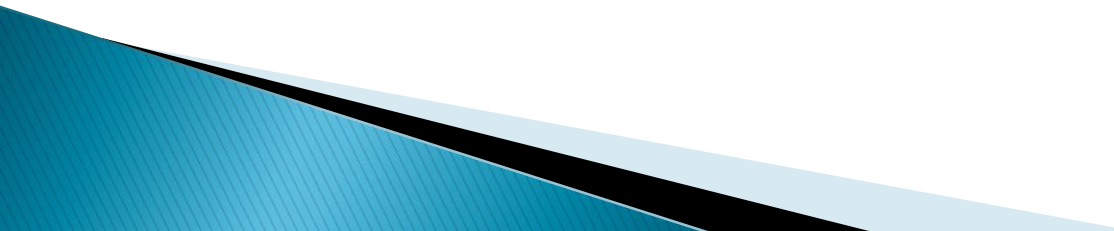


**Autyzm.**

**Jak rozpoznać wczesne symptomy  
i dlaczego im wcześniej tym lepiej.**

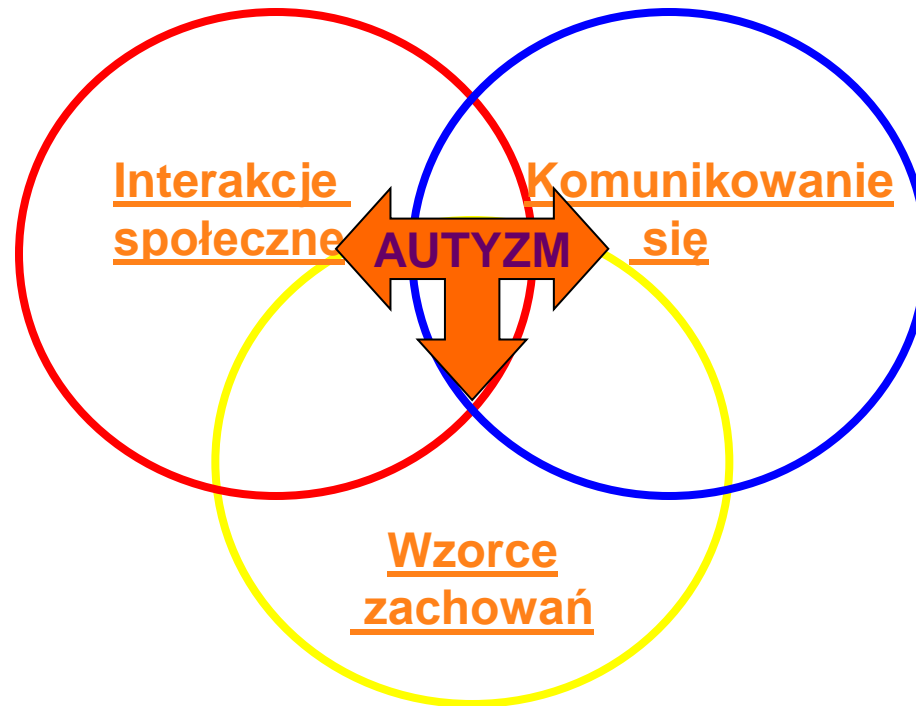
**Małgorzata Marszałek**

**Stowarzyszenie Pomocy Osobom Autystycznym  
w Gdańsku  
PORADNIA RUBIKON**

- ◉ Zaburzenie neurobiologiczne o niejasnej etiologii.
  - ◉ Występuje częściej u chłopców niż u dziewczynek – 4 do 5 (10) razy.
  - ◉ Występuje na całym świecie – niezależnie od uwarunkowań geograficznych czy ekonomicznych.
  - ◉ Dotyka wszystkich warstw społecznych.
- 

- ▶ Obecnie przy diagnozowaniu autyzmu stosuje się trzy kryteria, które muszą występować wszystkie i wszystkie muszą być obecne od wczesnego dzieciństwa.

Zaburzenie to cechują symptomy występujące  
więc w trzech sferach:



# Autyzm (Autism Spectrum Disorders, ASD)

- ▶ Całościowe zaburzenie rozwojowe ze spektrum autyzmu

## Objawy dotyczą

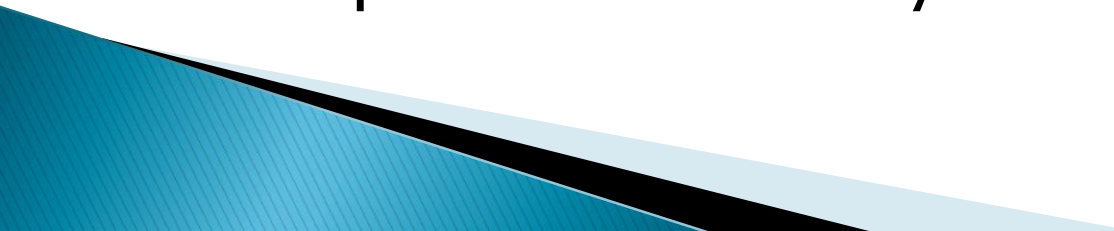
Umiejętności  
społecznych

**Komunikacji społecznej**

Komunikacji

Zachowań,  
zainteresowań

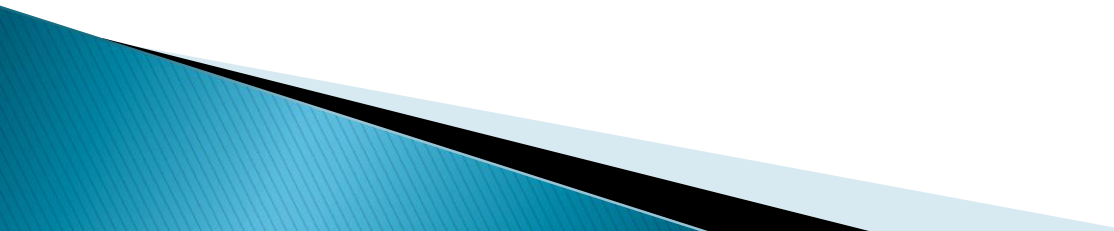
# Epidemiologia

- Pierwsze badanie zostało przeprowadzone i opublikowane w 1966 r. w Wielkiej Brytanii. Przeprowadził je Lotter.
  - Dotyczyło badania przesiewowego dzieci pomiędzy ósmym a dziesiątym rokiem życia.
  - Wynik – na 10 000 osób w badanej populacji przypada 4 do 5 osób z autyzmem, a na 2 – 3 autystycznych chłopców 1 dziewczynka.
- 

- ◉ W Polsce nie ma żadnych pewnych i wiarygodnych danych statystycznych pozwalających określić liczbę osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (dane z Synapsis: 1 na 300 urodzin).
- ◉ Najnowsze amerykańskie badania pokazują, że zaburzenia ze spektrum autyzmu występują raz na 86 urodzeń.
- ◉ Brytyjskie – raz na 100 narodzin, kanadyjskie – raz na 38.



# Przyczyny wzrostu

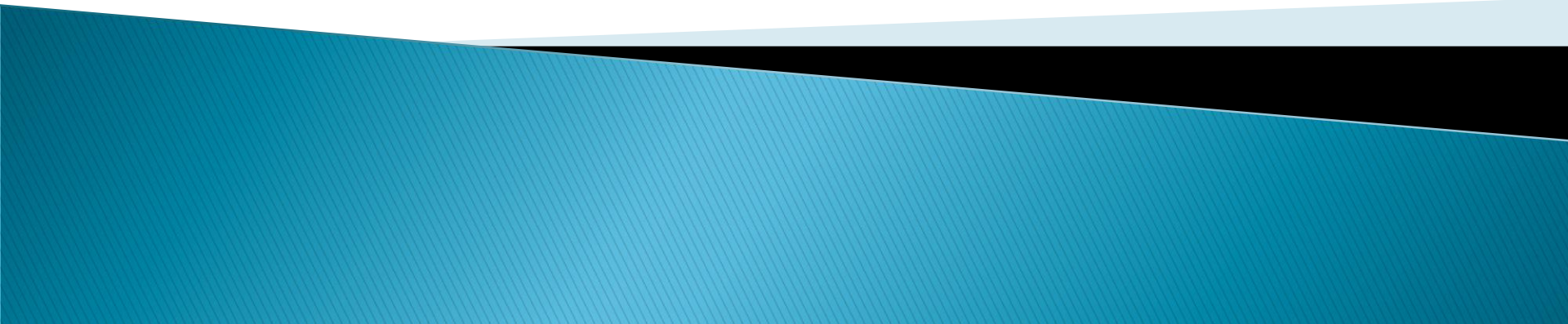
- ▶ Zmiany w definiowaniu autyzmu
  - ▶ Kryteria diagnostyczne
  - ▶ Sposób prowadzenia badań
  - ▶ Badania przesiewowe w grupie podwyższonego ryzyka
  - ▶ Wzrost wiedzy rodziców (poziom wykształcenia rodziców)
  - ▶ Wzrost wiedzy klinicystów i nauczycieli
  - ▶ Dostęp do placówek diagnostycznych
- 




cd.


- ▶ Działanie patogennych czynników środowiskowych
- ▶ Tendencja do rozpoznawania autyzmu w celu zapewnienia dziecku dostępu do większego zakresu usług

# Charakterystyka

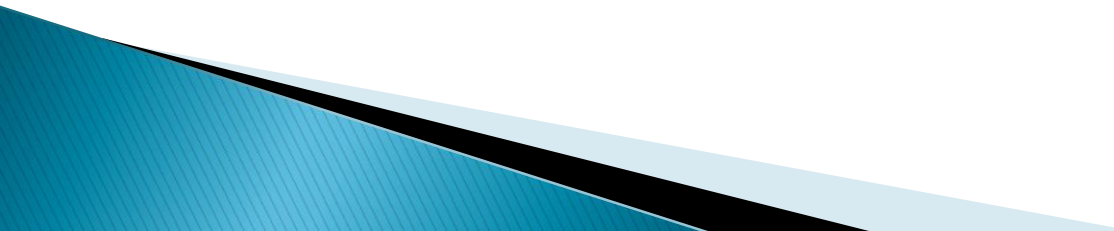


- ▶ **Jakościowe zaburzenie interakcji społecznych.** Oznaki behawioralne: słaby kontakt wzrokowy i gestykulacji, brak emocjonalnej wzajemności.
  - ▶ **Jakościowe zaburzenie komunikacji werbalnej i niewerbalnej.** Oznaki behawioralne: opóźnione przyswajanie języka lub całkowity brak mowy, brak zróżnicowanych spontanicznych zabaw w udawanie.
  - ▶ **Znacząco ograniczony repertuar aktywności i zainteresowań.** Oznaki behawioralne: stereotypowe ruchy, nienaturalnie silne lub wąskie zainteresowania.
- 

# Relacje społeczne:

- ▶ Brak dzielenia się zainteresowaniami z innymi ludźmi.
  - ▶ Brak odpowiedzi na kontakt wzrokowy lub uśmiech.
  - ▶ Brak spontanicznego naśladowania.
  - ▶ Brak dążenia do kontaktu z innymi dziećmi.
  - ▶ Brak adekwatnej reakcji emocjonalnej na emocje innych ludzi.
  - ▶ Brak zabaw interakcyjnych (np. w chowanego)
  - ▶ Niewłaściwe wykorzystanie zabawek.
- 

# Komunikowanie się:

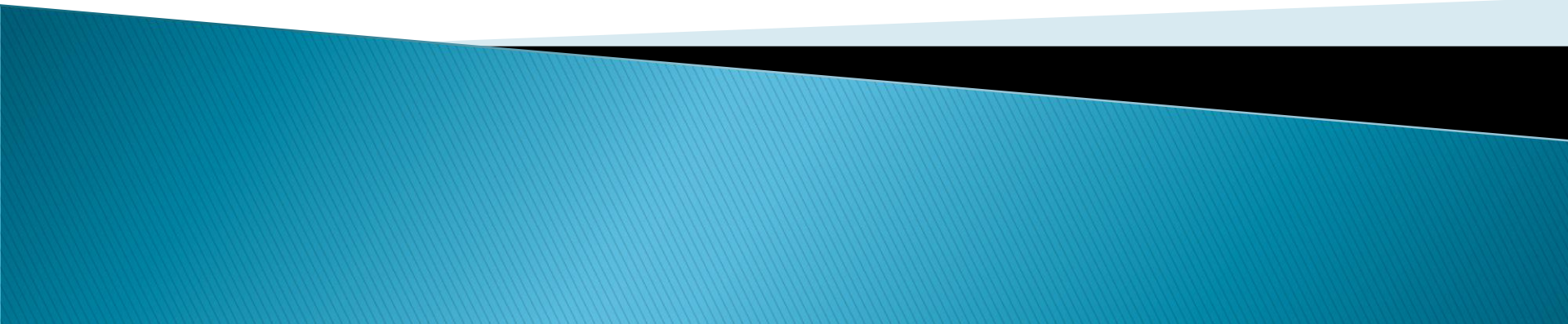
- ▶ Brak wskazywania w celu zwrócenia uwagi innej osoby na przedmiot, osobę lub wydarzenie.
  - ▶ Brak gestów o znaczeniu komunikacyjnym (potakiwanie, zaprzeczanie, machanie rączką).
  - ▶ Brak podążania za wzrokiem innej osoby.
  - ▶ Brak reakcji na imię.
  - ▶ Uboga mimika twarzy często nieadekwatna do sytuacji.
- 

# Objawy dotyczące rozwoju mowy



- ◉ opóźnienie rozwoju mowy,
- ◉ 1 / 3 osób z autyzmem nigdy nie nabywa języka werbalnego
- ◉ uboga ekspresja i gestykulowanie,
- ◉ brak spontanicznych prób nawiązywania kontaktu z innymi,
- ◉ echolalie,
- ◉ agramatyzmy.

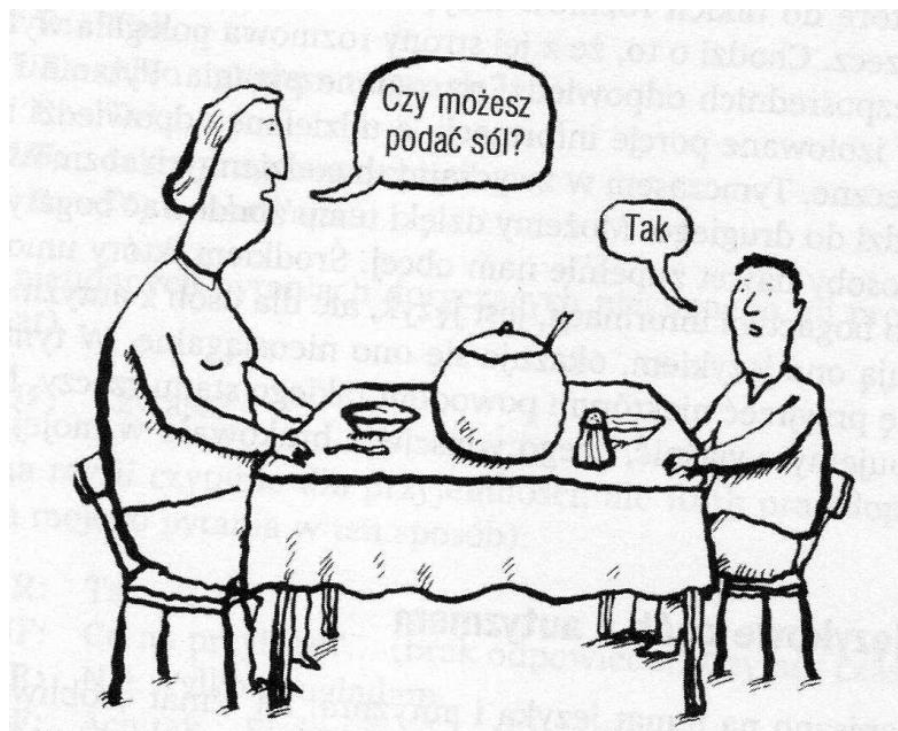
# Inne specyficzne problemy w społecznej komunikacji





# Pragmatyka,

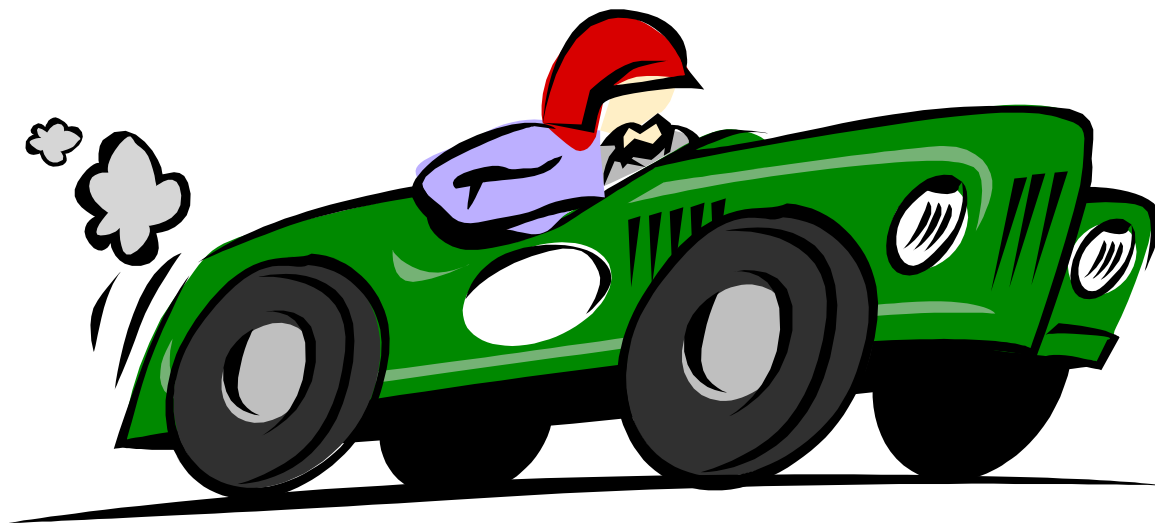
czyli właściwe użycie języka w kontekście społecznym





# Niezwykła dosłowność słów

## „Autoportret”

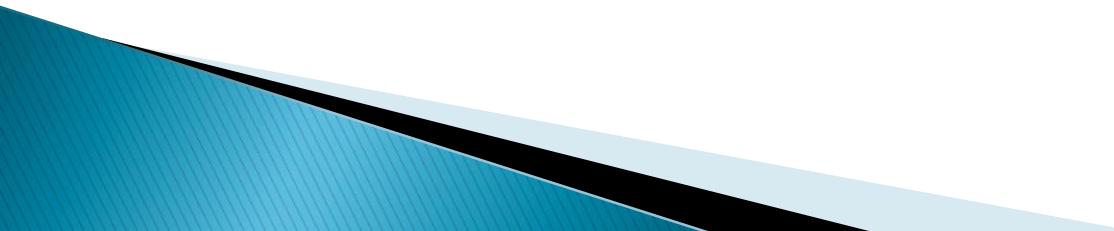


# Niezwykła dosłowność słów

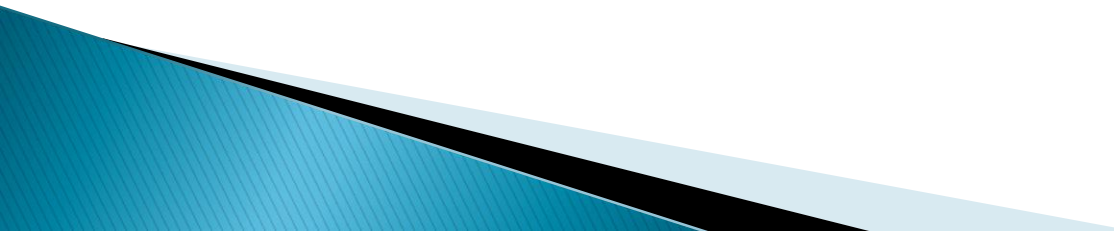
„Chodzić spać z kurami”



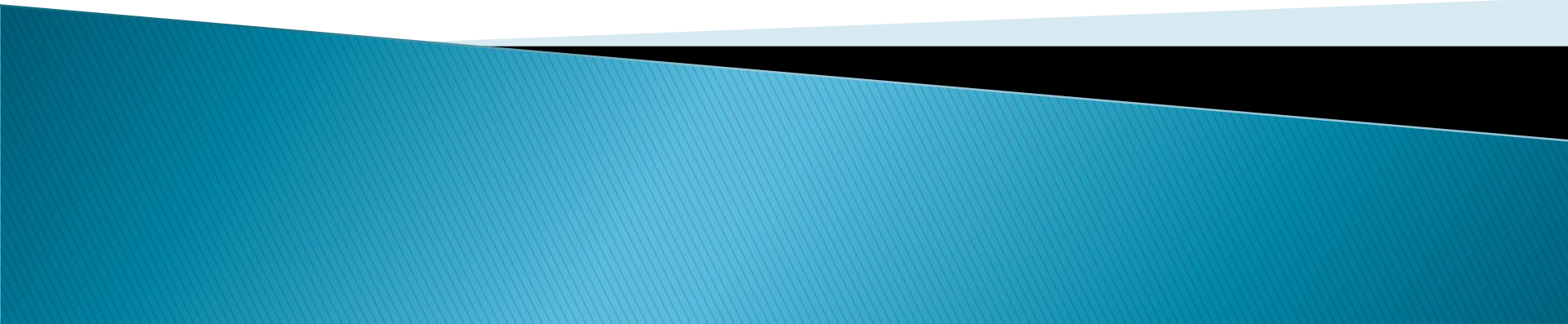
# Inne

- ▶ Zaburzona prozodia
  - ▶ Język odtwórczy – „*Katar mnie spowalnia*” (z reklamy)
  - ▶ Brak rozumienia idiomów
  - ▶ Trudność w prowadzeniu dialogów
  - ▶ Mylenie zaimków osobowych
- 

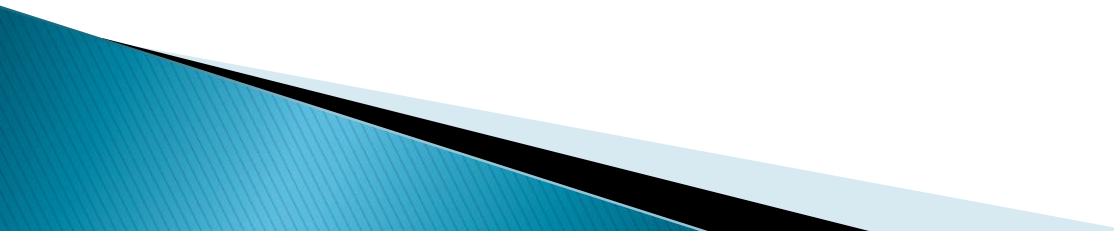
# Problemy w zachowaniu:

- ▶ Powtarzanie stereotypowych ruchów.
  - ▶ Potrzeba niezmienności otoczenia, stałych rytuałów.
  - ▶ Uporczywe i ograniczone zainteresowania.
  - ▶ Wielokrotne powtarzanie różnych czynności, uporczywe koncentrowanie się na jednym zadaniu lub temacie.
- 

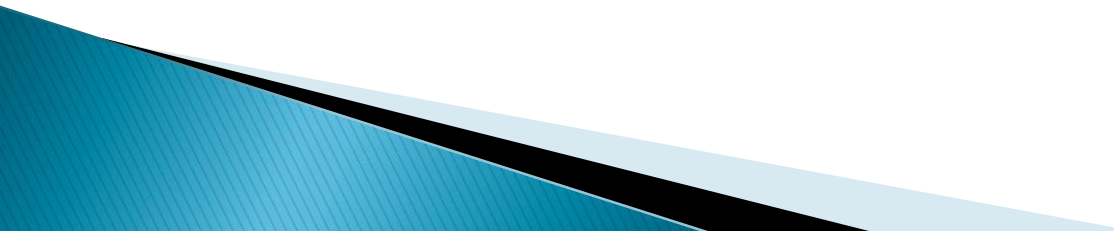
# Etiologia autyzmu



# Kilka koncepcji

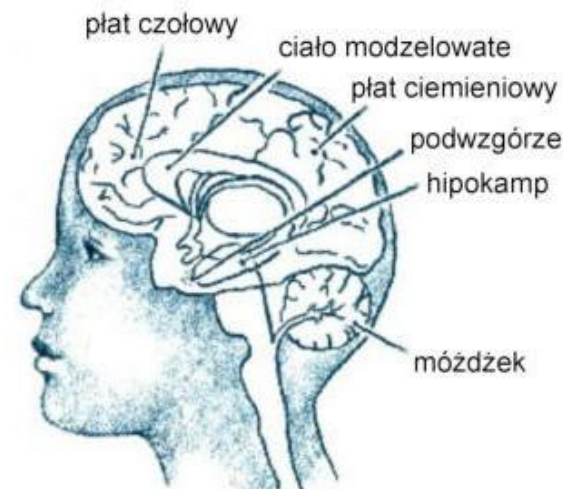
- ▶ Psychoanalityczne
  - ▶ Etologiczne
  - ▶ Behawioralne
  - ▶ Poznawcze
  - ▶ Biologiczne
- 

# Koncepcja biologiczna

- ⦿ Najbardziej wiarygodna.
  - ⦿ Potwierdzona licznymi badaniami – pierwsze już w latach 50. i 60.
  - ⦿ Autyzm jest najprawdopodobniej wywoływany uszkodzeniem struktur mózgowych, a w konsekwencji zaburzeniem funkcji mózgu, którego źródłem mogą być: czynniki genetyczne, choroby, czynniki okołoporodowe lub uraz mózgu.
- 

# Zmiany dotyczą:

- Ciała migdałowego i hipokampu – komórki są zbyt małe i położone są zbyt blisko siebie.
- Płatów skroniowych i ciemieniowych.
- Mózdżku.
- Deficytu neuronów lustrzanych – przypuszczalnie stanowią mózgową podstawę bardziej złożonych procesów poznania społecznego (rozumienia intencji innych osób) oraz odpowiadają za umiejętność naśladowania.
- Problem dotyczący połączeń neuronalnych pewnych obszarów mózgu – połączenia te są znacznie słabsze niż u osób w normie rozwojowej.





# Teoria umysłu

- ❖ Funkcja poznawcza.
- ❖ Dzięki niej możliwe jest zrozumienie tego, że inni ludzie posiadają swój wewnętrzny świat myśli i uczuć, który pozostaje niezależny od stanów umysłu innej osoby.

Jest to umiejętność pozwalająca na odczytywanie stanów umysłu innych ludzi oraz na ich podstawie przewidywania ich prawdopodobnego zachowania.

Czytanie w myślach jest bez wątpienia najważniejszą umiejętnością potrzebną do pomyslnych kontaktów z innymi. Jak ważną, łatwo ocenić na przykładzie osób z autyzmem, którym brak takiej zdolności.

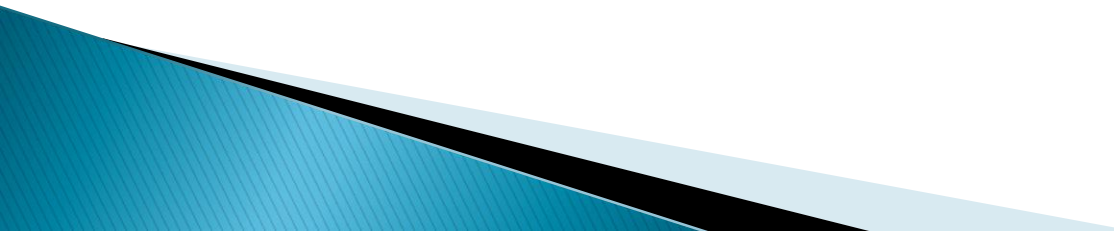


*Moja matka wspomina, że kiedy podwoziła mnie do podstawówki, często zwracałam się do niej w popłochu i czegoś się domagałam, na przykład, pytałam: „Gdzie jest patelnia?” Matka oczywiście nigdy wcześniej nie słyszała o sprawie i musiała zadać mi mnóstwo pytań, zanim wreszcie udawało jej się ustalić, że wszystkie dzieci poproszono o przyniesienie patelni. Nigdy nie przyszło mi do głowy, że aby mogła mi ją dać, muszę jej najpierw o tym powiedzieć.*

(U.Frith „Autyzm–wyjaśnienie tajemnicy, 2008).



# Diagnoza

- ▶ Obecne kryteria diagnozowania autyzmu są wynikiem międzynarodowej współpracy ekspertów. Są one sformułowane w podręcznikach i stale aktualizowane, przy czym główna zmiana polega jak dotąd na ich poszerzaniu.
- 

Ponieważ nie zidentyfikowano jak dotąd specyficznego, wspólnego dla wszystkich przypadków zestawu biologicznych czynników etiologicznych, dlatego diagnoza autyzmu opiera się na stwierdzeniu obecności charakterystycznych **zachowań** związanych z tym zaburzeniem.

Taki właśnie behawioralny charakter mają definicje autyzmu zamieszczone w obowiązujących na świecie zestawach kryteriów diagnostycznych:

- **ICD-10** (World Health Organization, 1992)
- **DSM-IV** czyli *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (American Psychiatric Association, 1994)
- Od maja 2013 w USA obowiązuje **DSM V**

- ▶ Pierwsze oznaki autyzmu mogą pozostać niezauważone. Zazwyczaj obawy nasilają się dopiero wtedy, gdy zaczynają się mnożyć drobne spostrzeżenia, z których żadne samo w sobie nie wydaje się istotne, np. niemowlę nie patrzy tam, gdzie patrzy lub wskazuje dorosły, nie odwraca się na dźwięk swojego imienia, nie reaguje na próby przekomarzania się z nim.

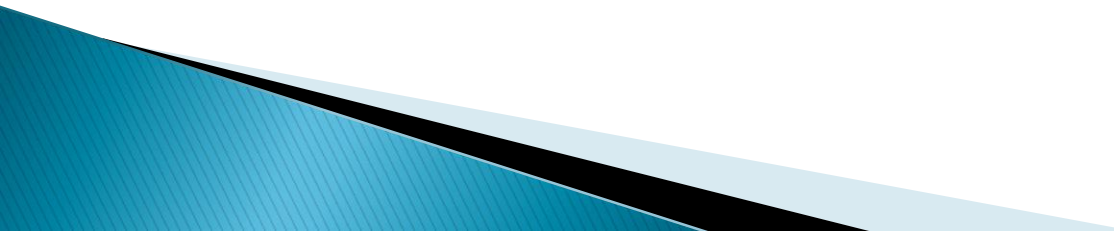
- ▶ Zazwyczaj rodzice jako pierwsi dostrzegają niepokojące sygnały w zachowaniu dziecka. Dzieje się to najczęściej w 2. r.ż. Niepokój rodziców wywołują przede wszystkim trudności w porozumiewaniu się.

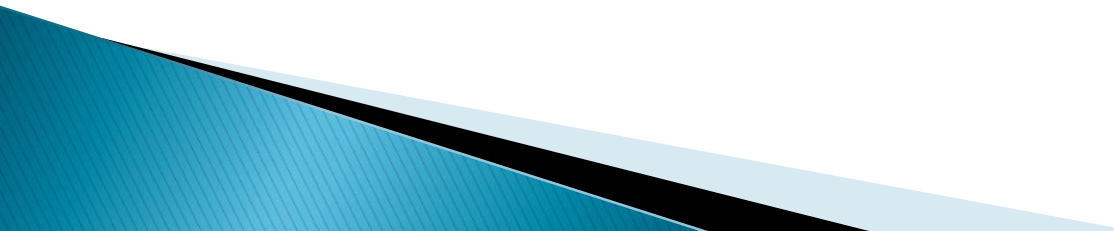


## Model wczesnego wykrywania autyzmu (Koegel i Nefdt, 2005).

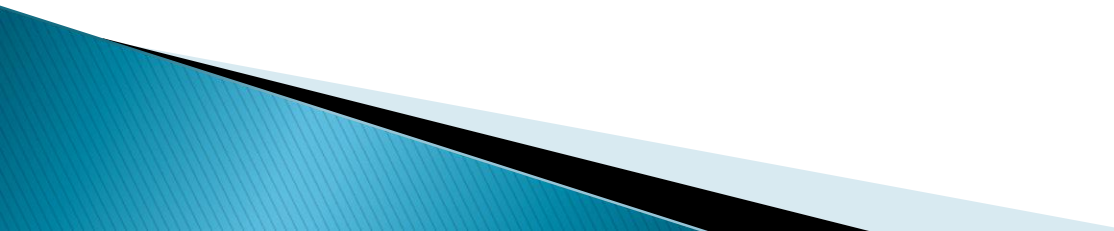
- ▶ **Badania przesiewowe**, najlepiej ok. 18–24 m.ż. W badaniach tych dużą rolę mogliby odegrać pediatrzy.
- ▶ **Kompletny proces diagnostyczny**. Objęte nim zostałyby dzieci, u których w badaniach przesiewowych zaobserwowano określone trudności.

## Badania przesiewowe u dzieci z grup ryzyka:

- ▶ Dzieci, których starsze rodzeństwo ma autyzm.
  - ▶ Dzieci, których krewni przejawiają zaburzenia zbliżone do autyzmu (zespół Aspergera, zespół kruchego chromosomu X).
  - ▶ Dzieci o opóźnionym rozwoju mowy – nie gaworzą i nie używają gestów w wieku 12 m., nie posługują się słowami w wieku 18 m., nie budują prostych, dwuwyrazowych zdań w wieku 24 m.
- 

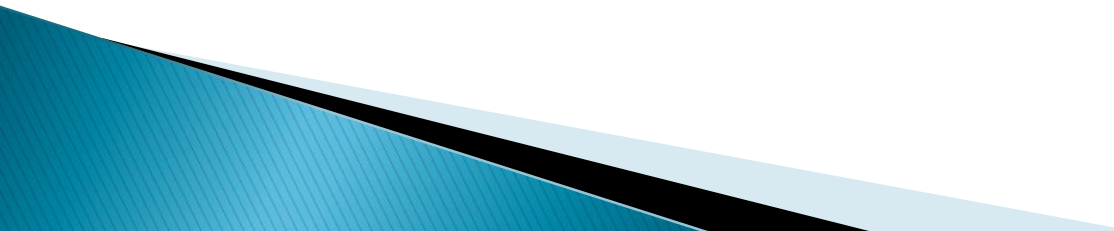
- ▶ Dzieci z problemami w rozwoju społecznym (nie uśmiechają się, mają zaburzony kontakt wzrokowy, nie okazują zainteresowania rówieśnikami).
  - ▶ Dzieci z problemami w zachowaniu (hiperaktywne, zaabsorbowane pewnymi przedmiotami, bawiące się zabawkami w nietypowy sposób).
- 

Grupy zachowań różniące dzieci z autyzmem w wieku 12 m. od rówieśników rozwijających się prawidłowo i dzieci z opóźnieniem rozwoju (Judith Osterling i Geraldine Dawson, 1994):


- ▶ Brak patrzenia w stronę innych osób.
  - ▶ Brak reakcji na własne imię.
  - ▶ Brak wskazywania.
  - ▶ Brak pokazywania lub podawania przedmiotów.
- 

- ▶ Różnice polegają nie na prostej nieobecności pewnych zachowań, a złożonych zachowań komunikacyjnych (łączenia gaworzenia i wskazywania lub wypowiedzania słów i wskazywania).

## Niepokojące objawy w rozwoju społecznym u dzieci poniżej 18 m.ż.

- ▶ Brak zdolności uczestniczenia w interakcjach z drugą osobą , tworzenia wspólnego pola uwagi (wskazywania, podążania za palcem wskazującym i wzrokiem).
  - ▶ Ograniczona zdolność naśladowania.
  - ▶ Zaburzone rozpoznawanie emocji i wzajemność emocjonalna.
  - ▶ Ograniczenia w okazywaniu przywiązania.
- 

Obserwacja zachowań społecznych u starszego (wysokofunkcjonującego) dziecka z podejrzeniem autyzmu obejmuje:

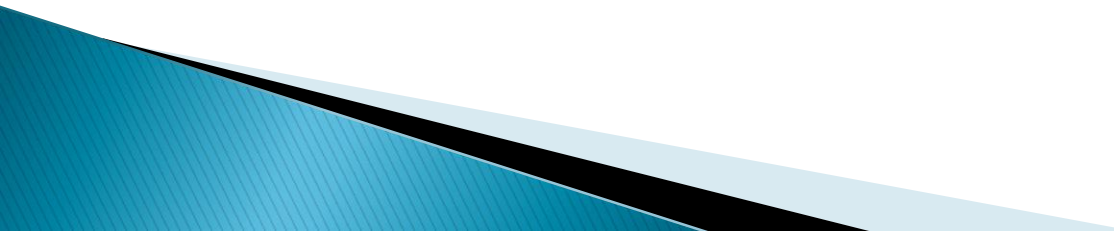
- ▶ Zdolność dziecka do angażowania się w interakcje społeczne z innymi dziećmi.
  - ▶ Utrzymywanie kontaktu wzrokowego podczas interakcji z innymi osobami.
  - ▶ Zdolność do inicjowania i podtrzymywania rozmowy.
  - ▶ Rozumienie humoru, sarkazmu i ironii.
  - ▶ Świadomość potrzeby przystosowania tonu głosu lub głośności zachowania do otoczenia.
  - ▶ Preferowanie kontaktu z dorosłymi.
- 

Narzędziem do badań przesiewowych może być Kwestionariusz Autyzmu w Okresie Poniemowlęcym (CHAT) Simona Barona-Cohana, J. Allen, C. Gillberga. Przeznaczony jest dla dzieci w wieku 18 m. Składa się z dwóch części: pierwsza przeznaczona jest dla rodziców, a druga dla lekarza pediatry, ewentualnie dla specjalisty diagnozującego dziecko. CHAT bada zdolność dziecka do zabawy na niby, tworzenia wspólnego pola uwagi.



## Q - CHAT TEST

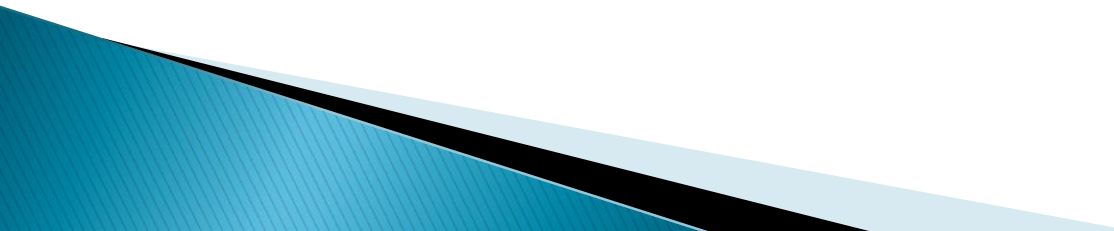
1. Czy Twoje dziecko patrzy na Ciebie,  
kiedy wymawiasz Jego imię?

- o Zawsze
  - o Zazwyczaj
  - o Czasami
  - o Rzadko
  - o Nigdy
- 

2. Jak łatwo jest Ci uzyskać kontakt wzrokowy z Twoim dzieckiem?

- o Bardzo łatwo
- o Dość łatwo
- o Dość trudno
- o Bardzo trudno
- o To jest niemożliwe

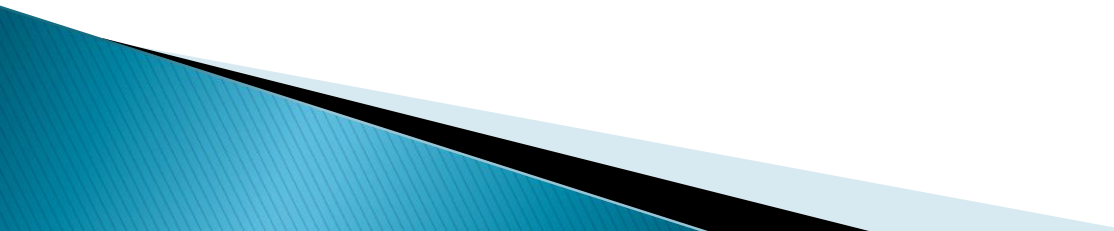
3. Czy kiedy Twoje dziecko bawi się samo, układa przedmioty w szereg?

- o Zawsze
  - o Zazwyczaj
  - o Czasami
  - o Rzadko
  - o Nigdy
- 

4. Czy ludzie z łatwością rozumieją mowę Twojego dziecka?

- o Zawsze
- o Zazwyczaj
- o Czasami
- o Rzadko
- o Nigdy
- o Moje dziecko nie mówi


5. Czy Twoje dziecko wskazuje to, czego chce (np. zabawkę, która jest poza Jego zasięgiem)?

- o Wiele razy na dzień
  - o Kilka razy na dzień
  - o Kilka razy na tydzień
  - o Mniej niż raz na tydzień
  - o Nigdy
- 

6. Czy Twoje dziecko pokazuje palcem, aby podzielić się z Tobą swoim zainteresowaniem czymś (np. pokazuje interesujący widok)?

- o Wiele razy na dzień
- o Kilka razy na dzień
- o Kilka razy na tydzień
- o Mniej niż raz na tydzień
- o Nigdy

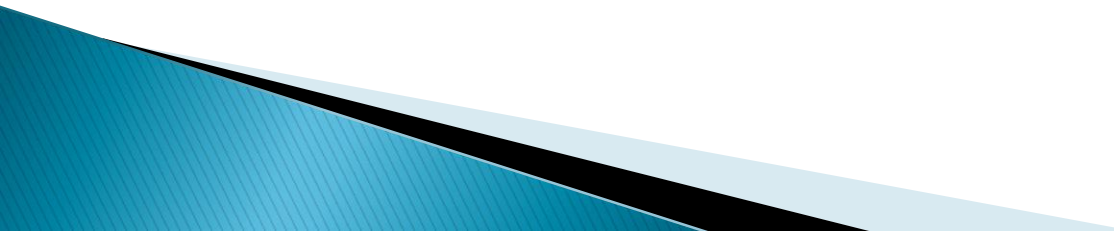
7. Jak długo można utrzymać zainteresowanie Twojego dziecka kręcącymi się przedmiotami (np. pralka, elektryczny wiatrak, zabawki z kołami)?

- o Kilka godzin
  - o Pół godziny
  - o Dziesięć minut
  - o Kilka minut
  - o Mniej niż minutę
- 

8. Ile słów wypowiada Twoje dziecko?

- o Żadnego – nie zaczęło jeszcze mówić
- o Mniej niż 10 słów
- o 10-50 słów
- o 51-100 słów
- o Ponad 100 słów

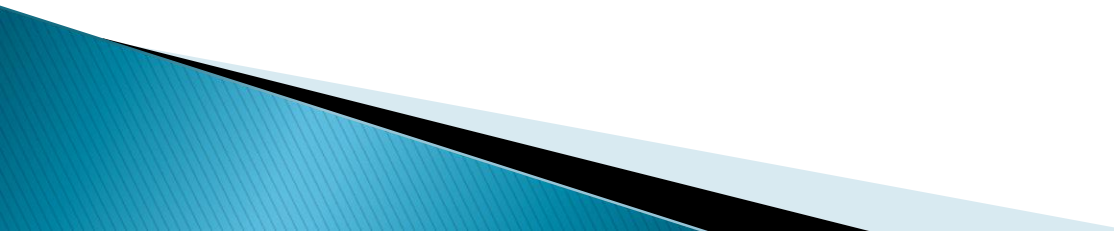
9. Czy Twoje dziecko potrafi bawić się w udawanie (np. opiekuje się lalkami, rozmawia przez telefon-zabawkę)?

- o Wiele razy na dzień
  - o Kilka razy na dzień
  - o Kilka razy na tydzień
  - o Mniej niż raz na tydzień
  - o Nigdy
- 

10. Czy Twoje dziecko podąża wzrokiem tam, gdzie Ty patrzysz?

- o Wiele razy na dzień
- o Kilka razy na dzień
- o Kilka razy na tydzień
- o Mniej niż raz na tydzień
- o Nigdy

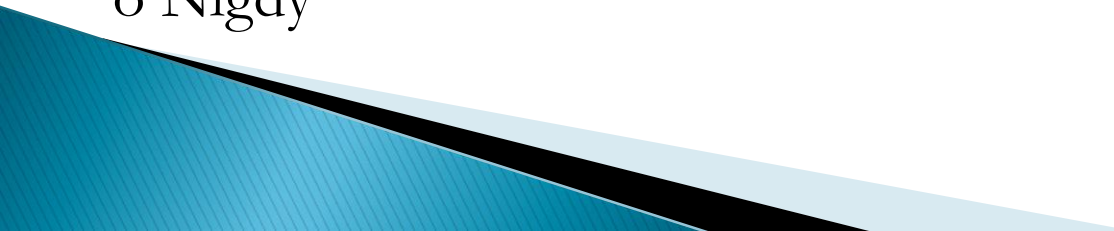
11. Jak często Twoje dziecko wacha lub liże niezwykle przedmioty?

- o Wiele razy na dzień
  - o Kilka razy na dzień
  - o Kilka razy na tydzień
  - o Mniej niż raz na tydzień
  - o Nigdy
- 

12. Czy Twoje dziecko kładzie Twoją rękę na przedmiocie, kiedy chce abyś go użył/a (np. na klamce, kiedy chce, żebyś otworzył/ła drzwi; na zabawce, kiedy chce, żebyś ją włączył/ła)?

- o Wiele razy na dzień
- o Kilka razy na dzień
- o Kilka razy na tydzień
- o Mniej niż raz na tydzień
- o Nigdy

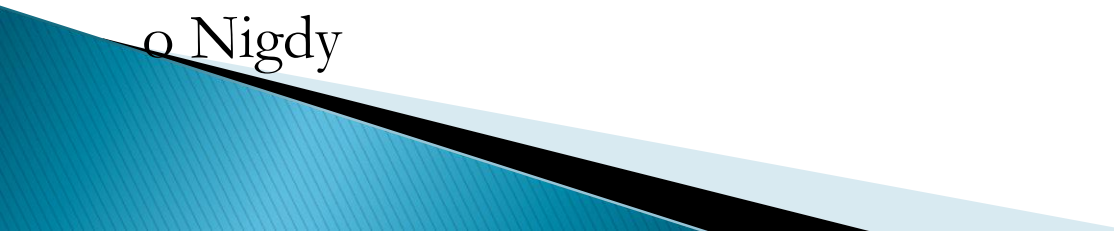
13. Czy Twoje dziecko chodzi na palcach?

- o Zawsze
  - o Zazwyczaj
  - o Czasami
  - o Rzadko
  - o Nigdy
- 

14. Czy Twoje dziecko łatwo adaptuje się do zmian, kiedy Jego codzienny rozkład zajęć ulega zmianie lub kiedy rzeczy znajdują się w innym niż zwykle miejscu?

- o Bardzo łatwo
- o Dość łatwo
- o Dość trudno
- o Bardzo trudno
- o To jest niemożliwe

15. Jeśli Ty lub ktoś inny z rodziny jest wyraźnie zasmucony, czy Twoje dziecko okazuje, że chce pocieszyć tę osobę (np. pogłaskać jej włosy, przytulić ją)?

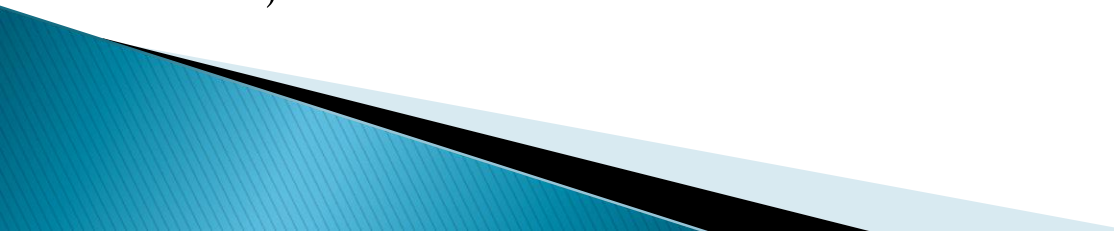
- o Zawsze
  - o Zazwyczaj
  - o Czasami
  - o Rzadko
  - o Nigdy
- 



16. Czy Twoje dziecko nieustannie powtarza te same czynności (np. odkręca kran z wodą, włącza i wyłącza światło, otwiera i zamyka drzwi)?

- o Wiele razy na dzień
- o Kilka razy na dzień
- o Kilka razy na tydzień
- o Mniej niż raz na tydzień
- o Nigdy

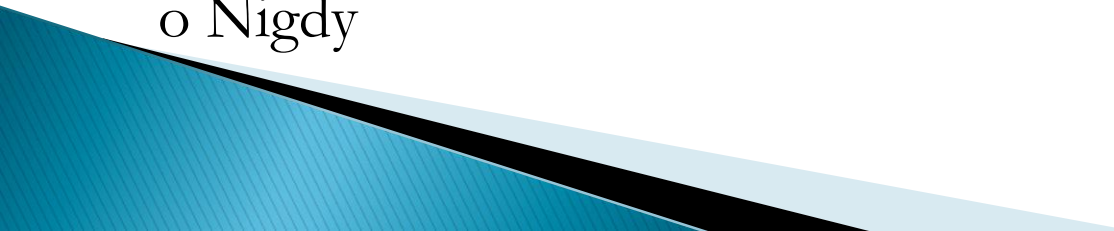
17. Czy określiłbyś/określiłabyś pierwsze słowa Twojego dziecka, jako:

- o Bardzo typowe
  - o Całkiem typowe
  - o Trochę niezwykle
  - o Bardzo niezwykle
  - o Moje dziecko nie mówi
- 

18. Czy Twoje dziecko powtarza, jak echo, zwroty i dźwięki, które usłyszysz (np. to, co Ty powiedziałaś, zwroty z piosenek lub filmów, dźwięki)?

- o Wiele razy na dzień
- o Kilka razy na dzień
- o Kilka razy na tydzień
- o Mniej niż raz na tydzień
- o Nigdy

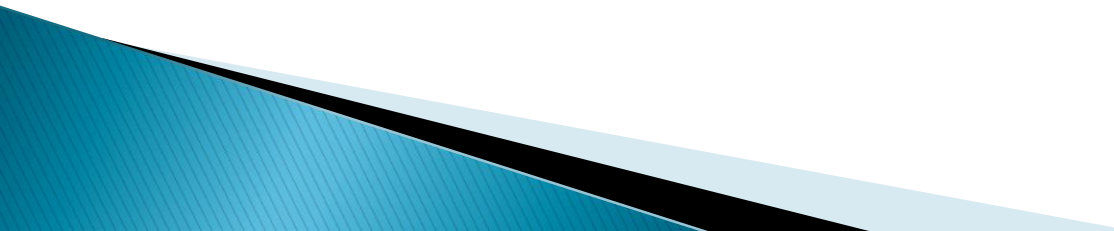
19. Czy Twoje dziecko używa prostych gestów (np. macha na pożegnanie)?

- o Wiele razy na dzień
  - o Kilka razy na dzień
  - o Kilka razy na tydzień
  - o Mniej niż raz na tydzień
  - o Nigdy
- 

20. Czy Twoje dziecko w niezwykle sposób przebiera palcami przed oczyma?

- o Wiele razy na dzień
- o Kilka razy na dzień
- o Kilka razy na tydzień
- o Mniej niż raz na tydzień
- o Nigdy

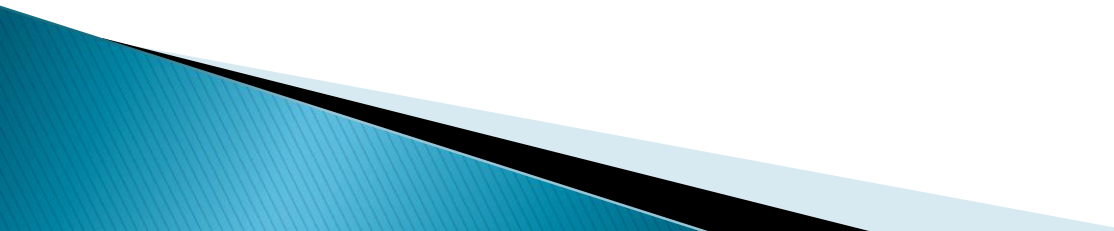
21. Czy Twoje dziecko spontanicznie patrzy na Twoją twarz, żeby sprawdzić Twoją reakcję, gdy dzieje się coś nieznanego?

- o Zawsze
  - o Zazwyczaj
  - o Czasami
  - o Rzadko
  - o Nigdy
- 

22. Jak długo można utrzymać zainteresowanie Twojego dziecka jednym lub dwoma przedmiotami?

- o Przez większość dnia
- o Kilka godzin
- o Pół godziny
- o Dziesięć minut
- o Kilka minut

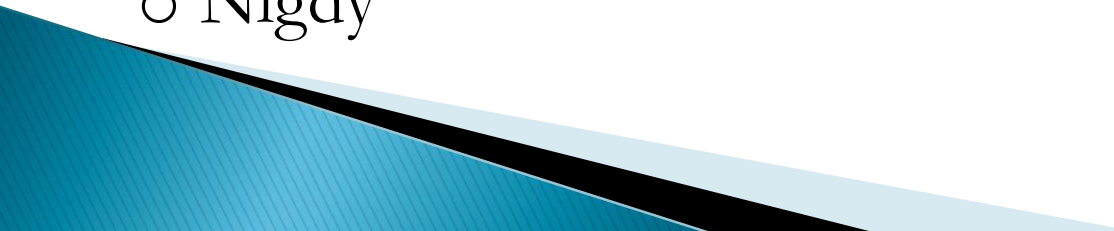
23. Czy Twoje dziecko nieustannie obraca w dłoniach różne przedmioty (np. kawałki sznurka)?

- o Wiele razy na dzień
  - o Kilka razy na dzień
  - o Kilka razy na tydzień
  - o Mniej niż raz na tydzień
  - o Nigdy
- 

24. Czy Twoje dziecko jest nadwrażliwe na hałas?

- o Zawsze
- o Zazwyczaj
- o Czasami
- o Rzadko
- o Nigdy

25. Czy Twoje dziecko patrzy przed siebie bez wyraźnego celu?

- o Wiele razy na dzień
  - o Kilka razy na dzień
  - o Kilka razy na tydzień
  - o Mniej niż raz na tydzień
  - o Nigdy
- 

## CZĘŚĆ I. Pytania do rodziców

- |  |         |
|--|---------|
| 1.Czy dziecko cieszy się, kiedy jest kołysane, podrzucane na kolanach etc.?  | TAK NIE |
| 2.Czy dziecko wykazuje zainteresowania innymi dziećmi?   | TAK NIE |
| 3.Czy dziecko lubi się wspinać na przedmioty (np. wdrapywać się po schodach)?  | TAK NIE |
| 4.Czy dziecko cieszy się podczas zabawy w „a kuku”, chowania się?  | TAK NIE |
| 5.Czy dziecko bawi się w „udawanie” np. przygotowuje herbatę, używając zabawek: małych kubeczków i czajniczka. Czy udaje coś innego? | TAK NIE |
| 6.Czy dziecko używa palca wskazującego, żeby pokazać lub poprosić o coś?   | TAK NIE |
| 7.Czy dziecko posługuje się palcem wskazującym, aby coś pokazać, wykazać zainteresowanie jakimś przedmiotem, osobą?                  | TAK NIE |
| 8.Czy dziecko potrafi się bawić właściwie małymi zabawkami( np. samochody, klocki) bez wkładania ich do ust, postukiwania, rzucania? | TAK NIE |
| 9.Czy dziecko przynosi jakieś przedmioty, żeby je Pani/panu pokazać?   | TAK NIE |

## CZĘŚĆ II. Wypełnia lekarz pediatra

1. Czy podczas spotkania dziecko nawiązało z Tobą kontakt wzrokowy? **TAK NIE**
2. \*[1] Przyciągnij uwagę dziecka, pokaż jakiś przedmiot po przeciwnej stronie gabinetu, mówiąc: *O, popatrz! To jest (nazwa zabawki)*.  
Obserwuj twarz dziecka. Czy dziecko patrzy na to, co pokazujesz? **TAK NIE**
3. \*\*[2] Podaj dziecku mały kubeczek i czajniczek, mówiąc: *Czy możesz mi zrobić herbatę?*.  
Czy dziecko udaje, że nalewa herbatę? **TAK NIE**
4. \*\*\*[3] Powiedz do dziecka: *Gdzie jest światło, pokaż światło*.  
Czy dziecko pokazuje palcem światło? **TAK NIE**
5. Czy dziecko potrafi zbudować wieżę z klocków? **TAK NIE**

Odpowiedź TAK przyznajemy, kiedy dziecko patrzy na przedmiot, który pokazujesz, a nie na twoją rękę.

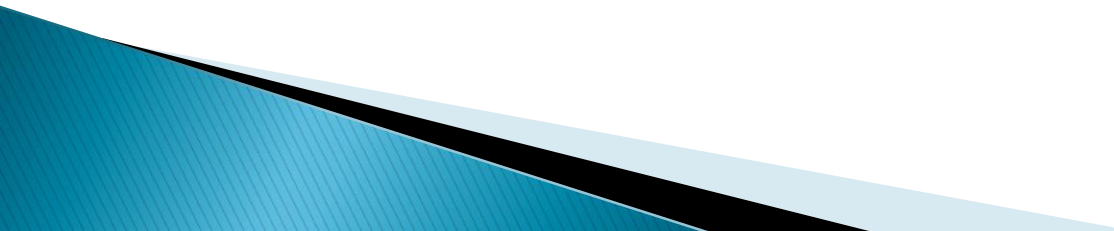
[2] \*\* Możesz zaaranżować inną zabawę w udawanie.

[3] \*\*\* Jeżeli dziecko nie rozumie słowa „światło”, możesz przeprowadzić to zadanie z innym (np. misiem) przedmiotem, który nie jest w zasięgu wzroku dziecka. Zakreślamy TAK, kiedy podczas wskazywania dziecko patrzy w Twoją twarz.

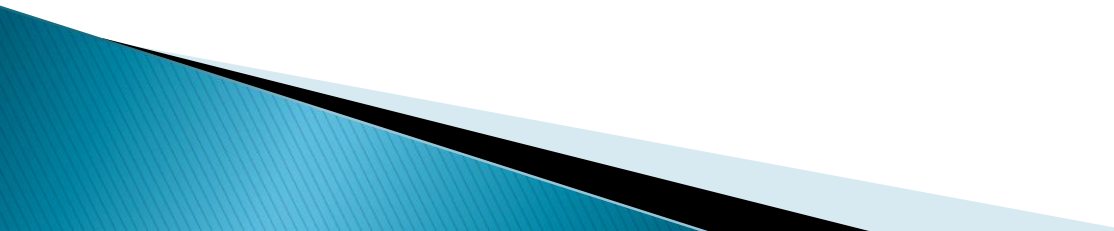
Zachowanie	TAK	NIE
zwróć uwagę, czy podczas badania dziecko spojrzało na Ciebie, zwłaszcza w takiej sytuacji, jak badanie stetoskopem, badanie gardła		
zwróć uwagę na to, czy dziecko reaguje na imię na któreś ze sposobów: patrzy na Ciebie, uśmiecha się, zawstydzona, wtula w mamę		
zwróć uwagę na to, czy dziecko zawołane po imieniu spojrzy na wskazany przez Ciebie ze słowami „zobacz” dowolnie wybrany przedmiot znajdujący się w gabinecie		
zwróć uwagę na to, czy dziecko potrafi gestem coś pokazać, np. „jaki jesteś duży”, „ile masz kłopotów”, „nie ma”		
zwróć uwagę, czy dziecko odwzajemnia uśmiech, czy mimiką twarzy wyraża radość, smutek, zawstydzenie		
poproś dziecko o zaprezentowanie zabawy na niby z zabawkami, np. danie misiowi jeść, pić lub wytarcie mu noska chusteczką		



## Trafność diagnozy:

- ▶ Z badań wynika, że diagnoza formułowana między 15. a 24. m.ż. dziecka jest z reguły trafna.
  - ▶ U około 20% wczesne rozpoznanie tego zaburzenia po upływie 2–3 lat nie zostaje potwierdzone. U większości dzieci z tej grupy stwierdzone zostają inne zaburzenia należące do spektrum autyzmu lub spoza niego (ADHD, niepełnosprawność intelektualna).
- 

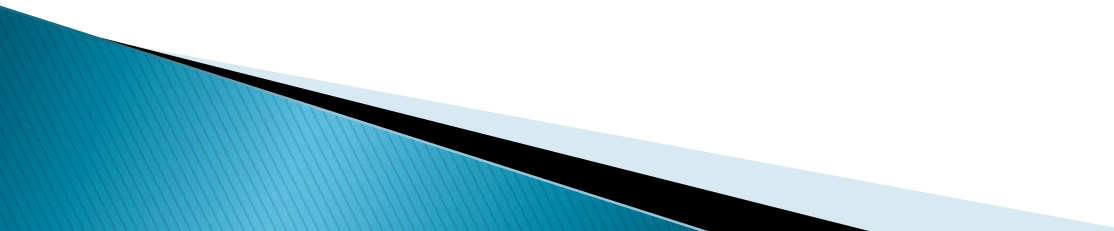
# Wybór profesjonalistów:

- ▶ Doświadczenie w diagnozowaniu różnych zaburzeń rozwoju umożliwiające różnicowanie autyzmu od innych problemów.
  - ▶ Doświadczenie w diagnozowaniu autyzmu i specyficznych trudności z nim związanych.
  - ▶ Doświadczenie w badaniu małych dzieci.
  - ▶ Podejście rozwojowe do diagnozy.
  - ▶ Formułowanie diagnozy przez zespół specjalistów.
  - ▶ Gotowość do skierowania dziecka na dalsze badania.
  - ▶ Stosunek do dziecka i do rodziców (pomoc w opracowaniu planu dalszej opieki nad dzieckiem).
- 

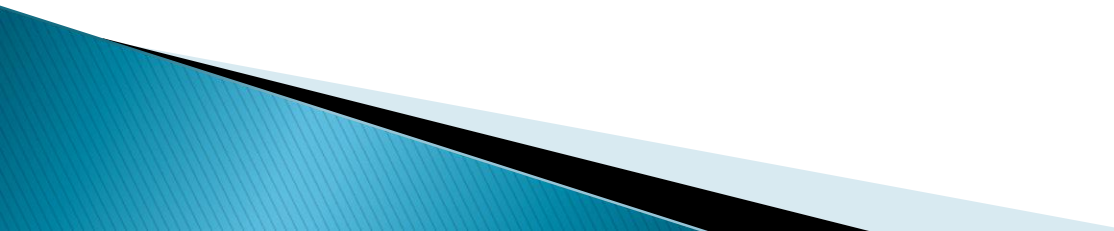
# Gdzie diagnozować w Gdańsku?

- ▶ Poradnia Psychologiczno–Pedagogiczna Nr 4, ul. Krzemienieckiej 1
- ▶ Placówki pracujące od lat z osobami z autyzmem, diagności z wieloletnim doświadczeniem (Stowarzyszenie Pomocy Osobom Autystycznym w Gdańsku, Poradnia Rubikon pod patronatem SPOA)

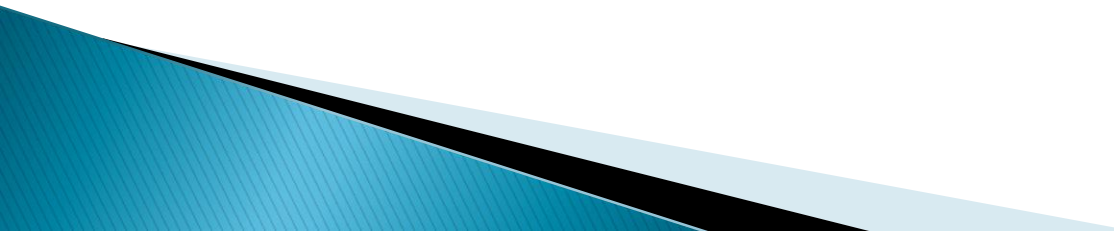
- ▶ To, w jaki sposób diagnoza zostanie postawiona i przekazana rodzicom ma znaczący wpływ na ich następne kroki, a w konsekwencji także na rozwój dziecka.
- ▶ Ważne jest przekierowanie uwagi rodziców z pytania „dlaczego?” (na które nie ma najczęściej jednoznacznej odpowiedzi) na „co można zrobić?” i „w jaki sposób?” – rola specjalistów od terapii i edukacji

- ⦿ Nie można wyleczyć autyzmu i zespołu Aspergera, podobnie jak innych zaburzeń rozwojowych.
  - ⦿ Nie ma lekarstwa i z „inności” charakterystycznej dla osób z autyzmem się nie wyrasta – jest to odmienność neurologiczna, która trwa przez całe życie.
  - ⦿ Tylko wczesna interwencja i właściwie poprowadzona edukacja i terapia powoduje, że osoby z autyzmem w dorosłości mają ułatwioną integrację w społeczeństwie.
- 

**Wczesne rozpoznanie autyzmu, podobnie jak każdego innego zaburzenia rozwojowego, oraz podjęcie intensywnej interwencji (ukierunkowanej m.in. na rozwój umiejętności społecznych) ma korzystny wpływ na poprawę funkcjonowania dzieci z autyzmem.**



Lekarz, badając stan zdrowia dziecka z autyzmem powinien sprawdzić, czy poza autyzmem dziecko nie cierpi na:

- ▶ Epilepsję
  - ▶ Alergię
  - ▶ Zaburzenia metaboliczne
  - ▶ Uczulenie na leki
  - ▶ Dysfunkcje układu odpornościowego
- 

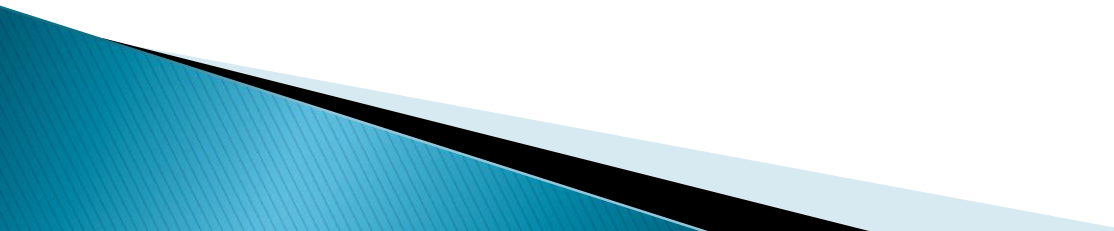
# Kryteria diagnostyczne



# Zaburzenie Autystyczne wg DSM-IV (299.00)

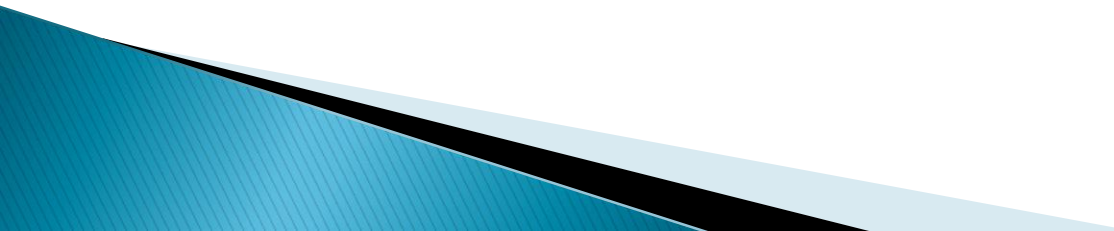
A. Łącznie sześć (lub więcej) punktów z (1), (2) i (3), w tym przynajmniej dwa z (1) i po jednym z (2) i (3):

- (1) jakościowe zaburzenia **interakcji społecznych**, manifestowane przez przynajmniej dwa z następujących:
- (a) znaczne zaburzenia w używaniu różnorodnych zachowań niewerbalnych, takich jak kontakt wzrokowy, mimika twarzy, postawa ciała i gestykulacja służąca regulowaniu interakcji społecznych,
  - (b) brak rozwoju relacji z rówieśnikami odpowiednich do poziomu rozwojowego,
  - (c) brak spontanicznego dzielenia się radościami, zainteresowaniami lub osiągnięciami z innymi ludźmi (np. brak pokazywania, przynoszenia lub wskazywania przedmiotów zainteresowania),
  - (d) brak społecznej lub emocjonalnej wzajemności,

- (2) jakościowe zaburzenia w **komunikowaniu się**, manifestowane przez przynajmniej jedno z następujących:
- (a) opóźnienie lub całkowity brak rozwoju języka mówionego (czemu nie towarzyszy próba kompensowania poprzez alternatywne sposoby komunikacji, takie jak gestykulacja lub mimika),
  - (b) u jednostek z adekwatną mową znacznie zaburzona zdolność do inicjowania lub podtrzymywania konwersacji z innymi,
  - (c) stereotypowe i powtarzające się użycie języka lub język idiosynkratyczny,
  - (d) brak zróżnicowanych, spontanicznych zabaw w udawanie lub zabaw w naśladowanie społeczne odpowiednich do poziomu rozwojowego,
- 

(3) **ograniczone, powtarzające się i stereotypowe wzorce zachowań, zainteresowań i aktywności,** manifestowane przez przynajmniej jeden z następujących:

- (a) pochłaniające przywiązanie do jednego lub więcej stereotypowych i ograniczonych wzorców zainteresowań, które są anormalne ze względu na swe nasilenie lub przedmiot,
- (b) widocznie nieelastyczne przywiązanie do specyficznych, niefunkcjonalnych rutyn lub rytuałów,
- (c) stereotypowe i powtarzające się manieryzmy ruchowe (np. trzepotanie rękami lub palcami, złożone ruchy całego ciała),
- (d) uporczywe zaabsorbowanie fragmentami przedmiotów.

- B. Opóźnienia lub nienormalne funkcjonowanie w przynajmniej jednej z następujących sfer, zapoczątkowane przed 3 rokiem życia: (1) interakcje społeczne, (2) język używany do komunikacji społecznej, lub (3) symboliczna lub wyobrażeniowa zabawa.
- C. Zaburzenie nie odpowiada lepiej kryteriom Zaburzenia Retta lub Dziecięcego Zaburzenia Dezintegracyjnego.
- 

# Zespół Aspergera wg DSM IV (299.80)

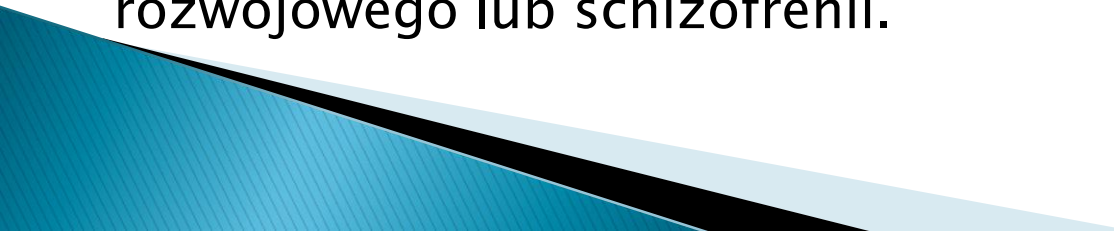
- A. Jakościowe zaburzenie **interakcji społecznych**, przejawiające się na przynajmniej dwa spośród następujących sposobów:
- 1 / wyraźne zaburzenie w posługiwaniu się zachowaniami werbalnymi w regulowaniu interakcji społecznych: kontakt wzrokowy, wyraz twarzy (ekspresje mimiczne), pozycja ciała oraz gesty;
  - 2 / nieumiejętność rozwijania relacji z rówieśnikami, adekwatnych do poziomu rozwoju dziecka;
  - 3 / brak spontanicznego poszukiwania kontaktów w celu dzielenia się z innymi swoją radością, zainteresowaniami lub osiągnięciami (np. brak takich zachowań jak pokazywanie, przynoszenie, wskazywanie obiektów, którymi dziecko jest zainteresowane);
  - 4 / brak odwzajemniania społecznego lub emocjonalnego.

# Zespół Aspergera wg DSM IV, kont.

B. Ograniczone, powtarzające i stereotypowe wzory zachowania, zainteresowań i działań (czynności), przejawiające się na przynajmniej jeden spośród następujących sposobów:

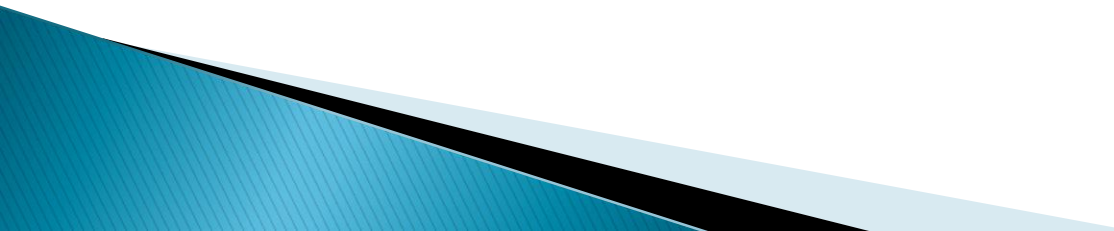
- 1 / pochłaniające zaabsorbowanie jednym (lub więcej) stereotypowym i ograniczonym wzorem zainteresowań, które są nieprawidłowe ze względu na intensywność bądź swój przedmiot;
- 2 / dostrzegalne sztywne trzymanie się specyficznych i dysfunkcyjnych rytuałów lub ustalonych form;
- 3 / stereotypowe i powtarzające się manieryzmy ruchowe (np. trzepotanie lub kręcenie palcami, ręką, lub złożone ruchy całego ciała);
- 4 / uporczywe zainteresowanie częściami obiektów.

## Zespół Aspergera wg DSM IV, kont.

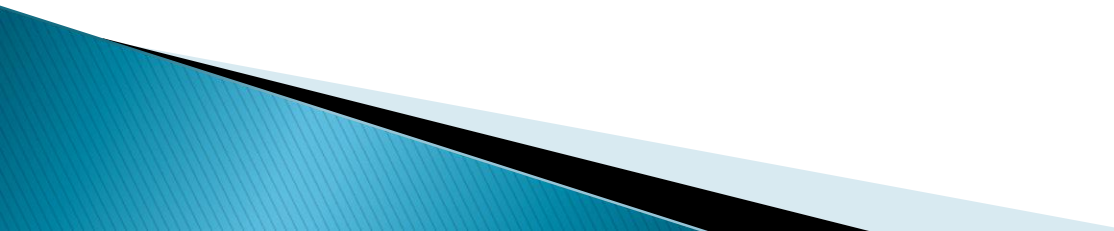
- C. Zaburzenie powoduje istotne klinicznie upośledzenie w funkcjonowaniu społecznym, zawodowym lub w innych ważnych obszarach funkcjonowania.
  - D. Brak istotnego klinicznie opóźnienia w zakresie języka mówionego (pojedyncze słowa używane w wieku 2 lat, komunikatywne zdania w wieku 3 lat lub wcześniej).
  - E. Brak istotnego klinicznie opóźnienia w rozwoju czynności poznawczych lub rozwoju umiejętności dbania o siebie (adekwatnych do wieku dziecka), zachowań adaptacyjnych (innych niż w interakcji społecznej) oraz zaniepokojenie środowiskiem w dzieciństwie.
  - F. Nie są spełnione kryteria innego całościowego zaburzenia rozwojowego lub schizofrenii.
- 

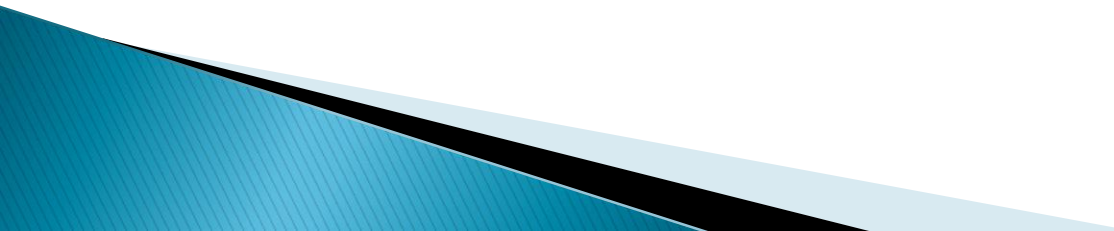
# DSM – V

Nowa nazwa dla całej kategorii – zaburzenie ze spektrum autyzmu (ASD):

- ▶ zaburzenie autystyczne,
  - ▶ zespół Aspergera,
  - ▶ dziecięce zaburzenie dezintegracyjne
  - ▶ całościowe zaburzenia rozwojowe niezdiagnozowane inaczej.
- 

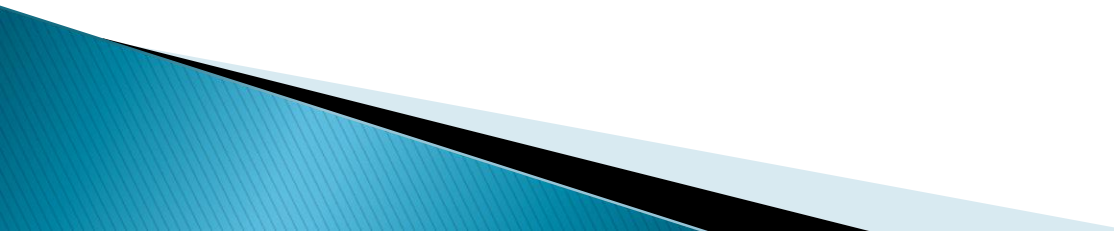


- ▶ Rozróżnienie między zaburzeniami ze spektrum autyzmu a prawidłowym rozwojem i zaburzeniami spoza spektrum było wielokrotnie potwierdzone z wysoką rzetelnością i zwalidowane.
  - ▶ Granice między całościowymi zaburzeniami rozwojowymi okazały się być niestałe w czasie, różniące się w różnych miejscach na podstawie ciężkości objawów, poziomu językowego czy intelektualnego, a nie objawami charakterystycznymi dla autyzmu.
- 

- ▶ DSM–IV uwzględnia trzy grupy nieprawidłowości – w obrębie komunikacji, interakcji społecznych oraz występowanie sztywnych wzorców zachowań i zainteresowań.
  - ▶ W DSM–V dwie pierwsze grupy zostały połączone w jedną – komunikację społeczną. Zmianie ulega również czas, w którym objawy muszą się uwidocznić (DSM–IV Zaburzenie autystyczne – przed 3. rokiem życia).
- 

# DSM – V

## zaburzenia autystyczne: kryteria

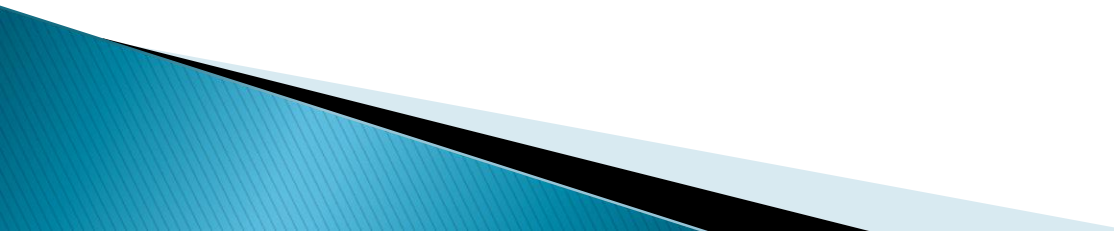
1. Klinicznie znaczące, stałe nieprawidłowości w obrębie komunikacji społecznej i interakcji.
    - a. Wyraźne deficyty w komunikacji werbalnej i niewerbalnej wykorzystywanej w interakcjach społecznych,
    - b. Brak wzajemności społecznej,
    - c. Nieumiejętność rozwijania i utrzymywania relacji z rówieśnikami właściwej dla poziomu rozwoju.
- 

# DSM – V

Nowa nazwa dla całej kategorii – **zaburzenie ze spektrum autyzmu**

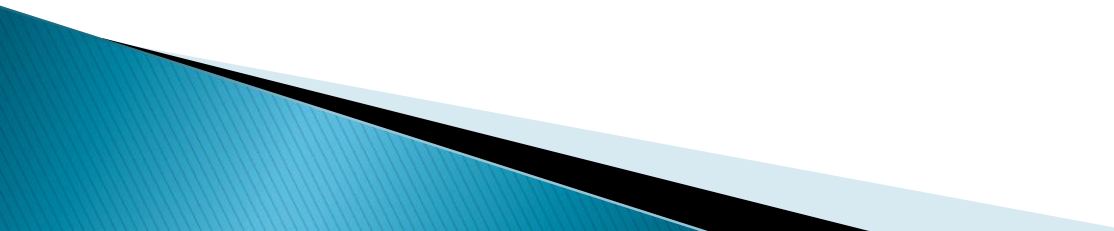
(Spektrum Zaburzeń Autystycznych, ASD):

- ▶ zaburzenie autystyczne,
- ▶ zespół Aspergera,
- ▶ dziecięce zaburzenie dezintegracyjne
- ▶ całościowe zaburzenia rozwojowe niezdiagnozowane inaczej.

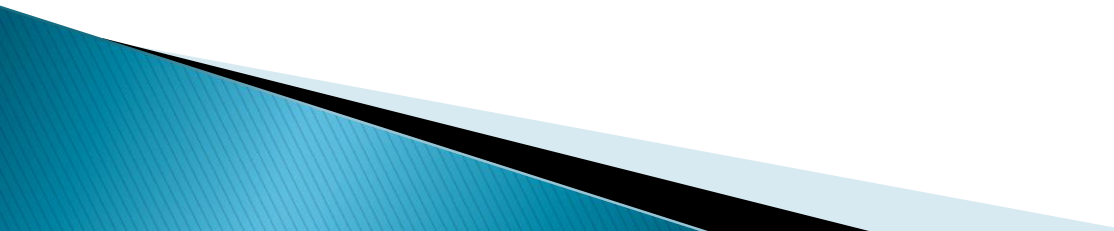
- ▶ DSM–IV opisując autyzm uwzględnia trzy grupy nieprawidłowości – w obrębie komunikacji, interakcji społecznych oraz występowanie sztywnych wzorców zachowań i zainteresowań.
  - ▶ W DSM–V dwie pierwsze grupy zostały połączone w jedną – komunikację społeczną.
  - ▶ Zmianie ulega również czas, w którym objawy muszą się uwidocznić (DSM–IV Zaburzenie autystyczne – przed 3. rokiem życia).
- 

- ▶ Wprowadzono trójstopniową klasyfikację ASD – od L1 do L3, w zależności od nasilenia objawów oraz stopnia ich wpływu na codzienne funkcjonowanie.
- ▶ Wykluczono kryterium opóźnienia rozwoju mowy i zastąpiono dotychczas obowiązujące kryterium wieku, w jakim pojawiają się pierwsze objawy choroby, określeniem „początek we wczesnym dzieciństwie”.

# Nieprawidłowości w obrębie komunikacji i interakcji społecznych

- ▶ Opóźnienie rozwoju językowego nie jest unikalne dla zaburzeń ze spektrum autyzmu i ma być traktowane jako czynnik wpływający na objawy niż definiujący ASD.
  - ▶ Wymaganie spełnienia obu kryteriów zwiększy specyficzność procesu diagnostycznego nie obniżając jednocześnie jego czułości.
- 

## Ograniczone, powtarzalne wzorce zachowań, zainteresowań i aktywności


- ▶ Wymaganie wystąpienia dwóch objawów z obszaru powtarzalnych wzorców zachowań i ograniczonych zainteresowań zwiększa specyficzność procesu diagnostycznego i nie powoduje obniżenia jego czułości.
- 



## Cztery kryteria diagnozy (A, B, C i D) wg **DSM-V**:

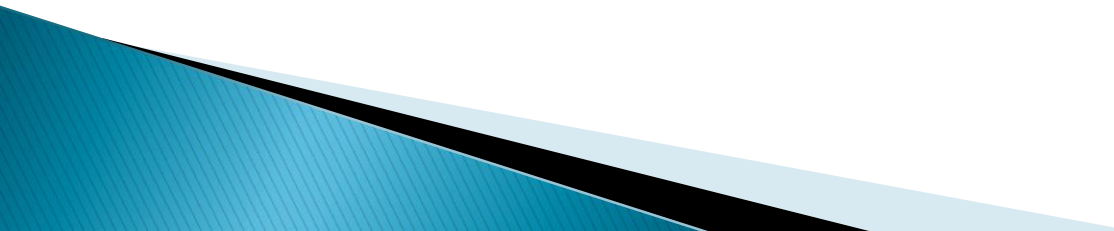
A. Stałe deficyty w zakresie komunikacji społecznej i społecznej interakcji w różnych kontekstach, niewyjaśnione przez ogólne opóźnienia rozwojowe i manifestujące się przez wszystkie trzy rodzaje:

1. Deficyty w zakresie społeczno-emocjonalnej wzajemności; ich stopień może obejmować anormalne podejście społeczne i niepowodzenie w normalnej dwustronnej konwersacji, przez zredukowanego dzielenia zainteresowań, emocji i afektu oraz reakcji, po całkowity brak inicjowania interakcji społecznej.



2. Deficyty w zakresie zachowań o charakterze komunikacji niewerbalnej, używanych w celu interakcji społecznej; począwszy od słabo zintegrowanej komunikacji werbalnej i niewerbalnej, przez anormalności kontaktu wzrokowego i języka ciała lub deficytów w zakresie rozumienia i stosowania komunikacji niewerbalnej, do całkowitego braku ekspresji twarzy lub gestów.


3. Deficyty dotyczące rozumienia i utrzymywania relacji, odpowiednio do poziomu rozwojowego (oprócz tych związanych z opiekunami); stopień ich może być różny, począwszy od trudności w doborze zachowania do zastosowania w odpowiednich kontekstach społecznych, przez trudności w dzieleniu zabawy wyobrażeniowej i nawiązywaniu przyjaźni, po widoczny brak zainteresowania ludźmi.



B. Ograniczone, powtarzalne wzorce zachowania, zainteresowań lub aktywności, manifestujące się przynajmniej przez dwa spośród wymienionych poniżej:

1. Stereotypowa lub powtarzalna mowa, ruchy lub posługiwanie się przedmiotami (jak proste stereotypie ruchowe, echolalia, powtarzalne używanie przedmiotów lub idiosynkratyczne frazy).

2. Nadmierne wykorzystanie rutyny, zrytualizowanych wzorców zachowań werbalnych lub niewerbalnych lub nadmierny opór wobec zmiany (jak rytuały ruchowe, naciskanie na tą samą drogę lub jedzenie, powtarzanie tego samego pytania lub skrajny dystres w odpowiedzi na małe zmiany).




3. Wysoce ograniczone, uporczywe zainteresowania, anormalne pod względem intensywności lub przedmiotu uwagi; (takie jak silne przywiązanie do lub zajmowanie się niezwykłymi obiektami, zainteresowania, które są nadmiernie zawężone lub powtarzające się, persewerujące).

4. Hiper- lub hiporeaktywność na sensoryczny wkład lub niezwykle zainteresowanie sensorycznymi aspektami otoczenia (jak widoczna obojętność na ból/gorąco/zimno, negatywna reakcja na specyficzne dźwięki lub powierzchnie, intensywne wacanie lub dotykane przedmiotów, fascynowanie się błyskami światła lub wirującymi przedmiotami).

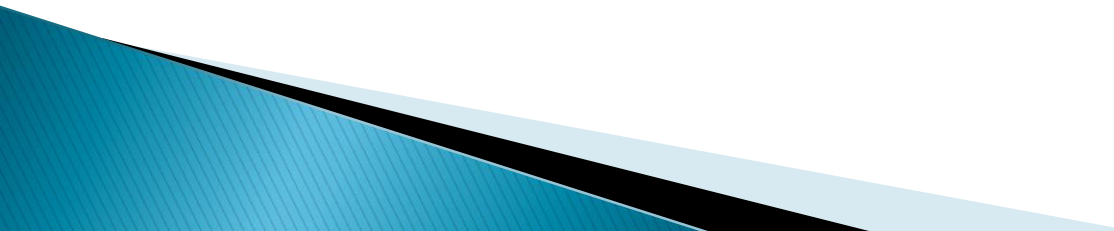
C. Symptomy muszą być obecne we wczesnym dzieciństwie (ale mogą się nie manifestować przed czasem, w którym społeczne wymagania ujawnią ograniczone możliwości).

D. Symptomy razem wzięte ograniczają i upośledzają codzienne funkcjonowanie.

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.



## Stopnie nasilenia ASD:

- ▶ L1 – wymaga wsparcia – problemy dotyczą głównie relacji społecznych,
  - ▶ L2 – wymaga znaczącego wsparcia – problemy z komunikacji z ludźmi,
  - ▶ L3 – wymaga bardzo znaczącego wsparcia – niezdolny do komunikacji werbalnej i pozawerbalnej.
- 

# Autyzm

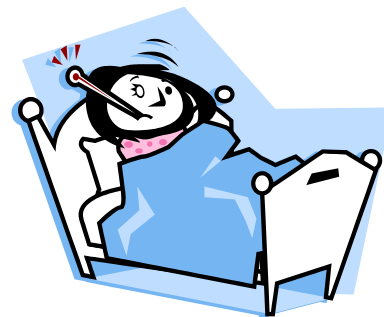
## Dotyczy

- ▶ Dziecka
- ▶ Rodziny
- ▶ Społeczności



# Dziecko, gdyż...

- ▶ Zwykle opóźnia jego rozwój
- ▶ Często współwystępuje z n.i.
- ▶ Utrudnia integrację, izoluje
- ▶ Zmniejsza życiowe szanse
- ▶ Wymaga wsparcia, pomocy, najczęściej przez całe życie
- ▶ Możliwe są problemy zdrowotne, medyczne

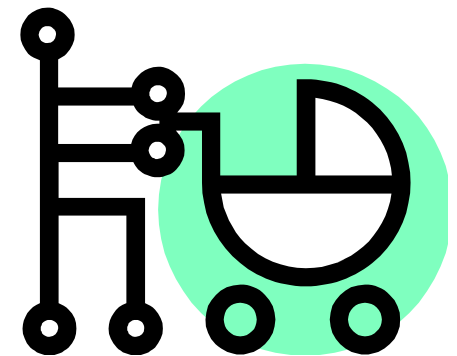


*To wszystko może, ale nie musi się pojawić.*



# Rodzinę, gdyż:

- ▶ Zmienia jej dotychczasowe funkcjonowanie
- ▶ Wpływa na konieczność pełnego zaangażowania w terapię, tym samym ...
- ▶ ... często uniemożliwia jednemu z rodziców aktywność zawodową
- ▶ Zmienia status finansowy
- ▶ Często powoduje rozpad



# Społeczność, gdyż:

- ▶ Wg statystyk autyzm to najszybciej przyrastająca niepełnosprawność
- ▶ Wzrost kosztów opieki, edukacji
- ▶ Konieczność wykształcenia wykwalifikowanej kadry edukacyjno-terapeutycznej



# Autyzm – specyficzne potrzeby



# ASD wymaga bardziej intensywnej terapii –



– zaburzenie jest znacznie bardziej poważne niż inne:

- ▶ Problemy poznawcze (IQ zwykle poniżej normy)
- ▶ Zaburzenia rozwoju mowy ★
- ▶ Zachowania trudne
- ▶ Zaburzenia adaptacyjne (dotyczące umiejętności praktycznych, w tym umiejętności społecznych)

★ dziecko 3 letnie ze zdiagnozowanym autyzmem zwykle operuje mową na poziomie dziecka 14 miesięcznego

# Badania I. Lovaas'a

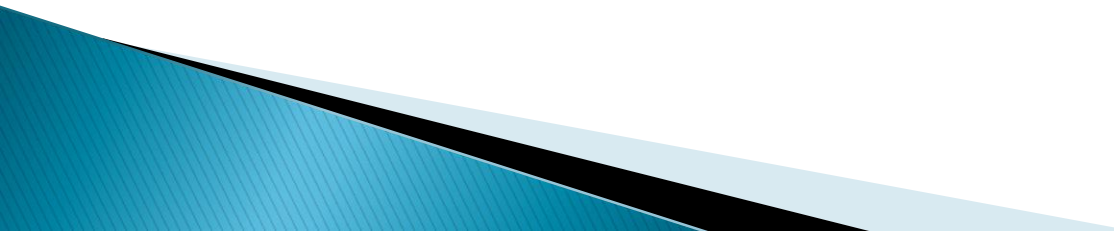
- ▶ „...Wczesna i bardzo intensywna terapia jest skuteczna”
- ▶ Tezę powyższą wielokrotnie poddawano dalszym badaniom



# California State University, Stanislaus and The Kendall School

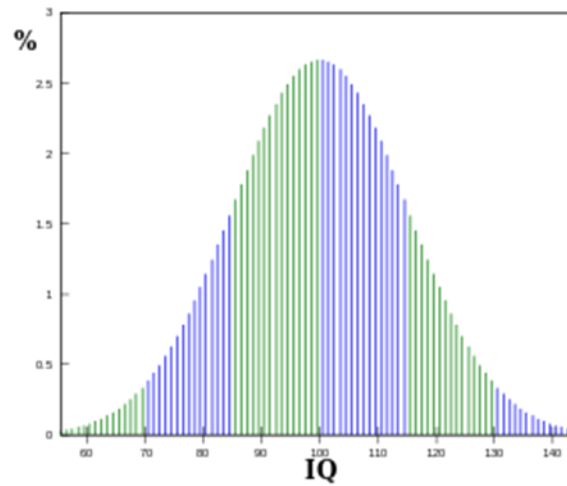
- ▶ Publikacja: *Research in Developmental Disabilities*, 26, 359-383 (2005), Jane S. Howard i inni
- ▶ Rzetelna ocena efektów terapii przy zastosowaniu:
  - terapii behawioralnej,
  - terapii eklektycznej,
  - w ramach systemowego wczesnego wsparcia rozwoju



- ▶ Terapia behawioralna – intensywna terapia w systemie pracy 1:1, od 25 do 40 godzin terapii tygodniowo
  - ▶ Terapia eklektyczna – w systemie pracy 1:1 i 1:2 rotacyjnie, 30 godzin tygodniowo
  - ▶ Program wczesnej interwencji – małe grupy (1:6), 15 godzin tygodniowo
- 

# Opis grupy badawczej

- ▶ Wiek życia: 36 miesięcy
- ▶ Wiek rozwojowy: 17 miesięcy





# Wyniki badań

- ▶ Po 14 miesiącach terapii postęp w umiejętnościach werbalnych zaobserwowano u dzieci poddanych terapii behawioralnej i eklektycznej.
- ▶ Po 3 latach terapii behawioralnej nastąpiła znacząca poprawa IQ (powyżej 85) – około 60% dzieci osiągnęło poziom wieku typowego, zaś w grupie dzieci poddanej edukacji w systemie szkolnym tylko 24%

# Wsparcie rodziców



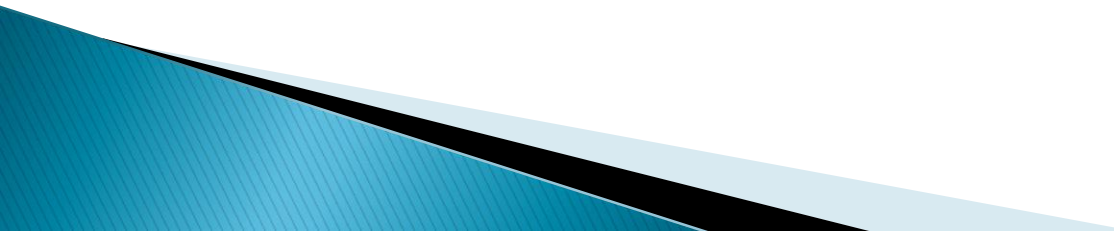
- ▶ Dziecko wygląda „normalnie”, ale jego zachowanie bywa kłopotliwe lub wręcz trudne – problemy z dojazdem do placówek.
- ▶ Pomoc w zrozumieniu, że ich dziecko ma autyzm (nie jest „autystyczne”) – cały czas może się rozwijać, ale konieczne jest...
- ▶ ...wyposażenie rodziców w szereg umiejętności, danie warsztatu pracy, z którego będą korzystać codziennie, 24 h na dobę.
- ▶ Pomoc w pokonywaniu emocjonalnych problemów bycia rodzicem dziecka z autyzmem.

Dziecku z autyzmem przysługuje pomoc, lecz aby było możliwe ubieganie się o nią, rodzice powinni postarać się o następujące dokumenty:

## **1. Orzeczenie do kształcenia specjalnego (lub wczesnego wspomagania rozwoju)**

Poradnie Psychologiczno–Pedagogiczne

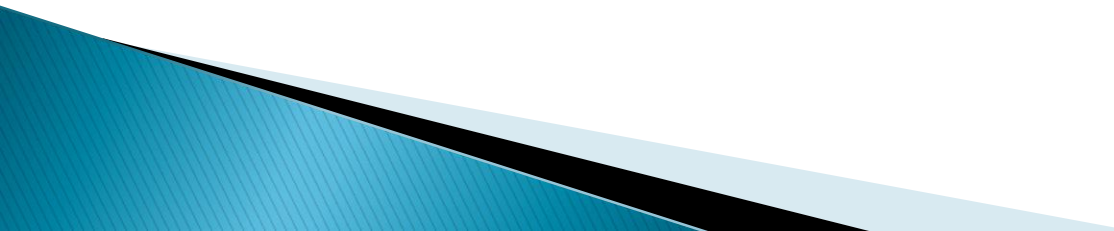
Wymagania: (zaświadczenie lekarskie zawierające opis stanu zdrowia, wydane przez lekarza, pod którego opieką lekarską znajduje się dziecko),  
opinia psychologiczno–pedagogiczna  
potwierdzająca występowanie zaburzenia autystycznego.



## 2. Orzeczenie o niepełnosprawności

W Gdańsku: Miejski Zespół do Spraw Orzekania o niepełnosprawności, ul. Dyrekcyjna 5;

Wymagania: zaświadczenie lekarskie zawierające opis stanu zdrowia, wydane przez lekarza, pod którego opieką lekarską znajduje się dziecko oraz inne posiadane dokumenty mogące mieć wpływ na ustalenie niepełnosprawności: orzeczenie z Poradni, opinie psychologiczno-pedagogiczne, zaświadczenie od neurologa lub psychiatry.



- ▶ Z tymi dokumentami możliwe będzie staranie się o przyznanie zasiłku opiekuńczego z MOPS-u oraz o podjęcie starań o objęcie dziecka terapią w placówkach edukacyjnych w ramach kształcenia specjalnego lub wczesnego wspomagania rozwoju.

- ▶ Rodzice mogą również podjąć starania o przyznanie świadczenia z pomocy społecznej w formie specjalistycznych usług opiekuńczych (**SUO**). Wnioski składa się w zespołach Pomocy Socjalnej MOPS-u (lub GOPS-U) wg rejonu, w którym zameldowane jest dziecko. Więcej informacji na ten temat można uzyskać w Stowarzyszeniu Pomocy Osobom Autystycznym w Gdańsku.

# Orzecznictwo:

W wyniku kilkuletnich działań Porozumienia AUTYZM-POLSKA i współpracy z Parlamentarną Grupą ds. Autyzmu oraz Pełnomocnikiem Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych z początkiem roku 2010 weszły w życie ogłoszone po koniec grudnia 2009 r. dwa rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej, które wprowadziły do systemu orzecznictwa o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności odrębny kod całościowych zaburzeń rozwojowych.

Kod CZR uzyskał nazwę 12C.



Wyodrębnienie autyzmu (całościowych zaburzeń rozwojowych) w systemie polityki społecznej pomoże walczyć o uznanie wśród decydentów specyficznych potrzeb osób z autyzmem w kolejnych obszarach wsparcia osób niepełnosprawnych.



*„Pamiętaj, aby dostrzegać różnicę  
między tym, czego nie chcę, a tym,  
czego nie mogę (nie potrafię)”*

**Ellen Notbohn**

„10 rzeczy, o których chciałoby ci powiedzieć  
dziecko z autyzmem”.



*Dziękuję za uwagę* 🙏