

**Ewa Pisula: Autyzm u dzieci. Diagnoza, klasyfikacja, etiologia. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN 2000 ss. 153.**

Mimo 55-letniej historii badań nad autyzmem nadal brakuje odpowiedzi na podstawowe pytania dotyczące przyczyn, klasyfikacji oraz rozpoznania tego zaburzenia. Każda publikacja jest więc cennym wkładem w rozwój wiedzy o autyzmie.

Prezentowana książka jest próbą spojrzenia na autyzm w sposób bardzo syntetyczny i rzeczowy. Przedstawia teoretyczne zagadnienia związane z etiologią, epidemiologią i psychologiczną oceną rozwoju dziecka z autyzmem.

Składa się z dziewięciu rozdziałów: I. Klasyfikacja autyzmu; II. Typologie osób autystycznych; III. Wczesne rozpoznawanie autyzmu; IV. Problemy oceny psychologicznej; V: Teoria umysłu; VI: Przyczyny autyzmu; VII: Rozwój dziecka z autyzmem; VIII. Epidemiologia autyzmu; IX. Wiedza na temat autyzmu.

Pierwszy rozdział poświęcony jest zmianom zachodzącym w klasyfikowaniu autyzmu.

Zdaniem E. Pisuli Kannerowskie traktowanie autyzmu jako jednego zespołu chorobowego jest już nieaktualne. Według L. Wing i J. Gould autyści to zarówno osoby z klasycznym autyzmem, jak i z wyraźnymi cechami autystycznymi współwystępującymi z innymi zaburzeniami. Czy istnieje „czysty” autyzm? Pytanie to wciąż jest przedmiotem dyskusji. Obecnie zaburzenie to definiowane jest przez wskazanie symptomów widocznych w zachowaniu. Są to:

- jakościowe zaburzenia zdolności do naprzedmiennego uczestniczenia w interakcjach społecznych,

- zaburzenia komunikacji,

- występowanie ograniczonych, sztywnych, stereotypowych wzorców aktywności, zachowania i zainteresowań.

W związku z odkryciami dotyczącymi zaburzeń w tworzeniu teorii umysłu u dzieci autystycznych Ch. Gillberg zaproponował, by autyzm traktować jako podtyp w obrębie szerszej kategorii zaburzeń empatii. Empatię definiuje jako „zdolność do konceptualizacji wewnętrznego świata innych ludzi i odzwierciedlenia ich myśli oraz uczuć”. Do zaburzeń empatii Gillberg zalicza m.in. zaburzenie autystyczne, zaburzenia z cechami autystycznymi, dziecięce zaburzenie dezintegracyjne i zaburzenie Aspergera, wybiórczy mutyzm, obsesyjno-kompulsywne zaburzenia osobowości, zespół Tourette’a i jadłowstręt psychiczny.

W dalszej części rozdziału pierwszego E. Pisula przedstawia usytuowanie autyzmu na tle innych zaburzeń w dwóch największych systemach klasyfikacyjnych, tj. *Międzynarodowej klasyfikacji chorób* – ICD oraz *Diagnostyczno-statystycznym podręczniku zaburzeń psychicznych* – DSM. W ICD-8 uwzględniono tylko autyzm wczesnodziecięcy (nietypową formę schizofrenii), w ICD-10 obok niego pojawił się autyzm nietypowy. W DSM-III wprowadzony został termin „głębokie zaburzenia rozwoju”, który obejmował:

- zaburzenie autystyczne,

- zaburzenie Retta,

- dziecięce zaburzenie dezintegracyjne,
- zaburzenie Aspergera,
- głębokie zaburzenia rozwoju nie ujęte w innych kategoriach diagnostycznych.

Charakterystyka tych zaburzeń oraz porównanie autyzmu ze schizofrenią i upośledzeniem umysłowym stanowią zakończenie tego rozdziału.

W rozdziale *d r u g i m* Autorka przedstawia typologie osób autystycznych. Zaczyna od klasyfikacji L. Wing i J. Gould, które wyodrębniły trzy typy osób z zaburzeniami interakcji społecznych:

1. Osoby pełne rezerwy, powściągliwe.
2. Osoby pasywne.
3. Osoby aktywne, specyficzne w kontakcie.

Inny podział zaproponowali L. C. Eaves, H. H. Ho i D. M. Eaves. Wyróżnili cztery kategorie osób: typową grupę autystyczną, grupę osób słabo funkcjonujących (o niskim poziomie rozwoju), grupę osób hiperaktywnych lekko lub umiarkowanie upośledzonych umysłowo oraz dobrze funkcjonujących (z zespołem Aspergera lub schizoidalnych).

Rodzajem stosowanej autystycznej obrony różniły się cztery typy osób w klasyfikacji K. S. Lebedinskiej i O. S. Nikolskiej. Ciekawą koncepcję przedstawił też P. Christie, który za kryterium przyjął stopień inteligencji. Wyróżnił cztery grupy dzieci autystycznych. Pierwszą z nich charakteryzuje wysoka inteligencja i małe natężenie autyzmu, drugą – trudności w uczeniu się, trzecią – wysoki poziom zaburzeń autystycznych bez dodatkowych zmian w rozwoju intelektualnym. Grupa czwarta to dzieci o bardzo głębokich i rozległych, kompleksowych zaburzeniach.

Odbiór stymulacji słuchowej i zdolność naśladowania stanowiły kryterium w typologii Sylvie Roux. W przekonaniu E. Pisuli potwierdzona została prawidłowość, że im niższy poziom rozwoju intelektualnego, tym głębsze zaburzenia rozumiane jako całość (tym głębszy autyzm w sensie ogólnym – nie tylko jego poszczególne symptomy). Autorka zwraca uwagę na różnorodność typologii, potwierdza ona bowiem fakt, że grupa dzieci autystycznych jest bardzo zróżnicowana. Stwarza to konieczność zindywidualizowanego podejścia do terapii i edukacji tych osób.

Rozdziały *tr z e c i* i *c z w a r t y* poruszają problem diagnozy autyzmu oraz psychologicznej oceny poziomu rozwoju dziecka autystycznego. E. Pisula przybliży trudności, z jakimi styka się diagnosta. Pisząc o inteligencji osób autystycznych, podaje różnice między nimi a dziećmi upośledzonymi umysłowo. Dzieci z autyzmem:

- cechują się głębszymi zaburzeniami zdolności werbalnych,
- przejawiają deficyty w zabawie symbolicznej,
- prezentują znacznie większe deficyty w zdolnościach adaptacyjnych.

Różnice między tymi grupami dotyczą głównie socjalizacji i komunikacji. Wśród autystów o umiarkowanym lub lekkim stopniu upośledzenia umysłowego oraz o inteligencji mieszczącej się w normie spotkać można jednostki ze szczególnymi zdolnościami, tzw. wysepkowymi. Są to m.in. zdolności muzyczne, językowe, pamięciowe, percepcyjne, arytmetyczne i plastyczne. Grupa ta stanowi ok. 5-15% populacji.

Największym problemem w psychologicznej ocenie dziecka z autyzmem jest pomiar zdolności intelektualnych. Brak kontaktu i współpracy z diagnostą, unikanie zadań, brak motywacji skutecznie uniemożliwiają oszacowanie pełni jego możliwości. Istotną propozycję oceny funkcjonowania intelektualnego przedstawił P. R. Zelazo. Jej główną cechą jest dynamiczny i sekwencyjny charakter. Paradygmat „sytuacja standardowa – transformacja – powrót” ma na celu zmaksymalizowanie koncentracji uwagi dziecka oraz jego współdziałania. Przekonanie, że takie podejście do badania inteligencji u dzieci autystycznych mogłoby wykazać, iż u ok. 75% tej populacji zdolność centralnego przetwarzania informacji nie jest zaburzona, budzi – według Autorki – wątpliwości.

W rozdziale *p i ą t y m* E. Pisula zajmuje się rozwojem teorii umysłu, który u ok. 60-70% osób autystycznych jest bardzo ograniczony. Mianowicie:

- źle radzą sobie z zadaniami, w których zobrażowana jest zasada, że „widzieć znaczy wiedzieć“;
- nie różnicują między tym, jak coś wygląda, a tym, czym w rzeczywistości jest;

- udzielają przypadkowych odpowiedzi, gdy wybierają z listy słów odnoszące się do stanów umysłu;
- w mowie spontanicznej rzadko używają tych określeń;
- nie potrafią spontanicznie bawić się z udawaniem, nie rozumieją też stanu umysłu, jakim jest udawanie;
- rozumieją proste związki między emocjami a wydarzeniami, ale nie rozumieją bardziej złożonych przyczyn emocji;
- nie identyfikują obszaru oczu w twarzy ludzkiej jako ważnego źródła informacji na temat emocji, a także stanów umysłu;
- nie rozumieją, na czym polegają intencje;
- nie rozumieją, gdy ktoś je zwodzi, oszukuje, nie są świadome tego, że ktoś może chcieć nimi manipulować;
- nie rozumieją metafor, sarkazmu, ironii.

Okolice mózgu, które mogą być odpowiedzialne za deficyty w zakresie teorii umysłu, to kora nadczodołowa prawej półkuli. Baron-Cohen i współpracownicy zastosowali teorię umysłu we wczesnej diagnozie autyzmu. Do najbardziej istotnych kryteriów opracowanych przez nich należą:

1. Zabawa z pozorowaniem, udawaniem.
2. Współdzielenie uwagi.
3. Zainteresowania społeczne i zabawa społeczna.

E. Pisula zauważa, że „deficyty dotyczące teorii umysłu występują też u osób nie cierpiących na autyzm”. Nie są więc one specyficzne dla tej grupy. Krytykując teorię umysłu, wymienia najważniejsze argumenty:

- brak zaburzeń u ok. 15-60% osób autystycznych,
- występowanie podobnych nieprawidłowości u osób z innymi problemami,
- silne powiązanie wyników z poziomem rozwoju językowego,
- występowanie oznak autyzmu, zanim jeszcze u dziecka zaczyna rozwijać się teoria umysłu,
- brak korelacji między zaburzeniami w zakresie teorii umysłu a poziomem rozwoju społecznego,
- związek obniżonych wyników z zaburzeniami uwagi i fiksacją na zadaniu.

Rozdział s z ó s t y traktuje o przyczynach autyzmu. Jak dotąd, nie udało się znaleźć jednego czynnika odpowiedzialnego za to zaburzenie. Autorka pisze tylko o niektórych hipotezach dotyczących etiologii. Są to m.in. komplikacje w przebiegu ciąży i warunki porodu, czynniki genetyczne („łagodny” autyzm u krewnych), czynniki neurologiczne i neurochemiczne (uszkodzenia CUN, poziom neurotransmiterów), zaburzenia medyczne (zespół kruchego chromosomu oraz inne zespoły chromosomalne) i makrocefalia. Każda z tych teorii wyjaśnia określone symptomy i jakiś obszar funkcjonowania dziecka z autyzmem. Brak jednak podejścia całościowego, umożliwiającego uzyskanie pełnego obrazu.

Rozwój dziecka z autyzmem to temat rozdziału s i ó d m e g o. Zaburzenie autystyczne jest procesem trwającym przez całe życie, tylko jego objawy zmieniają się w toku rozwoju. Bardzo trudno ustalić, kiedy u dziecka pojawiły się pierwsze symptomy autyzmu. H. Jaklewicz wyróżnia jego dwie postacie: wczesną (w pierwszym roku życia) i późną (po ukończeniu 12 miesięcy). E. Pisula opisuje cztery okresy rozwoju: niemowlęstwo i wczesne dzieciństwo, okres przedszkolny, wiek szkolny, adolescencję i dorosłość. Najmniej badań przeprowadzono w stosunku do dorosłych osób autystycznych. Całkowite wyleczenie zdarza się niezwykle rzadko.

W rozdziale ó s m y m Autorka zestawia badania nad epidemiologią autyzmu. Przytacza różne liczby. Rozbieżności wynikają z różnic między kryteriami diagnostycznymi. C. Gillberg w 1991 r. ustalił, że autyzm występuje w ok. 7,8 przypadków na 10 000; w Kanadzie i Japonii wykazano, że jedna osoba na 1000 jest autystyczna; H. Honda i inni ustalili, że wskaźnik ten wynosił aż 21,1 na 10 000 osób. L. Wing i J. Gould podały, że liczba dzieci przejawiających wyodrębnioną przez nie triadę zaburzeń może być 5-10 razy większa niż liczba dzieci z „czystym” autyzmem. Różna jest także

proporcja chłopców i dziewcząt. W zależności od kryteriów doboru do grupy wynosi 3:1, 4:1, 2:1 na rzecz chłopców.

O potrzebie badań epidemiologicznych w Polsce Autorka pisze w zakończeniu tego rozdziału.

Interesująco prezentuje się ostatni, d z i e w i ą t y, rozdział, w którym E. Pisula zamieszcza własne badania dotyczące wiedzy na temat autyzmu. Ich wyniki nie napawają optymizmem. Szczególnie niepokoją postawy badanych wobec roli rodziców w powstawaniu autyzmu. Wciąż funkcjonują stereotypy, że to rodzice ponoszą winę za chorobę dziecka. Autorka podkreśla znaczenie popularyzacji wiedzy o autyzmie, co jest uzasadnione faktem, że badania przeprowadzała wśród nauczycieli szkół specjalnych i masowych oraz studentów psychologii i pedagogiki.

Na końcu książki zamieszczone są konkretne wskazówki dla praktyków i rodziców oraz bardzo bogata i najnowsza bibliografia z tej dziedziny.

*Mariola Bocian*

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin