

Co to jest autyzm?

W świetle współczesnej wiedzy **autyzm** należy do zaburzeń neurorozwojowych, co oznacza, że jest on związany z nieprawidłowym rozwojem i funkcjonowaniem mózgu. Wyodrębniono trzy podstawowe obszary, w których ujawniają się charakterystyczne dla tego zaburzenia nieprawidłowości (tzw. triada autystyczna). Są to:

1. Ograniczona zdolność tworzenia relacji z innymi ludźmi i uczestniczenia w interakcjach społecznych.
2. Zaburzona umiejętność komunikowania się.
3. Obecny w zachowaniu schematyzm, ograniczony repertuar aktywności i zainteresowań połączony z brakiem wyobraźni.

Występowanie zaburzeń we wszystkich wymienionych sferach równocześnie jest ważnym warunkiem stawiania diagnozy. Pojedyncze symptomy mogą być bowiem obecne u osób z innymi zaburzeniami (czasami także u ludzi, których rozwój przebiega prawidłowo).

Podstawowe fakty dotyczące autyzmu:

- Niektóre typowe dla autyzmu problemy występują również u dzieci z zaburzeniami nienależącymi do autystycznego spektrum, na przykład rozwoju mowy i języka.
- Zaburzenia zaliczane do autystycznego spektrum mogą współwystępować z innymi problemami, np. zespołem Downa.
- Pierwsze symptomy autyzmu ujawniają się w początkowym okresie życia człowieka (zazwyczaj już w pierwszym roku życia).
- Zaburzenia ze spektrum autyzmu należą do tzw. zaburzeń ukrytych – nie istnieją żadne rozpoznane wskaźniki zewnętrzne (dotyczące na przykład budowy ciała, wyglądu, sposobu poruszania się), które umożliwiłyby ich stwierdzenie.
- Osoby z autyzmem żyją we wszystkich kulturach i krajach, należą do różnych grup społecznych.
- Poziom rozwoju umysłowego osób z autyzmem dziecięcym jest zróżnicowany – od inteligencji w granicach normy, aż po niepełnosprawność intelektualną.
- Autyzm około czterokrotnie częściej jest stwierdzany u chłopców niż u dziewcząt.

Skąd się bierze autyzm?

Przyczyny autyzmu nie zostały dotąd poznane. Wiadomo już jednak, że etiologia obejmuje działanie wielu czynników, prawdopodobnie zróżnicowanych w przypadku poszczególnych osób. Istotną rolę w powstawaniu autyzmu odgrywają przypuszczalnie **uwarunkowania genetyczne**, choć dotychczas nie wykryto „genu autyzmu”. Genetyczna determinacja może dotyczyć predyspozycji do powstawania nieprawidłowości w rozwoju mowy, funkcji poznawczych i socjalizacji. Trwają badania nad innymi przyczynami autyzmu – różnymi **czynnikami środowiskowymi**, przede wszystkim biochemicznymi.

Kiedy można wykryć autyzm?

Zazwyczaj rodzice jako pierwsi dostrzegają niepokojące sygnały w zachowaniu dziecka. Dzieje się to najczęściej **w drugim roku jego życia albo wcześniej**, jeśli rozwój jest znacznie opóźniony. Rodzice zauważają, że dziecko nie reaguje na własne imię, nie potrafi komunikować swoich potrzeb, mało mówi/nie mówi w ogóle i nie używa gestów ani

wokalizacji, żeby przekazać jakąś informację. Szczególnie niepokojąca jest sytuacja, w której dziecko traci posiadane wcześniej umiejętności (np. „zaczął chodzić i przestał mówić”, „naśladował gesty, potem przestał”).

Coraz częściej pomocy szukają rodzice bardzo małych dzieci, nawet niemowląt. Ich pierwsze obawy bywają jednak przez profesjonalistów lekceważone.

Dzieci szczególnie zagrożone autyzmem

Do tej grupy należą:

- dzieci, których starsze rodzeństwo ma autyzm – prawdopodobieństwo, że także u niego wystąpią symptomy tego zaburzenia jest wyższe niż w innych rodzinach,
- dzieci, których krewni (rodzeństwo, rodzice lub inne osoby) przejawiają zaburzenia zbliżone do autyzmu lub często z nim współwystępujące, np. Zespół Aspergera, zespół kruchego chromosomu X,
- dzieci o opóźnionym rozwoju mowy – takie, które nie gaworzą i nie używają prostych gestów w wieku 12 miesięcy, nie posługują się słowami w wieku 18 miesięcy, nie budują prostych dwuwyrazowych zdań w wieku 24 miesięcy. Do tej grupy należą też dzieci, które nie reagują na własne imię, nie potrafią wyrazić swoich potrzeb, sprawiają wrażenie głuchych, a także nie potrafią naśladować zachowania innych ludzi,
- dzieci z problemami w rozwoju społecznym – takie, które nie uśmiechają się do innych osób, preferują samotność, unikają kontaktu wzrokowego, nie wykazują zainteresowania rówieśnikami,
- dzieci z problemami w zachowaniu – hiperaktywne, niezwykle zaabsorbowane pewnymi przedmiotami, bawiące się zabawkami w sposób nietypowy, nadwrażliwe na niektóre dźwięki, dotyk albo inne bodźce sensoryczne.

Główne symptomy autyzmu występują w zakresie:

- interakcji społecznych:

- ograniczone zainteresowanie innymi ludźmi,
- trudności w inicjowaniu kontaktu (w tym inicjowaniu zabawy z innymi dziećmi, np. przez podanie zabawki),
- brak zainteresowania zabawami społecznymi (np. w chowanego),
- brak właściwych reakcji na bodźce społeczne (np. na własne imię),
- brak czerpania radości z bycia z innymi,
- trudności w naśladowaniu zachowania innych osób,
- brak reagowania na zainteresowanie i pochwały,
- trudności w uczestniczeniu w naprzemiennych grach i zabawach,

- komunikowania się:

- rozumienia funkcji komunikowania się,
- tworzenia wspólnego pola uwagi – podążania za wzrokiem innej osoby i wskazywania,

- niewerbalnych aspektów komunikacji: patrzenia na rozmówcę podczas rozmowy, szukania na twarzy informacji, używania gestów, uśmiechu dla podtrzymania kontaktu,
- braku typowych form komunikowania się na etapie prewerbalnym (np. wokalizowania lub wskazywania),
- komunikowania potrzeb,
- rozumienia relacji słuchający-mówiący (naprzemiennego udziału w interakcji i dialogu),
- dostrzegania i naprawiania błędów komunikacyjnych (np. wyjaśnienia, udzielenia dodatkowych informacji, gdy widoczne jest, że rozmówca nie zrozumiał komunikatu),
- komunikowania się w celu dzielenia zainteresowań – przynoszenia przedmiotów, pokazywania ich,

- sztywnych wzorców zachowania, zainteresowań i aktywności:

- niechęć do zmian,
- przywiązanie do stałych schematów, sposobów postępowania, przedmiotów,
- manieryzmy ruchowe,
- schematyzm w zabawie,
- uporczywe, wąskie zainteresowania.

Sztywne wzorce zachowania pozostają w związku z poziomem rozwoju umysłowego małego dziecka, dlatego ich nasilenie może wskazywać na problemy w rozwoju intelektualnym.

Istotną rolę w powstawaniu niektórych wzorców zachowania mogą odgrywać problemy w odbiorze i przetwarzaniu bodźców sensorycznych.

Przejawy zaburzeń odbioru i przetwarzania stymulacji sensorycznej:

- **dotyk** – dziecko nie lubi dotykania, głaskania, całowania, preferuje przedmioty o określonej fakturze albo nie lubi dotykać rzeczy o pewnych właściwościach (np. miękkich, puszystych, śliskich), nie znosi ubrań o określonej fakturze i wykonanych z określonych materiałów,
- **słuch** – zatyka uszy w głośnym otoczeniu lub ucieka z niego, wsłuchuje się w pewne dźwięki albo nie toleruje niektórych dźwięków, nie umie poprawnie powtórzyć wymowy słów ani odróżnić dwóch podobnych do siebie, ale niejednakowych dźwięków,
- **zapach** – mocno reaguje na pewne zapachy (odruch wymiotny) lub nie zwraca uwagi na nieprzyjemny i drażniący dla innych zapach,
- **wzrok** – fascynuje je jaskrawe, migające lub kolorowe światło, nie rozróżnia kolorów, używa widzenia peryferycznego (patrzy kątem oka, umieszczając oglądany obiekt w skrajnej części pola widzenia, nie patrząc wprost),
- **smak** – je tylko pokarmy o określonym smaku, nie akceptuje nowych smaków, je rzeczy nienadające się do spożywania, nie rozróżnia smaku potraw,
- **zmysł równowagi** – nie boi się wysokości, uwielbia kręcić się, być podrzucanym albo nie znosi tego, ma zbyt duże lub małe napięcie mięśniowe, preferuje leżenie,

- **priopriocepcja (wrażenia z mięśni i stawów)** – nie jest świadome tego, co dzieje się z jego ciałem, nie potrafi kontrolować jego poszczególnych części ani poruszać nimi bez kontroli wzroku, ma trudności z wykonywaniem ruchów precyzyjnych.

Problemy ze snem – w pewnym zakresie występują u większości osób cierpiących na autyzm. Obejmują one bezsenność, nocne koszmary, nagłe budzenie się połączone z płaczem lub krzykiem.

Czym charakteryzuje się dobra interwencja wobec osób z autyzmem?

- Odpowiednio szybki czas rozpoczęcia – efekty interwencji są najlepsze, jeśli rozpoczyna się ją między 18. a 40 miesiącem życia dziecka.
- Odpowiednia proporcja dorosłych i dzieci – ponieważ dzieci z autyzmem mają duże problemy z uwagą, początkowo terapia powinna odbywać się indywidualnie (jeden terapeuta-jedno dziecko). Stopniowo, w miarę rozwoju umiejętności, dziecko podczas części zajęć może zostać włączone do małej grupy (2-3-osobowej). Starsze, dobrze funkcjonujące dzieci z autyzmem również w wielu sytuacjach potrzebują indywidualnego wsparcia.
- Indywidualizacja programu – dla każdego dziecka powinien zostać opracowany indywidualny program dostosowany do jego potrzeb, możliwości i sytuacji życiowej.
- Zintegrowanie programu – zaplanowane oddziaływania powinny być zintegrowane w taki sposób, aby wszystkie zajęcia, w których uczestniczy dziecko, tworzyły spójną całość.