

AUTYZM I ZESPÓŁ ASPERGERA. OBJAWY, PRZYCZYNY, DIAGNOZA I WSPÓŁCZESNE METODY TERAPEUTYCZNE

Barbara Skawina¹

Abstract: The phenomenon of an increase and severity of diseases and disorders in both children and adults is becoming one of the most important problems of the modern world. Technological advances, the negative effects of environmental pollution, limited physical activity, unhealthy food, progressive industrialization, urbanization, increased nervous tension and stressful situations, and ionizing radiation, contribute to the formation and spread of various diseases and conditions, especially in developed countries.

Diseases of affluence are defined as common globally occurring disorders, to which the occurrence or intensity is influenced by the progress of modern civilization. Diseases of the twenty-first century are responsible for the majority of social costs, reduced quality of life, mortality, the spread of disability.

Among the diseases of affluence is undoubtedly autism and autism spectrum disorders what is alarming is not only the fact that these disorders are spreading among children (in the United States 1: 68 in Europe, about 1: 100-150), but the lack of comprehensive, structured systems of treatment, therapy and prevention of the growing phenomenon of autism. Although research into the causes of autism is ongoing, and even though there are an increasing number of diagnostic and research tools, there is still a lack of well-established knowledge about autism. This is important for planning preventive activities, health-related organizations, treatment and therapy.

Every man or child is a part of society, who should have their own place, so the search for the causes, effective treatments and therapies for autism, and facilitating access to specialist support, should be a prerequisite for the state to mobilize all the resources and expertise possible to improve the benefits and services for people with autism.

Key words: Autism Asperger syndrome. Therapy. Diseases of affluence.

1 Wprowadzenie

Jednym z najważniejszych problemów współczesnego świata staje się wzrost i nasilenie zjawiska chorób i zaburzeń zarówno u dzieci jak i u dorosłych. Postęp technologiczny, negatywne skutki zanieczyszczenia środowiska, ograniczenie aktywności fizycznej, niezdrowa żywność, postępujące

¹ Barbara Skawina jest pedagogiem, neurologopedą, terapeutką dzieci z różnymi zaburzeniami rozwoju. Jest doktorantką w Uniwersytecie Rzeszowskim, prowadzi badania dzieci z autyzmem i ich rodzin.

uprzemysłowienie, urbanizacja, wzrost napięcia nerwowego i sytuacji stresowych, oraz promieniowanie jonizujące, przyczyniają się do powstawania i rozprzestrzeniania rozmaitych chorób i dolegliwości, zwłaszcza w krajach wysoko rozwiniętych.

Choroby cywilizacyjne są definiowane, jako powszechne, globalnie występujące, do których wystąpienia lub natężenia przyczynił się postęp współczesnej cywilizacji. Choroby XXI wieku są odpowiedzialne za większość kosztów społecznych, pogorszenie jakości życia, zgonów, szerzenie się niepełnosprawności.

Wśród chorób cywilizacyjnych niewątpliwie znajduje się autyzm i zaburzenia ze spektrum autyzmu.. Zatrważający wydaje się nie tylko fakt szczyrzenia się tych zaburzeń wśród dzieci (w Stanach Zjednoczonych 1:68, w Europie około 1:100-150), ale brak kompleksowych, uporządkowanych systemów leczenia, terapii i zapobiegania rosnącemu zjawisku autyzmu. Choć badania nad przyczynami autyzmu ciągle trwają, chociaż dostępnych jest coraz więcej narzędzi badawczych i diagnostycznych, nadal brakuje ugruntowanej wiedzy na temat autyzmu. Ma to znaczenie dla planowania działań profilaktycznych, prozdrowotnych, organizacji leczenia i terapii.

Każdy człowiek, dziecko jest częścią społeczeństwa, w którym powinien mieć swoje miejsce, zatem poszukiwanie przyczyn i skutecznych metod leczenia i terapii autyzmu, ułatwienie dostępu do specjalistycznego wsparcia, powinno stać się dla państwa przesłanką do mobilizacji środków i wiedzy na rzecz poprawy świadczeń i usług dla osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu..

2 Autyzm i zespół Aspergera - krótka historia

Historia autyzmu, jako zaburzenia rozwoju u dzieci, zaczęła się w 1943 roku, kiedy to Leo Kanner, austriacko-amerykański psychiatra, opisując zachowanie jedenaściorga dzieci w wieku od 2 do 8 lat użył terminu *autyzm wczesnodziecięcy* (early infantile autism). Zauważył on u swoich podopiecznych takie cechy jak, trudności w przystosowaniu, dobrą pamięć, upór, alergie pokarmowe, dobry potencjał intelektualny, eholalie, trudności w relacjach społecznych, specyficzny język, rutynowe zachowania, nadwrażliwość na dźwięki. Rok później, niezależnie od odkryć Kanner, również austriacki lekarz, Hans Asperger badał dzieci, które nieco przypominały kannerowski opis zachowań autystycznych. W swoich obserwacjach wyróżnił dzieci, które charakteryzowały się bardzo dobrą pamięcią, zbyt pedantyczną mową, miały wybiórcze dziwaczne zainteresowania, brak empatii. Początkowo Asperger nazwał wyodrębnione zaburzenie psychopatią autystyczną. Jego prace doczekały się nobilitacji dopiero w latach 80 ubiegłego stulecia, wówczas przyjął się termin zespół lub syndrom Aspergera.

Przez wiele lat autyzm i zespół Aspergera sprawiały trudności diagnostyczne specjalistom. Kryteria diagnozowania zmieniały się wielokrotnie i są nadal uaktualniane. Z uwagi na wzrost populacji dzieci z zaburzeniami rozwoju, prace Kanner'a i Asperger'a doczekały się większego zainteresowania, a ich odkrycia są podstawą do prowadzenia kolejnych ważnych badań nad kwestią autyzmu.

3 Czym jest autyzm i zespół Aspergera?

Zgodnie z obowiązującą w Polsce Międzynarodową Klasyfikacją Zaburzeń Psychiczych i Zaburzeń Zachowania ICD-10, autyzm jest całościowym zaburzeniem rozwoju charakteryzującym się nieprawidłowym i/lub upośledzonym rozwojem, pojawiającym się przed 3 rokiem życia, w którym występuje nieprawidłowe funkcjonowanie we wszystkich spośród trzech sfer: interakcjach społecznych, komunikacji oraz ograniczonym, powtarzającym się repertuarze zachowań. Zespół Aspergera według klasyfikacji DSM-V oraz ICD-10 zaliczany jest do grupy zaburzeń, mieszczących się w spektrum autyzmu. Zaburzenia autystyczne mają bardzo zróżnicowany charakter i nie tworzą jednolitego obrazu, co do symptomów i głębokości deficytów. Obecnie często w opisach diagnostycznych oraz w literaturze przedmiotu, używa się określenia *spektrum zaburzeń autystycznych* (ASD). Nazwa ta jest jednak niekiedy mało precyzyjna, chociażby w odniesieniu do zespołu Aspergera, który w spektrum autyzmu się mieści, ale ma swoje, odrębne symptomy.

Autyzm (oraz jego spektrum), jest zaburzeniem rozwoju, mającym podłoże neurobiologiczne, o nieznaną, złożoną etiologię. Jest poważnym zaburzeniem, które manifestuje się już od urodzenia. Pierwsze sygnały nieharmownego i nieprawidłowego rozwoju, występujące we wczesnym dzieciństwie, to m.in. brak uśmiechu na widok rodzica, brak gaworzenia, brak lub wybiórczy kontakt wzrokowy. Jak częsty jest autyzm? Do lat 90 ubiegłego stulecia – zdarzał się raz na pięć tysięcy urodzeń. Jednak od początku lat 90 ilość przypadków autyzmu wzrosła gwałtownie na całym świecie, osiągając nawet liczbę 1:68 osób w Stanach Zjednoczonych. Autyzm zdarza się u chłopców cztery razy częściej niż u dziewcząt¹, co niektórzy uczeni starają się wyjaśnić przyczynami genetycznymi². Mutacja pojawia się na chromosomie X, który u chłopców występuje tylko w jednej kopii, pochodzącej od matki, dziewczynki mają dwie kopie genu, stąd chłopcy mają większe możliwości genetyczne zapadalności na autyzm.

¹ Dane statystyczne występowania autyzmu według amerykańskiej organizacji Autism Prevalence On The Rise.

² Prof. Stephen Scherer, szef centrum genetycznego z Hospital for Sick Kids w Toronto.

4 Autyzm i zespół Aspergera – przyczyny

W dotychczasowych badaniach nad etiologią autyzmu nie udało się ustalić jednej lub kilku przyczyn jego występowania. Najczęściej wymienia się:

- Czynniki środowiskowe: zanieczyszczenie powietrza, chemizacja rolnictwa, spożywanie wysoko przetworzonego i konserwowanego pożywienia, promieniowanie elektromagnetyczne, eskalację wysokich technologii (wczesne stymulowanie telewizją, tabletem itd.), starszy wiek rodziców (zwłaszcza ojca).

- Czynniki ciążowe i okołoporodowe: komplikacje i choroby w przebiegu ciąży, niedotlenienia, wylewy dokomorowe, wcześniactwo

- Czynniki neurotoksyczne: szczepionki, antybiotyki,

- Alergie, nietolerancje pokarmowe, obciążenie organizmu metalami ciężkimi, osłabiona sprawność immunologiczna organizmu.

- Czynniki genetyczne, dziedziczenie: Główne argumenty, dotyczące genetycznego podłoża autyzmu wynikają z licznych badań naukowych prowadzonych z udziałem rodzeństwa i rodzin osób ze spektrum autyzmu. Autyzm częściej współwystępuje u **bliźniąt jednojajowych**, podczas gdy dużo rzadziej jest on rozpoznawany u bliźniąt dwujajowych. Doświadczenia i obserwacje terapeutyczne autorki, kontakt z wieloma rodzinami dzieci autystycznych wskazują na częste „rodzinne” występowanie autyzmu. W jednym z przypadków autyzm występował u czworga rodzeństwa.

Przyczyn autyzmu poszukuje się w niemal każdej sferze życia człowieka, a kolejne hipotezy są sprawdzane w badaniach naukowych. Obecnie przyjmuje się, że autyzm i inne zaburzenia, mieszczące się w jego spektrum jest zaburzeniem wieloczynnikowym. Entuzjastyczne doniesienia, odkrycia genetyczne i neurobiologiczne nie mogą być ignorowane, ale wymagają dalszej weryfikacji, stąd tajemnica powstawania autyzmu pozostaje ciągle nierozwikłana.

5 Autyzm i zespół Aspergera – objawy

Ponieważ nie ma jednej przyczyny autyzmu nie ma też takich samych osób z autyzmem i zespołem Aspergera. Osoby dotknięte tymi zaburzeniami prezentują indywidualny zespół objawów od bardzo głębokich po mało nasilone. Są to najczęściej:

- zaburzenia w relacjach społecznych,

- deficyty rozwoju mowy i komunikacji,

- zaburzenia zachowania, aktywności i zainteresowań.

Zaburzenia mowy i komunikacji są jednym z najważniejszych kryteriów rozpoznawania autyzmu, ponieważ zarówno w zespole Aspergera jak i autyzmie rozwój językowy nie przebiega właściwie. W autyzmie deficyty językowe można zauważyć już w pierwszych miesiącach życia- są nimi brak gaworzenia, zanik rozwijających się umiejętności językowych. Zdrowe trzyletnie dziecko ma już bogaty słownik, buduje zdania złożone, prowadzi dialog. Dzieci

autystyczne najczęściej w tym wieku nie osiągają nawet etapu pierwszych dźwięków werbalnych, rzadziej wypowiadają pojedyncze słowa lub zdania. Nawet, jeśli to czynią, mają trudności z używaniem języka w komunikacji, prowadzeniem rozmowy. W przypadku autyzmu komplikacje te wynikają zarówno z braku intencji komunikacji jak i braku świadomości, do czego służy język i mowa a także braku umiejętności ich wykorzystania w procesie porozumiewania się z innymi ludźmi. Największe zaburzenia zauważalne są w inicjowaniu, kontynuowaniu i podtrzymywaniu kontaktu werbalnego, zarówno z dorosłymi, jak i rówieśnikami. W procesie terapeutycznym ukierunkowanym na rozwój języka, bardzo często udaje się poprawić sferę komunikacji dzieci autystycznych. Najdłużej utrzymują się problemy z budowaniem złożonych wypowiedzi, odwracaniem zaimków, błędy gramatyczne, trudności w prowadzeniu naprzemiennej rozmowy. Charakterystyczne są także echolalie oraz zaburzona prozodia wypowiedzi.

W zespole Aspergera, rozwój mowy najczęściej nie jest prawidłowy- jak podają różne źródła, cytując najczęściej kryteria diagnostyczne ICD-10 oraz DSM-V. Marta Korendo¹ zauważa, że rozwój języka determinowany jest przez warunki środowiskowe i kulturowe, odmienne dla każdego kraju i narodowości. Nie można więc uznawać za normę tego, co w innym języku normą nie jest. W wielu opracowaniach zwraca się także uwagę, że dziecko z omawianym syndromem najczęściej ma bogate słownictwo, komunikuje się werbalnie. Jednakże nie można mówić o prawidłowym rozwoju języka, jeśli dziecko wypowiada wymyślne słowa, a nie nazywa członków rodziny, nie przywołuje matki, nie używa w komunikacji prymarnego słowa *daj*. Ponadto brak jest najczęściej opracowań i badań na temat bardzo wczesnego rozwoju mowy dzieci z zespołem Aspergera. Trudno jest więc wyrokować o prawidłowym jego przebiegu. W języku osób z Zespołem Aspergera funkcjonuje także szereg innych nieprawidłowości: tendencja do powtarzania zasłyszanych wcześniej wypowiedzi (echolalie), zadawanie pytań, ale nie oczekiwanie na odpowiedź, powracanie w swoich wypowiedziach do ulubionego tematu, trudności z podtrzymywaniem rozmowy i prowadzeniem dialogu. Mowa osób z Zespołem Aspergera jest często pedantyczna, z osobliwą prozodią. Znaczne problemy zarówno u osób z autyzmem jak i zespołem Aspergera zauważa się także w rozumieniu i stosowaniu metafor i przenośni, które odbierane są dosłownie lub są nierozumiane.

Zaburzenia w relacjach społecznych są silnie skorelowane z nieprawidłowym rozwojem języka i komunikacji. Pojawienie się kompetencji społecznych determinowane jest także przez zdolność do naśladownictwa i chęć współbycia

¹ Korendo M., *Językowa interpretacja świata w wypowiedziach osób z zespołem Aspergera*, Kraków 2013 s.52-55.

z innymi ludźmi. Nieprawidłowości rozwoju społecznego u dzieci z autyzmem i zespołem Aspergera występują najczęściej już w pierwszych miesiącach życia i objawiają się płaczem, niechęcią w chwilach karmienia, noszenia na rękach, inicjacji wspólnej zabawy. Kilkulatki autystyczne bawią się w sposób schematyczny, nieprawidłowy, nie rozumieją zabawy tematycznej, symbolicznej, zamiany ról w zabawie. Przejawia się to w izolowaniu się od rówieśników, samotnej zabawie, pojawieniu się zachowań stymulacyjnych, agresywnych. U dzieci z syndromem Aspergera obserwować można podobne trudności, jednakże lepszy poziom języka, większa świadomość jego użycia determinują korzystniejszy rozwój społeczny. Trudności adaptacyjne przejawiają się w częstych manipulacjach, mających na celu podporządkowanie sobie opiekunów, wychowawców oraz przejęcie kontroli nad ich działaniem. Zdrowi rówieśnicy poddają się tym manipulacjom znacznie rzadziej, stąd dzieci z zespołem Aspergera, jeśli nie osiągną pozycji lidera w grupie, również się izolują, nie chcą uczestniczyć w zabawach, odmawiają współpracy. Kształtowanie odpowiednich postaw społecznych u dzieci z omawianym zaburzeniem jest niezwykle trudne i wymaga od opiekunów i wychowawców konsekwentnego, bezkompromisowego podejścia. Opisując problemy społeczne osób z zespołem Aspergera należy wspomnieć o fiksacjach tematycznych, wybiórczych, osobliwych zainteresowaniach, które w tym zaburzeniu nie są rzadkością, aczkolwiek nie zawsze występują. Specyficzne upodobania, np. do marek samochodów, dinozaurów, owadów itd., powodują zamykanie się dziecka w świecie tych zainteresowań, kierowanie rozmów na ulubiony temat, obsesyjne przywiązanie. Utrudnia to dziecku nie tylko poznawanie świata, ale wpływa na nawiązywanie właściwych relacji z rówieśnikami, budowanie więzi z rodziną, formowanie się adekwatnych zachowań społecznych.

Prawidłowo rozwijające się dziecko nabywa umiejętności społeczne w sposób naturalny wraz z kształtowaniem się innych funkcji rozwojowych. Dzieci autystyczne mają duże trudności w nabywaniu kompetencji społecznych, rozumieniu ról, jakie powinny pełnić, a także oczekiwań, jakie względem nich są stawiane. Zaburzenia zachowania, aktywności i zainteresowań są zależne od poziomu rozwoju językowego i społecznego, bowiem brak lub nieprawidłowa komunikacja, powodują lub wyzwalają zachowania kompulsywne, powtarzalne, stymulacyjne, fiksacyjne, schematyczne, charakterystyczne dla spektrum zaburzeń autystycznych. Niezbędnym elementem każdej terapii osób z autyzmem są więc ćwiczenia rozwijania komunikacji i umiejętności społecznych, kształtujące zachowania odpowiednie dla danych sytuacji, rozumienia intencji działań innych ludzi, rozpoznawanie emocji, a także umiejętność tworzenia spontanicznej zabawy, rozwijanie zainteresowań.

6 Autyzm i zespół Aspergera-obowiązujące kryteria diagnostyczne

W Polsce obowiązują kryteria diagnostyczne autyzmu i zespołu Aspergera, zgodne z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Zaburzeń ICD-10 z 1996 roku oraz klasyfikacją Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego DSM-V z 2013 roku.

ICD-10 - Kryteria rozpoznawania autyzmu:

Nieprawidłowy lub upośledzony rozwój wyraźnie widoczny przed 3 rokiem życia, w co najmniej jednym z następujących obszarów:

- rozumienie i ekspresja językowa używane w społecznym porozumiewaniu się,
- rozwój wybiórczego przywiązania społecznego lub wzajemnych kontaktów społecznych,
- funkcjonalna lub symboliczna zabawa.

Każdy z punktów diagnostycznych jest dodatkowo rozbudowany na wiele podpunktów. ICD- 10 zakłada, że aby stwierdzić autyzm, osoba musi wykazywać odpowiednią ilość objawów, wymienionych we wszystkich trzech sferach. Jest to diagnoza ilościowa, ponieważ diagnozujący musi wyliczyć odpowiednią ilość punktów, która decyduje o ostatecznym rozpoznaniu lub wykluczeniu autyzmu.

ICD-10 - Kryteria diagnostyczne zespołu Aspergera:

- brak stwierdzonego opóźnienia w rozwoju mowy i funkcji poznawczych: wymawianie pojedynczych słów przed ukończeniem 2 roku życia, komunikacja przy użyciu zdań przed ukończeniem 3 roku życia;

- istnienie umiejętności praktycznych, zachowań adaptacyjnych oraz zainteresowania otoczeniem odpowiadające normom rozwojowym w 3 pierwszych latach życia;

- szczególne umiejętności – przeważnie związane z nadmiernym zafascynowaniem jakimś tematem (kryterium niekonieczne do postawienia diagnozy);

- wykluczenie innych zaburzeń rozwojowych, schizofrenii prostej, zaburzenia schizotypowego, obsesyjno-kompulsywnego, anankastycznego zaburzenia osobowości czy reaktywnego utrudnienia nawiązywania relacji społecznych w dzieciństwie lub nadmiernej łatwości w nawiązywaniu tych kontaktów.

Podobnie jak w diagnozie autyzmu warunkiem rozpoznania zespołu Aspergera według ICD-10, jest odpowiednia ilość zebranych punktów. Na szczególną uwagę zasługuje punkt dotyczący rozwoju mowy. Bezkrytyczne przywiązanie diagnozujących do tego kryterium, powoduje wykluczenie zaburzenia lub postawienie błędnego rozpoznania. Prawidłowy rozwój mowy i komunikacji oznacza brak zakłóceń i zaburzeń we wszystkich sferach, co w zespole Aspergera, zdarza się niezwykle rzadko, bowiem jak już zostało wspomniane wyżej, nieprawidłowości w przebiegu rozwoju języka ujawniają

się niemal na wszystkich jego płaszczyznach. Z całą pewnością należy podkreślić, iż pojawianie się pierwszych słów i zdań w oczekiwanym rozwojowo czasie nie zawsze jest oznaką prawidłowego rozwoju językowego. W klasyfikacji ICD-10 zwracają uwagę także stwierdzenia o braku innych zaburzeń psychicznych jak anankastyczna osobowość, zachowania obsesyjno-kompulsywne. W przypadku dzieci, rozróżnienie czy pewne objawy wynikają z zespołu Aspergera czy zaburzeń psychicznych jest niezwykle trudne, ponieważ w obu problemach objawy są bardzo podobne i wzajemnie powiązane. Stąd umieszczenie tego kryterium w rozpoznawaniu zespołu Aspergera u dzieci nie jest wskaźnikiem miarodajnym. Zapowiadane kolejne wydanie ICD-11, zapewne wprowadzi nowe kryteria mające służyć poprawie diagnostyki psychiatrycznej.

Klasyfikacja DSM- V –zawiera cztery najważniejsze kryteria diagnozy autyzmu:

- klinicznie znaczące, stałe nieprawidłowości w obrębie komunikacji społecznej i interakcji.
- wyraźne deficyty w komunikacji werbalnej i niewerbalnej wykorzystywanej w interakcjach społecznych,
- brak wzajemności społecznej,
- nieumiejętność rozwijania i utrzymywania relacji z rówieśnikami właściwej dla poziomu rozwoju.

Powyższe kryteria są rozbudowane na dalsze podpunkty. Osoba, u której zdiagnozuje się autyzm musi przejawiać co najmniej 6 cech, wymienionych w tych kryteriach (w tym co najmniej dwie w punkcie 1 i po jednej z punktu 2). Jest to także diagnoza ilościowa, w której o rozpoznaniu zaburzenia decyduje ilość przypisanych punktów.

Klasyfikacja DSM-V – diagnoza zespołu Aspergera.

W DSM- V zrezygnowano z diagnostyki wieloosiowej, zaniechano użycia terminu „całościowe zaburzenia rozwoju”. Zastąpiono trzy jednostki chorobowe: zaburzenia autystyczne, zespół Aspergera i PDD-NOS jedną jednostką –spektrum zaburzeń autystycznych (ASD). Połączono dwie grupy objawów z dotychczasowej triady diagnostycznej: zaburzeń interakcji społecznych i zaburzeń komunikacji w jedną domenę diagnostyczną - komunikacja społeczna.

Zaburzenie autystycznego spektrum wg DSM-V obejmują dwa obszary:

- a) deficyty społeczno-komunikacyjne
- b) uporczywe zainteresowania i powtarzalne zachowania

Dwa wymienione obszary diagnozowania zespołu Aspergera są uściślone i szczegółowo opisane w dalszej części kryteriów. Ponadto w DSM-V zawarto klauzulę, iż zaburzenie spektrum autyzmu jest zaburzeniem neurorozwojowym i musi być obecne od niemowlęctwa lub wczesnego dzieciństwa, ale może nie być rozpoznane w tym okresie, z powodu minimalnych wymagań społecznych

i wsparcia ze strony rodziców oraz opiekunów dostarczanego we wczesnych latach życia dziecka. W uszczegółowionym opisie kryteriów wprowadzono warunek braku opóźnienia rozwoju mowy, co już zostało skomentowane powyżej. Zalecenie uściślenia diagnozy w oparciu o dodatkowe informacje, takie jak przebieg ciąży, czynniki etiologiczne, zdolności językowe, choroby współistniejące, wydaje się być dobrym rozwiązaniem. Jednakże największy niepokój budzi w DSM-V, wykluczenie zespołu Aspergera, jako oddzielnej jednostki klinicznej. Rzeczywiście mieści się on w spektrum zaburzeń autystycznych. Jednakże oprócz cech wspólnych i podobieństw do autyzmu, zespół Aspergera, ma swoje odrębne objawy oraz wyraźne różnice, chociażby w głębokości uszkodzeń neurobiologicznych oraz w posiadaniu intencji komunikacji, chęci współycia i dążeniu do nawiązywania relacji z ludźmi, manipulacjach językowych i emocjonalnych, bardzo dobrych zdolnościach poznawczych, (choć nie zawsze występują)¹.

7 Autyzm i zespół Aspergera-diagnoza funkcjonalna

(...) „Autyzm i inne zaburzenia rozwojowe do dziś diagnozuje się za pomocą niezręcznego systemu profilowania zachowania, proponowanego w Podręczniku Diagnostyki Zaburzeń Psychiczych skrócie DSM. W przeciwieństwie do niezmienionej diagnozy zapalenia gardła, kryteria diagnostyczne autyzmu zmieniają się z każdym nowym wydaniem DSM. Przestrzegam rodziców, nauczycieli, terapeutów przed posługiwaniem się etykietami- są wysoce nieprecyzyjne. Błagam was, nie dopuście to tego, aby dziecko albo dorosły zostali wsadzeni do szufladki rodem z DSM (...)”²

W sytuacji rozpoznawania zaburzeń u dzieci, posługiwanie się schematem punktowania, profilowanie wyników za pomocą nietrafnych kryteriów stwarza niebezpieczeństwo postawienia błędnej diagnozy lub, co gorsza, wykluczenie zaburzenia w przypadku jego występowania. Skutkuje to nie podjęciem terapii, brakiem leczenia, lekceważeniem nieprawidłowych zachowań, tłumaczeniem deficytów- indywidualnością rozwoju i biologicznym dojrzwaniem. Taka sytuacja może mieć dramatyczne konsekwencje dla przyszłości dziecka i jego funkcjonowania w szkole oraz w późniejszym życiu dorosłym. Dlatego też w rozpoznawaniu zaburzeń ze spektrum autyzmu, holistyczne i precyzyjne podejście zawiera diagnoza funkcjonalna Określa poziom funkcjonowania dziecka w poszczególnych sferach rozwojowych. Opisuje dobre i słabe strony dziecka, wskazuje nie tylko deficyty i zachowania nieprawidłowe, ale potencjał rozwojowy. Pozwala skonstruować indywidualny program terapeutyczny dla dzieci z zaburzeniami rozwoju. Diagnoza taka powinna posiadać wystan-

¹ Korendo M., (2013) *Językowa interpretacja świata w wypowiedziach osób z zespołem Aspergera*, Kraków, s.211-225.

² Grandin T., Panek R.,(2016),*Mózg autystyczny*, Kraków, s. 5-6.

daryzowane narzędzia do badania, np.. test SON-r 2,5-7, pozwalający określić poziom rozwoju umysłowego dziecka z uwzględnieniem możliwości uczenia się języka i komunikacji.

Diagnoza funkcjonalna powinna się opierać na obserwacji zachowania dziecka i zawierać analizę przebiegu dotychczasowego rozwoju dziecka oraz sytuacji rodzinnej i uwarunkowań środowiskowych. Czasami konieczna jest także diagnoza medyczna, zwłaszcza w przypadku współwystępowania lub podejrzenia innych chorób, jak padaczka, niedosłuch. Rodzice często wykonują również badania genetyczne oraz metaboliczne, by wykluczyć inne zaburzenia czy choroby, których objawy podobne są do autyzmu.

Diagnozowanie zaburzeń spektrum autyzmu, może być trudne, ponieważ nie ma jednoznacznych psychologicznych i medycznych testów, które w jednoznaczny sposób pozwoliłyby zdiagnozować te zaburzenia.

8 Autyzm i zespół Aspergera – terapia

Nie sposób w tak krótkim opracowaniu wymienić i opisać wszystkich metod terapeutycznych, dostępnym w Polsce i na świecie. Ogromna potrzeba leczenia i terapii, wymusza pojawianie się coraz to nowych, wyrafinowanych, czasem wręcz ekscentrycznych metod leczenia autyzmu oraz kreowanie i udoskonalanie istniejących sposobów i technik terapeutycznych. Wśród najpopularniejszych, znajduje się nadal metoda behawioralna, oparta na warunkowaniu zachowań dziecka za pomocą systemu kar i nagród. Niepożądane zachowania wyciszane są z poparciem nieprzyjemnych doznań, np. odbieranie dziecku czegoś, co lubi, zaś pozytywne zachowania są wzmacniane nagrodą np. smakołykiem, żetonem. Celem tak podjętej terapii jest kształtowanie zachowań adaptacyjnych w społeczeństwie. Terapia behawioralna na pierwszym miejscu stawia regulację zachowania dziecka, za pomocą warunkowania sprawczego, a więc technik podobnych do tresury zwierząt. Ponadto jak podaje Manfred Spitzer, uczenie człowieka za pomocą tak nieskomplikowanych mechanizmów nie wystarcza do zbudowania trwałych połączeń nerwowych¹.

Nadrzędną rolą terapii powinno być budowanie języka i komunikacji, jako narzędzi profilujących zachowania adaptacyjne dziecka w społeczeństwie.

Metoda Son Rise (w Polsce zwana też terapią opcji), wypracowała strategie oparte na dołączeniu się i podążaniu za schematycznymi, stereotypowymi zachowaniami dziecka. Ma to na celu pojawienie się kontaktu wzrokowego, prowokowanie do interakcji, nawiązywania komunikacji. Terapia prowadzona jest najczęściej w domu przez rodziców, specjalistów i wolontariuszy, w specjalnie zaadaptowanym do tego celu pomieszczeniu. Nie ma naukowych podstaw, na których opierałaby się metoda Son Rise, wymyślona została przez

¹ Spitzer M, (2013), *Cyfrowa demencja*, Słupsk, s. 55.

rodziców dziecka z autyzmem. Wchodzenie w świat dziecka, naśladowanie jego nieprawidłowych zachowań, podążanie za dzieckiem, stwarza niebezpieczeństwo pogłębienia się objawów autystycznych, powstania nowych autostymulacji. Jeśli nawet udaje się wypracować pewne efekty, wyciszyć nieprawidłowe zachowania istnieje ryzyko przeoczenia momentów krytycznych dla rozwoju językowego i poznawczego dziecka, w oczekiwaniu na poprawę zachowania pod wpływem terapii opcji.

Terapia neurobiologiczna metodą krakowską jest systemową terapią funkcji poznawczych i językowych dzieci z różnymi zaburzeniami rozwojowymi i genetycznymi. Powstała dzięki wieloletnim doświadczeniom terapeutycznym Jagody Cieszyńskiej¹ oraz badawczym zespołu związanego z Katedrą Logopedii w Uniwersytecie Pedagogicznym w Krakowie. Podstawowym założeniem metody jest stymulacja rozwoju intelektualnego dziecka, budowanie systemu językowego (czasem jedynie w formie komunikacyjnej), trening umiejętności społecznych, wczesna nauka czytania rozwijająca komunikację. Prowadzona stymulacja opiera się na mechanizmach neuroplastyczności mózgu czyli budowaniu nowych połączeń mózgowych, w wyniku organizowanych podczas terapii doświadczeń. Ważną częścią terapii neurobiologicznej jest wczesna nauka czytania metodą symultaniczno-sekwencyjną®. W sytuacji głębokich zaburzeń języka i braku intencji komunikacji, budowanie systemu językowego odbywa się wówczas od słowa przeczytanego do wypowiedzianego.²

Terapia powinna być zaplanowanym, wieloaspektowym procesem, który obejmuje różne sfery działania terapeuty i rodziców dziecka. Powinna uwzględniać złożoność zaburzeń, a także potrzeby osoby i jego środowiska. Istotną rolę w procesie terapii odgrywa także współpraca pomiędzy specjalistami, a rodziną dziecka. Włączenie rodziny do obserwowania i współdziałania, znacznie przyspiesza pojawienie się efektów i zmian na lepsze oraz daje nadzieję na dalsze sukcesy. Niezależnie od metod terapeutycznych istotną rolę odgrywają systematyczność i kilkugodzinne, codzienne ćwiczenia.

9 Zakończenie

Organizacja Narodów Zjednoczonych uznała autyzm za jeden z najważniejszych problemów zdrowotnych, oprócz nowotworów, cukrzycy i AIDS. Mimo tego jest to problem nadal mało znany. Świadomość społeczna problematyki zaburzeń ze spektrum autyzmu jest wciąż niska³. Dotyczy to także lekarzy pierwszego kontaktu, wychowawców, nauczycieli. Kwestia autyzmu

¹ prof. dr hab. J. Cieszyńska, jest psychologiem, logopedą, twórczynią terapii neurobiologicznej, prowadzi badania z zakresu autyzmu, dysleksji, dwujęzyczności.

² www.szkolakrakowska.pl

³ Komunikat Badań CBOS nr 47/2015.

pozostaje nierozwiązana nie tylko na poziomie leczenia i terapii, ale także dostępu do placówek edukacyjnych, sektora zatrudnienia.

Autyzm nie jest chorobą z definicji tego słowa, lecz jest poważnym zaburzeniem rozwoju, a jego objawy zależą od głębokości uszkodzeń neurobiologicznych. Wczesna diagnoza (przed drugim rokiem życia) oraz odpowiednia opieka i terapia pozwalają wycofać niepożądane zachowania oraz odzyskać sprawność i potencjał dziecka. Niestety nadal rozpoznanie stawia się zbyt późno, czasem z braku odpowiedniej wiedzy i świadomości, czasem z obawy przed stygmatyzacją dziecka. Dlatego też istnieje powszechne przekonanie, że autyzm jest ciężką, nieodwracalną niepełnosprawnością. W wielu przypadkach jest to jednak skutek zbyt późno rozpoczętych działań terapeutycznych oraz źle dobranych, nieskutecznych metod pracy. Konsekwencją tego, naturalne zasoby dziecka zostają bezpowrotnie utracone, a szanse na stymulowanie rozwoju zaprzepaszczone, bowiem przeoczenie momentów krytycznych dla rozwoju wielu funkcji psychicznych jest procesem nieodwracalnym.

Bibliografia:

- Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne, Świącicki Ł., Gałęcki P.,(2015). *Kryteria Diagnostyczne z DSM 5. Desk Reference*: Edra Urban & Partner
- Cieszyńska J. (2010). *Wczesna diagnoza i terapia zaburzeń autystycznych*. Kraków: Omega Stage Systems.
- Cieszyńska J. (2013). *Metoda krakowska wobec zaburzeń rozwoju dzieci*. Kraków: Omega Stage Systems.
- Cieszyńska J., Korendo M. (2008). *Wczesna interwencja terapeutyczna*. Kraków: Wydawnictwo Edukacyjne.
- Frith U. (2008). *Autyzm, wyjaśnienie tajemnicy*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Grandin T., Panek R. (2016). *Mózg autystyczny*. Kraków: Wyd. Copernicus Center Press
- Korendo M. (2013). *Językowa interpretacja świata w wypowiedziach osób z zespołem Aspergera*. Kraków: Omega Stage Systems,
- Lewis M., Haviland-Jones J. M. (2006). *Psychologia emocji*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Międzynarodowa statystyczna klasyfikacja chorób i problemów zdrowotnych (ICD-10)* (2016 dodruk). Kraków: Vesalius
- Pisula E.(2012). *Autyzm. Od badań mózgu do praktyki psychologicznej*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Spitzer M. (2008). *Jak uczy się mózg*. Warszawa: PWN
- Spitzer M. (2013). *Cyfrowa demencja*. Słupsk: Dobra Literatura