

Autyzm – jego symptomy i natura w oparciu o literaturę przedmiotu

Barbara Tkacz

Osoby dotknięte autyzmem przez wiele lat określano metaforą „zamknięty we własnym świecie”, dzisiaj jest ona wykorzystywana do opisu ich nietypowego funkcjonowania.

Termin „autyzm” został wprowadzony przez twórcę psychiatrii dziecięcej Leo Kanner, który w 1943 roku w Stanach Zjednoczonych opisał specyficzny wzorzec zachowania grupy dzieci. Nazwa pojęcia nawiązuje do greckiego słowa „autos”, czyli „sam”. Przez kolejne lata nastąpił duży postęp wiedzy na temat autyzmu. Dzisiaj wyodrębnia się trzy podstawowe zakresy, gdzie ujawniają się pewne nieprawidłowości w relacjach społecznych, komunikowaniu się i zachowaniu. Jest to tzw. triada autystyczna w znaczeniu: ograniczenia zdolności tworzenia relacji między ludźmi i uczestniczenia w interakcjach społecznych, trudności komunikowania się, sztywności wzorców zachowań z ograniczeniem aktywności i wyobraźni. Poza symptomami z zakresu autystycznej triady można zaliczyć trudności w rozwoju poznawczym, emocjonalnym, motorycznym, agresję, samouszkodzanie, podwyższony poziom lęku i inne. Ze współczesnych badań wynika, że termin „autyzm” obejmuje swoim znaczeniem bardzo zróżnicowany zakres trudności i poziom funkcjonowania.¹

Niekiedy objawy charakterystyczne dla autyzmu występują również u dzieci z zaburzeniami nienależącymi do autystycznego spektrum, np. zaburzeniami mowy i języka; mogą współwystępować również z innymi np. z zespołem Downa. Pierwsze symptomy autyzmu można dostrzec ok. 36. miesiąca życia dziecka. Nie ma rozpoznawalnych wskaźników zewnętrznych dotyczących wyglądu czy poruszania się, które umożliwiłyby jego zdiagnozowanie. Poziom rozwoju intelektualnego dzieci z autyzmem jest zróżnicowany, często występuje również niepełnosprawność intelektualna. Autyzm około czterokrotnie częściej występuje u chłopców niż u dziewczynek.²

Kryteria diagnostyczne ICD-10 według Światowej Organizacji Zdrowia wskazują:
A. „Nieprawidłowy lub zaburzony rozwój widoczny przed trzecim rokiem życia w co najmniej jednym z następujących obszarów:

¹ E. Pisula, *Autyzm, przyczyny, symptomy, terapia*, Gdańsk 2010, s. 10-15

² Tamże, s. 21

1. Rozumienie i ekspresja językowa używane w społecznym porozumiewaniu się,
2. Rozwój wybiórczego przywiązania społecznego lub wzajemnych kontaktów społecznych,
3. Funkcjonalna lub symboliczna zabawa.

B. W sumie występuje co najmniej sześć objawów spośród wymienionych w punktach 1, 2 i 3 przy czym co najmniej dwa z nich z punktu 1 i po co najmniej jednym z punktów 2 i 3.”³

1. Nieprawidłowości jakościowe wzajemnych interakcji społecznych:

- niewystarczające wykorzystanie kontaktu wzrokowego, wyrazu twarzy, ruchów ciała do odpowiedniego regulowania interakcji społecznych;
- niewłaściwy w odpowiednim wieku, mimo wielu okazji, rozwój związków rówieśniczych, które obejmują wzajemnie podzielane zainteresowania, czynności i emocje;
- brak występowania odwzajemnienia społeczno-emocjonalnego (odmienne reagowanie na emocje innych osób, brak modulacji zachowania odpowiedniej do sytuacji i kontekstu, słaba interakcja zachowań społecznych, emocjonalny i komunikacyjnych);
- brak naturalnej potrzeby dzielenia z innymi osobami radości, zainteresowań, osiągnięć.

2. Nieprawidłowości w porozumiewaniu się:

- opóźniony lub całkowity brak rozwoju mowy, który nie wiąże się z alternatywnym sposobem porozumiewania się (gesty, mimika), może wystąpić już bardzo wcześnie (brak komunikatywnego gaworzenia);
- niewystarczający poziom inicjatywy i wytrwałości w podejmowaniu wymiany konwersacyjnej;
- stereotypowe, powtarzające się wykorzystywanie słów i wyrażeń;
- brak spontanicznej zabawy w udawanie lub naśladowującej role społeczne.

3. Powtarzające się i stereotypowe wzorce zachowania, zainteresowań i aktywności:

- pochłonięcie stereotypowymi zainteresowaniami;
- kompulsyjne przywiązanie do specyficznych, niefunkcjonalnych czynności rutynowych;
- stereotypowe manieryzmy ruchowe (stukanie, kręcenie palcami lub złożone ruchy całego ciała);

³ Tamże, s. 100

- koncentracja na niefunkcjonalnych lub szczątkowych cechach przedmiotów służących do zabawy (np. zapach, odczucie powierzchni, powodowanego hałasu, wibracji).

Proces diagnozy powinien zapoczątkować ciąg dalszy działań mających na celu dostarczenie dziecku i jego rodzinie wszechstronnej pomocy.⁴

Autyzm diagnozuje się, obserwując zachowania dziecka lub młodego człowieka. Ocena diagnostyczna powinna być wielopłaszczyznowa i zawierać: dane na temat mocnych stron i kłopotów dziecka, informacje o dziecku pochodzące od osób, które się nim opiekują, obserwacje dziecka przeprowadzone przez specjalistów z różnych dziedzin (logopedia, psychologia, medycyna) oraz wyniki testów umiejętności językowych i innych.⁵

Z badań przeprowadzonych w latach dziewięćdziesiątych XX wieku i w pierwszych latach obecnego wykazały coroczny wzrost diagnozowania autyzmu u dzieci w wieku przedszkolnym oraz wzrost wskaźników rozpowszechnienia u dzieci w poszczególnych grupach wiekowych. Jako przyczynę tegoż wzrostu wskazuje się: zmiany w kryteriach diagnostycznych, opracowanie szerokiego spektrum autyzmu, różne metody stosowane w badaniach, wzrost świadomości i wiedzy wśród rodziców i osób zawodowo zajmujących się dziećmi.⁶

Współczesna wiedza wiąże autyzm z nieprawidłowym rozwojem i funkcjonowaniem mózgu. Przypuszcza się także, iż ważną rolę w jego powstawaniu odgrywa podatność genetyczna oraz wiele nierozpoznanych jeszcze czynników środowiskowych.⁷ U osób ze spektrum autyzmu przetwarzanie informacji z różnych obszarów mózgu może być łatwiejsze lub trudniejsze, a dane przyswajane są nietypowo. Ich mózg jest inaczej zbudowany, co sprawia, że inaczej doświadczają świata, ale dzięki terapii sprawniej się do niego dostosowują.⁸

Każdy człowiek jest inny, nie ma dwóch identycznych istot ludzkich. Również obraz trudności ze spektrum autyzmu nie jest taki sam u wszystkich osób dotkniętych tą dysfunkcją. W pracy z dziećmi z zaburzeniami ze spektrum autyzmu bardzo ważne jest indywidualne podejście, gdyż nie istnieje jedna metoda terapii wymiennie skuteczna dla każdego dziecka.

⁴ Tamże, s. 100-103

⁵ K. Williams, J. Roberts, *Zrozumieć autyzm*, Gdańsk 2019, s. 50-51

⁶ *Diagnoza zaburzeń ze spektrum autyzmu*, pod red. S. Goldstein, J.A. Naglieri, S. Ozonoff, Kraków 2017, 39-41

⁷ E. Pisula, *Autyzm, przyczyny, symptomy, terapia*, Gdańsk 2010, s. 25

⁸ B. Nason, *Porozmawiajmy o autyzmie, Przewodnik dla rodziców i specjalistów*, Kraków 2017, s. 19