



Autyzm jest całościowym zaburzeniem rozwoju dziecka. Oznacza to, że u dotkniętych nim dzieci obserwuje się objawy we wszystkich obszarach rozwoju. Pierwsze symptomy autyzmu pojawiają się bardzo wcześnie, często już u kilkunastomiesięcznych niemowląt, ale zawsze są widoczne przed ukończeniem przez dziecko 3 roku życia.

Choć autyzm można zdiagnozować już u bardzo małych dzieci, to często diagnozuje się go również u nastolatków, a nawet osób dorosłych. Nie leczony może prowadzić do bardzo głębokich zaburzeń funkcjonowania w późniejszym wieku. Warto pamiętać, że zaburzenia autystyczne mają bardzo zróżnicowany charakter, nie tworzą jednolitego obrazu co do symptomatologii i głębokości zaburzeń. Dlatego obecnie w literaturze światowej używa się określenia „spektrum zaburzeń autystycznych”, a w Międzynarodowej Klasyfikacji Zaburzeń Psychiczych i Zaburzeń Zachowania ICD-10 – „całościowe zaburzenia rozwojowe”.*Fundacja Synapsis*

Autyzm zaliczany jest do grupy całościowych zaburzeń rozwojowych. Warunkiem postawienia rozpoznania jest pojawienie się nieprawidłowości w relacjach społecznych, komunikowaniu się oraz w rozwoju funkcjonalnej lub symbolicznej zabawy już przed 3 rokiem życia dziecka. Warto podkreślić, że obserwowane u dziecka nieprawidłowości rozwoju mają charakter jakościowy. Co to oznacza wyjaśnię na przykładzie. W autyzmie mówi się o tym, że dziecko nie nawiązuje np. kontaktu wzrokowego z innymi osobami, lub że jest to kontakt bardzo krótkotrwały i ulotny. Rodzice czasami mówią „patrzy na mnie jakby mnie nie widział, jakbym był przezroczysty”. Dziecko autystyczne nie wykorzystuje kontaktu wzrokowego do regulowania swoich relacji z innymi. Jest to więc różnica jakościowa, a nie ilościowa (tak byłoby wtedy, gdyby dziecko po prostu trochę rzadziej nawiązywało kontakt wzrokowy, ale rzeczywiście wykorzystywało go do regulowania interakcji społecznych).

Jako całościowe zaburzenie rozwoju, autyzm ma wpływ na wszystkie obszary funkcjonowania dziecka. Powoduje zaburzenia relacji społecznych i kontaktu, trudności z podporządkowaniem się regułom społecznym wynikające z braku ich zrozumienia. Większość dzieci autystycznych jest niemówiąca, nie komunikuje się gestem, ma trudności ze wskazywaniem, naśladowaniem, spełnianiem poleceń. Jeśli dzieci mówią, to są to często echolalie. Nie potrafią one tworzyć dłuższych rozbudowanych wypowiedzi, mają trudności z inicjowaniem i podtrzymywaniem wymiany konwersacyjnej. Cechuje je brak lub ograniczenie rozumienia pojęć abstrakcyjnych. Nawet dobrze funkcjonujący autyści mają problemy z pragmatyką języka. Dodatkowo obserwuje się u nich zaburzenia zachowania – liczne stereotypie i rytuały, koncentrowanie się na niefunkcjonalnych właściwościach przedmiotów, skrajne formy zaburzeń koncentracji. U niektórych pojawiają się także zachowania agresywne i autoagresywne.

Oczywiście podany powyżej opis funkcjonowania dziecka autystycznego jest bardzo ogólny i niepełny. Każdy, kto zetknął się chociaż z kilkorgiem dzieci chorych na autyzm wie, jak bardzo różny obraz funkcjonowania mogą one prezentować. Nasilenie poszczególnych objawów może być skrajnie silne, lub czasem (niestety znacznie rzadziej) bardzo dyskretne i ledwo zauważalne. Ponadto im starsze dziecko tym więcej można zaobserwować w jego zachowaniu zaburzeń wtórnych, będących konsekwencją autyzmu. U niektórych dzieci autystycznych pojawiają się także zaburzenia dodatkowe takie jak upośledzenie umysłowe, mózgowie porażenie dziecięce, wady wzroku, słuchu itp. Wszystko to sprawia, że wychowywanie dziecka autystycznego jest niezwykle trudnym zadaniem dla rodziców. Często czują się oni bezradni i pozostawieni samym sobie. To poczucie zagubienia i bezradności wynika również z faktu, że przeważnie rozwój ich dziecka przebiegał przez pewien czas prawidłowo, a niepokojące objawy były bagatelizowane przez otoczenie. Sytuację rodziców pogarsza też niespójność informacji, które otrzymują od lekarzy czy psychologów. Możliwość uzyskania szybkiej i profesjonalnej diagnozy, a następnie terapii, jest w naszym kraju bardzo ograniczona. Przedłużająca się niepewność i poczucie braku kompetencji, pogłębianie się zaburzeń u dziecka powodują, że na autyzm zaczyna chorować cała rodzina – jej skutki dotyczą wszystkich członków rodziny.

Diagnoza zaburzeń spektrum autyzmu (ASD)

- 1. Obserwacja dziecka** przez rodziców/opiekunów i monitorowanie czy dziecko rozwija się wg norm dla jego wieku, każdy niepokojący objaw powinien zostać zgłoszony lekarzowi
- 2. Badania kontrolne** - wszystkie rutynowe wizyty u lekarza sprawdzające czy dziecko prawidłowo się rozwija na wszystkich płaszczyznach – fizycznej, poznawczej, psychicznej, emocjonalnej
- 3. Badania przesiewowe** w wieku 18 i 24 miesięcy
- 4. Dodatkowe badania przesiewowe** – lekarz może je zlecić, jeśli dziecko znajduje się w grupie podwyższonego ryzyka np. z powodu przedwczesnego porodu, niskiej masy urodzeniowej, występowania chorób i zaburzeń (także ASD) w rodzinie dziecka
- 5. Diagnostyka** – jeśli lekarz na podstawie badań oraz wywiadu stwierdza nieprawidłowości, kieruje dziecko do dalszej diagnozy specjalistycznej np. psychologa dziecięcego, lekarza psychiatry, neurologa, pediatry rozwojowego etc.

Często specjaliści aby wykluczyć inne zaburzenia lub choroby zlecają np. badanie wzroku, badanie słuchu, badanie laryngologiczne, neurologiczne, genetyczne

6. Diagnoza wg standardu MAA (Multi – Agency Assessment) – jest to diagnoza przeprowadzana przez zespół specjalistów wg kryteriów diagnostycznych opisanych w ICD – 10. W skład zespołu wchodzi: lekarz psychiatra, psycholog, pedagog specjalny i/lub logopeda, neurologopeda. Diagnoza składa się z kilku spotkań obejmujących wywiad

z rodzicami/opiekunami dziecka, analizę dotychczasowej dokumentacji medycznej oraz obserwacji i testów dziecka dostosowanych do jego wieku (wygląda to jak gry i zabawy z dzieckiem, które mają na celu sprawdzenie różnych umiejętności dziecka). Ostatnie spotkanie to przekazanie wyników diagnozy oraz omówienie dalszych kroków

7. Diagnoza to pierwszy dokument na podstawie którego można ubiegać się o pomoc z zakresu terapii, rehabilitacji i nauczania dziecka z ASD.

Źródło: Fundacja Pomoc Autyzm

CZY AUTYZM TO CHOROBA?

Autyzm to nie choroba. Oficjalna medycyna, w tym klasyfikacja ICD, traktuje autyzm i inne zaburzenia ASD jako stan, a nie chorobę. Jedna z klasycznych definicji medycznych mówi, że z chorobą mamy do czynienia wówczas, gdy mamy konkretne i znane przyczyny oraz dynamikę przebiegu. W przypadku ASD, pomimo znaczącego postępu wiedzy, wciąż niewiele wiemy o etiologii (przyczynach), nie mamy zbadanego przebiegu na poziomie molekularnym. To, co przy aktualnej wiedzy, także przemawia za tym, że ASD to zaburzenia to fakt, że w znaczącym stopniu po okresie dzieciństwa mamy w przypadku osób z ASD do czynienia ze stanem w miarę stabilnym. Obecnie autyzm i inne zaburzenia z kręgu ASD zaliczamy do grupy zaburzeń neurorozwojowych. I tak są one traktowane w nowej klasyfikacji DSM V. Oznacza to, że w ASD obserwujemy zaburzenia funkcji zarówno od strony neurologicznej, jak i psychiatrycznej. Np. zaburzenia odbioru i przetwarzania bodźców sensorycznych to oczywiście neurologia, ale już zaburzenia w zakresie teorii umysłu mają charakter poznawczy, lokują się więc w sferze psychicznej, przy czym należy pamiętać, że ich podłoże jest jednak neurologiczne. Mówienie o autyzmie i w ogóle o ASD jako o chorobie wynika z dość powszechnej tendencji do uproszczeń bardzo skomplikowanego tematu oraz z pewnej potoczności określenia „choroba”.

źródło: Fundacja Synapsis

CZY MOŻNA CAŁKOWICIE WYLECZYĆ OSOBĘ Z AUTYZMEM?

Wczesna diagnoza i intensywna terapia może prowadzić do poprawy funkcjonowania osoby z autyzmem w stopniu zbliżonym lub równoznacznym z wyleczeniem. Według obecnych szacunków może to dotyczyć 10-15 procent dzieci objętych wczesną i intensywną terapią. Jednak u większości osób niepełnosprawność z powodu autyzmu pozostaje do końca życia. U niektórych, w efekcie prowadzonej terapii, objawy autyzmu stają się dyskretne i osłabione.

Źródło: Fundacja Synapsis

JAK LECZYĆ AUTYZM DZIECIĘCY?

Im wcześniej zdiagnozowano i rozpoczęto wszechstronną terapię osoby z autyzmem, tym większa szansa na poprawę jej stanu. Terapia powinna być intensywna, systematyczna i dostosowana do indywidualnych potrzeb i możliwości dziecka. Konieczne jest także dbanie o ogólny stan zdrowia osób z autyzmem, ponieważ dodatkowe choroby mogą pogarszać ich funkcjonowanie. Istotne jest również odpowiednie wspieranie rodziców i całego otoczenia dziecka.

Źródło: Fundacja Synapsis

JAKIE SĄ PRZYCZYNY AUTYZMU DZIECIĘCEGO?

Autyzm jest zaburzeniem neurorozwojowym. Jego przyczyny nie są jeszcze dostatecznie znane. Uznaje się, że objawy autyzmu są spowodowane nieprawidłowym rozwojem funkcjonowania mózgu we wczesnym dzieciństwie. Mogą mieć na to wpływ m.in. czynniki genetyczne, infekcyjne, nieprawidłowości w przemianach metabolicznych, zaburzenia okresu ciąży i porodu.

Źródło: Fundacja Synapsis

Trudności w środowisku szkolnym

W okresie dorastania młodzież z zespołem Aspergera będzie doświadczała podobnych trudności w środowisku szkolnym. Wśród najczęściej występujących można wymienić:

- odrzucenie – ze względu na niezrozumienie reguł społecznych, nieadekwatny wygląd (niezgodny z normami młodzieży) i/lub zachowanie,
- wyśmiewanie – sposobu mówienia i/lub zachowania, szczególnych zainteresowań, wrażliwości/niedowrażliwości sensorycznej,
- wykluczenie ze wspólnych aktywności (gier zespołowych, zawodów, konkursów) – ze względu na niezdarność motoryczną, nieznamość reguł lub zbyt sztywne do nich przywiązanie,
- ignorowanie – zarówno przez uczniów jak i nauczycieli, obecności nastolatka, jego propozycji i pomysłów – bez względu na ich wartość merytoryczną,
- ponížanie – ze względu na odmiennosc (od „normy” przyjętej w danej grupie), sztywnosc w zachowaniu czy rozumieniu.

Brak zrozumienia może sprawiać, że osoby z zespołem Aspergera zostają odrzucone i wykluczone ze wspólnych aktywności przez rówieśników. Dlatego niezmiernie ważne jest zrozumienie i wspieranie osób z zespołem Aspergera tak, aby pobyt w szkole nie wiązał się dla nich z lękiem, bezsennymi nocami czy nieprzyjemnościami, doświadczanymi od innych uczniów (Nugent, 2007).

Postawa jaką przyjmie kadra nauczycielska może być kluczowa – uczniowie młodszych klas obserwują swoich nauczycieli, więc swoim zachowaniem kadra pedagogiczna może modelować postawy rówieśnicze. Stosując zaproponowane przeformułowania w opisie funkcjonowania, czy objaśnienia nietypowych dla innych zachowań mogą oni znacząco poprawić sytuację społeczną uczniów z zespołem Aspergera. Ostatecznie może to wpłynąć na zmniejszenie ilości trudnych zachowań pomiędzy uczniami i na podwyższenie samooceny u uczniów ze spektrum.

Opracowała: Agnieszka Nowakowska