Bleuler w roku 1912, dla określenia jednego z centralnych objawów schizofrenii, polegającego na zamykaniu się w sobie i braku reakcji na bodźce płynące z zewnątrz - *Leksykon psychiatrii*.²

Dzisiaj autyzm uznaje się za rozległe zaburzenie neurorozwojowe, które pojawia się przed trzydziestym szóstym miesiącem życia. Treść pojęcia autyzm jest ciągle modyfikowana.

W Polsce nie ma dokładnych statystyk, dotyczących częstości występowania autyzmu; w USA jest to obecnie 1 dziecko na 68 i wiadomo, że pojawia się cztery razy częściej u chłopców niż u dziewczynek. Natomiast, niestety, szybko rośnie liczba dotkniętych nim dzieci: niektóre przewidywania mówią, że w roku 2030 będzie to jedno dziecko na troje - o ile nie określi się i nie usunie przyczyn. Podaję za Ewą Niezgodą³.

Autyzm dziecięcy należy do grupy całościowych zaburzeń neurorozwojowych, do których zaliczane są również specyficzne trudności szkolne oraz specyficzne zaburzenia rozwoju funkcji ruchowych. Charakteryzują się one brakiem odpowiednich dla wieku umiejętności uwarunkowanych dojrzewaniem mózgu – pisze Gabriela Jagielska⁴.

Zaburzenia rozwoju dotyczą wielu sfer i funkcjonowania dziecka.

W przypadku autyzmu dziecięcego i zespołu Aspergera objawy dotyczą:

» **zaburzeń interakcji społecznych,**

Według wielu autorów zajmujących się problematyką autyzmu, deficyty w funkcjonowaniu społecznym są najbardziej charakterystycznym objawem dla tego zaburzenia rozwojowego. Zaburzenia przebiegu procesu socjalizacji u dzieci autystycznych ujawniają się przede wszystkim w nieprawidłowych kontaktach z

² Leksykon psychiatrii, pod red. S. Pużyńskiego, Warszawa, PZWL, 1993, s. 120

³ Autyzm w pigułce: przyczyny, diagnoza, terapie, leczenie, zebrala i oprac. Ewa Niezgoda, Warszawa, Wydawnictwo Fraszka Edukacyjna, 2018, s. 9

⁴ Jagielska G., Dziecko z autyzmem i zespołem Aspergera w szkole i przedszkolu, Warszawa, ORE, 2010, s. 7

dorosłymi oraz z rówieśnikami. Nieprawidłowe interakcje z dorosłymi przejawiają się przede wszystkim w braku przywiązania emocjonalnego, nie różnicowaniu zachowania wobec rodziców i osób obcych, unikaniu kontaktu wzrokowego i fizycznego. W relacjach z rówieśnikami dzieci autystyczne cechuje brak potrzeby kontaktu z nimi, unikanie udziału we wspólnej zabawie, często zabawa „obok”. Ponadto dzieci z autyzmem nie umieją odczytywać i interpretować znaczenia zachowań innych ludzi, a co za tym idzie cechują je nieadekwatne zachowania społeczne i reakcje emocjonalne.

» **zaburzeń porozumiewania** (dwustronnej komunikacji słownej i bezsłownej),

Kryteria diagnostyczne podają bardzo różnorodne zaburzenia rozwoju komunikacji, które mogą wystąpić wraz z autyzmem. Można tu wyodrębnić deficyty ilościowe, jakościowe i deficyty w pragmatycznym użyciu języka.⁵

Deficyty ilościowe:

- w mowie werbalnej to np.: całkowity brak mowy (mutyzm), opóźnienie w rozwoju mowy, mowa wyraźnie ograniczona działająca na zasadzie łańcucha: bodziec – reakcja;
- w komunikacji pozawerbalnej to np.: uboga gestykulacja, ograniczona i często nieadekwatna ekspresja mimiczna, niezdamny/nietaktowny język ciała,

Deficyty jakościowe:

- echolalia: bezpośrednia (natychmiast po usłyszeniu następuje powtórzenie), pośrednia (po pewnym czasie, zostaje powtórzona cała zasłyszana treść, np. reklamy, wypowiedzi rodzica, czy melodii), łagodna lub funkcjonalna (w mowie dziecka występuje dużo oddzielnych wyrazów, które są związane z poszczególnymi sytuacjami, zainteresowaniami dziecka);
- nieprawidłowe użycie zaimków: dzieci autystyczne bardzo często mówiąc o sobie za-miast pierwszej osoby liczby pojedynczej używają trzeciej osoby liczby mnogiej;
- dziwaczne neologizmy;

⁵ Lemańska A, Model pracy z uczniem z autyzmem, [W] : Podniesienie efektywności kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnym, Warszawa, MEN, 2010, s. 219-220

-dosłowne rozumienie języka: dzieci autystyczne nie umieją odczytywać figuratywnych, ukrytych czy wielorakich znaczeń, nie radzą sobie z rozumieniem metafor, idiomów, żartów, przysłów, powiedzeń.

- nieodpowiednie, nietaktowne uwagi: dzieci autystyczne dzielą się często swoimi spostrzeżeniami nie rozumiejąc, że niektóre uwagi mogą być przykre dla innych,

- nieprawidłowa mowa.

Deficyty w pragmatycznym użyciu języka:

- niezdolność do naprzemiennego wysławiania się;

- brak potrzeby komunikowania się w stosunku do dorosłych i rówieśników;

- niezdolność do symbolicznego użycia przedmiotów;

- słabe używanie prozodii dla wyrażenia zamiaru;

- mowa dzieci z autyzmem jest często monotonna, płaska, brak w niej różnicowania tonu głosu, rytmu, melodii.

» występowania powtarzających się, ograniczonych i stereotypowych wzorców zachowań, zainteresowań i aktywności.

U wielu dzieci z autyzmem widoczne są zachowania stereotypowe, czyli powtarzające się. Stereotypowe ruchy najczęściej dotyczą ruchu rąk i ramion. Są również obserwowane inne zachowania, np. kiwanie się, kręcenie się w koło, chodzenie na palcach, machanie lub uderzanie głową. Zdarza się również wpatrywanie w światło lub pocieranie dłońmi o strukturę materiału. Zachowania te zazwyczaj mają charakter autostymulacji. Wśród osób autystycznych spotyka się jednostki, które posiadają wybitne zdolności w jakimś wąskim obszarze swojego funkcjonowania. Ze względu na swój charakter nazywane są zdolnościami wysypkowymi.

Dzieci dotknięte autyzmem fizyczne nie odróżniają się od swoich rówieśników. Uczniowie ze spektrum zaburzeń autystycznych, w tym z autyzmem, są bardzo różnorodną grupą zarówno pod względem funkcjonowania społecznego, komunikacyjnego, jak i intelektualnego. Autyzm może mieć zatem różne postacie. Niektóre dzieci autystyczne nie opanowują mowy i prezentują różne stopnie niepełnosprawności intelektualnej oraz duże deficyty w rozwoju społecznym. Inne mogą być całkiem komunikatywne, czasami wręcz gadatliwe, mogą wykazywać objawy przywiązania do osób znaczących (rodziców), przy

jednoczesnych trudnościach w nawiązywaniu prawidłowych relacji z rówieśnikami oraz licznych stereotypach i schematyzmach w zachowaniu. Podaję charakterystykę za Agnieszką Lemańską⁶.

2. Oznaki i objawy autyzmu dziecięcego

W przypadku autyzmu dziecięcego bardzo ważne jest postawienie diagnozy w jak najwcześniejszym okresie rozwoju. Wcześnie rozpoczęta intensywna, wielokierunkowa terapia, dzięki tzw. plastyczności mózgu, stwarza warunki do znacznej poprawy funkcjonowania dziecka, twierdzi w swojej publikacji wzmiankowana już wyżej Gabriela Jagielska⁷.

Uważa się, że interwencja terapeutyczna powinna być podjęta przed ukończeniem przez dziecko 3 roku życia. U większości dzieci z tymi zaburzeniami objawy widoczne są już w pierwszym roku życia, zaś w typowym autyzmie niepokojące symptomy pojawiają się do 36 miesiąca.

Zaobserwowano:

- » brak rozwoju mowy,
- » stereotypowe zabawy,
 - » stereotypie ruchowe, czyli samoczynnie powtarzające się, bezużyteczne i często rytmiczne ruchy takie, jak kołysanie całego ciała, kręcenie i kiwanie głową, zwijanie włosów, uderzanie w dłonie,
- » brak reakcji na swoje imię.

Reakcja rodziców na wyżej wymienione zachowania u dziecka bywa dwojaka:

- są oni niesłusznie uspokajani przez otoczenie i reakcja ich oraz czujność zostaje uśpiona,
- sami uruchamiają mechanizm zaprzeczenia i „nie zauważają” nieprawidłowości w rozwoju dziecka, wręcz dostosowując się do jego rytuałów lub potrzeby zachowania rutyny.

⁶ Lemańska A. , Model pracy z uczniem z autyzmem, [W] : Podniesienie efektywności kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnym, Warszawa, MEN, 2010, s. 218

W związku z tym, dość często pierwszymi osobami, które zauważają nieprawidłowości w rozwoju dziecka są wychowawcy przedszkolni.

Natomiast Ewa Niezgoda w swojej publikacji⁸ wysuwa taką teorię, że – jest pewna liczba dzieci, która do drugiego roku życia rozwija się normalnie, natomiast potem traci zdobyte umiejętności. Objawy nie u każdego dziecka są jednakowo nasilone i nie muszą występować równocześnie. Może też być tak, że u dziecka jakiś symptom się pojawia, ale wcale nie musi ono mieć autyzmu. Diagnozę może postawić tylko lekarz lub terapeuta, na podstawie swoich obserwacji i rodziców, oraz posiłkując się narzędziami testowania.

Małgorzata Skórczyńska w publikacji – *Wczesne diagnozowanie autyzmu – perspektywy i dylematy*⁹ twierdzi – „Rutynowa obserwacja przebiegu rozwoju i badania przesiewowe w kierunku autyzmu powinny być przeprowadzane u wszystkich dzieci podczas kontrolnych wizyt u pediatry”.

Brak następujących osiągnięć jest związany z wysokim prawdopodobieństwem występowania zaburzeń rozwojowych:

- » brak gaworzenia do 12 m. ż.,
- » brak gestów (wskazywanie palcem, machanie ręką) do 12 m. ż.,
- » brak pojedynczych słów do 16 m.ż.,
- » brak zdań dwuwyrzowych wypowiedzianych spontanicznie (nieecholalicznych) do 24 m. ż.,
- » regres w zakresie mowy lub umiejętności społecznych w każdym wieku.

Dalej, wyżej wzmiankowana autorka pisze, że do chwili obecnej nie są stosowane żadne biologiczne markery pozwalające wykryć autyzm. Badania przesiewowe są zatem skupione na obserwacji rozwoju dziecka. Jego przebieg jest jednak indywidualnie zróżnicowany, a dzieci zagrożone autyzmem przejawiają różnorodny repertuar zachowań.

⁸ Autyzm w pigułce: przyczyny, diagnoza, terapie, leczenie, zebrała i oprac. Ewa Niezgoda, Warszawa, Wydawnictwo Fraszka Edukacyjna, 2018, s. 9

⁹ Skórczyńska M., *Wczesne diagnozowanie autyzmu – perspektywy i dylematy*, [W]: Autyzm. Na granicy zrozumienia, pod red. B. Winczury, Kraków, Impuls, 2010, s.41

3. Przyczyny autyzmu

Do tej pory, pomimo lat poświęconych przez naukowców temu zagadnieniu, nie udało się jednoznacznie określić przyczyn autyzmu. Pozostają one nadal zagadką.

Wieloaspektowe badania, z każdym krokiem przybliżają nas jednak do zrozumienia przyczyn, jednak obecnie nie jesteśmy w stanie dać wszystkich odpowiedzi na nurtujące nas pytania – twierdzi Barbara Winczura¹⁰.

Rozważania diagnostyczne nie zawierają informacji, co konkretnie i w jakim okresie mogło może otworzyć u dziecka drogę do rozwoju autyzmu, lecz przyjmują założenie, że choroby o destrukcyjnym wpływie na organizm wynikają ze zmiany biochemii tego organizmu. Odmian autyzmu jest jednak wiele i nie można sprawy zgeneralizować do jakiejś jednej reakcji biochemicznej i przypisać jej jednego typu leczenia. Wobec tego postawienie diagnozy bywa trudne, trzeba wykonać wiele szczegółowych badań. Czasami odbywa się to metodą prób i błędów.

Publikacja pod redakcją Ewy Niezgody podaje zaburzenia funkcjonowania szlaków metabolicznych w organizmie, w wyniku których u dziecka może pojawić się autyzm¹¹.

- » częste zakażenia, leczone antybiotykami,
- » kwas HPHPA, wytwarzany przez bakterie Clostridium
- » nadmiar kwasu mlekowego w organizmie,
- » cukier o nazwie arabinoza jako produkt przerostu drożdżaków,
- » niedobór odporności, alergie pokarmowe i osłabianie działania układu odpornościowego przez drożdżaki,
- » wrażliwość na gluten i kazeinę,
- » zatrucia metalami ciężkimi,

¹⁰ Autyzm. Na granicy zrozumienia, pod red. B. Winczury, Kraków, Impuls, 2010, s.7

¹¹ Autyzm w pigułce: przyczyny, diagnoza, terapie, leczenie, zebrała i oprac. Ewa Niezgoda, Warszawa, Wydawnictwo Fraszka Edukacyjna, 2018, s. 16-22

» nadmierna ilość kwasu moczowego w moczu.

Niektórzy badacze wskazują też na niebagatelną rolę rodziców w tym procesie. Bowiem rodzicom, zwłaszcza matkom, zarzucano chłód emocjonalny, niezdolność do okazywania uczuć, pedanterię, skoncentrowanie na własnej karierze zawodowej – podaje E. Pisula¹².

Poglądy takie były bardzo popularne w latach pięćdziesiątych i sześćdziesiątych XX wieku, natomiast dziś ich rola jest minimalna.

Wciąż brakuje wiedzy na temat przyczyn autyzmu, tego zaburzenia nie można wykryć w badaniach prenatalnych, ale niektórzy badacze wskazują na teorię, że ma ono charakter wrodzony.

W publikacji - „Autyzm. Od badań mózgu do praktyki psychologicznej”¹³, autorka wskazuje zaś na **występowanie czynników środowiskowych**. Bowiem, jak podaje – w wielu badaniach stwierdzono występowanie czynników prenatalnych i okołoporodowych, które mogły niekorzystnie wpływać na wczesny rozwój dzieci z autyzmem.

Wśród czynników tych wymieniane są:

- » niska waga urodzeniowa,
- » ciąża niedonoszona lub przenoszona,
- » zażywanie przez matkę leków w czasie ciąży,
- » krwawienia,
- » cukrzyca ciążowa,
- » poród pośladkowy i z użyciem narzędzi,
- » poród wywołowany i pierwsze cesarskie cięcie,
- » zaawansowany wiek matki lub ojca,
- » kolejność urodzeń (ciąża pierwsza albo trzecia lub późniejsza).

¹² Pisula E., Małe dzieci z autyzmem, Gdańsk, Gdańskie Wydawn. Psychologiczne, 2005, s.23

¹³ Pisula E., Autyzm. Od badań mózgu do praktyki psychologicznej, Sopot, Gdańskie Wydawn. Psychologiczne, 2012, s.66

Reasumując – ciężko jest wymienić wszystkie możliwe biologiczne przyczyny autyzmu. Przy aktualnym stanie wiedzy i badań zbyt wiele tematów jest trudnych, oraz powiązań między przyczyną a skutkiem pozostaje tajemnicą. Być może przyszłość odkryje te powiązania i uda się znaleźć wspólny mianownik dla wielości przyczyn i skutków, co ułatwi zarówno zapobieganie, jak i leczenie.

Opracowała

Anna Korab