

Autyzm u dzieci. Pierwsze symptomy

Otwieranie muszelki

Autor: [Ewa Kozakiewicz](#)

O rozpoznawaniu autyzmu u małych dzieci rozmawiamy z Andrzejem Gardzielem, specjalistą psychiatrii dzieci i młodzieży



Fot. iStockphoto

Żaden z tzw. typowych objawów autystycznych sam w sobie nie przesądza o rozpoznaniu autyzmu u dziecka! Każde z tych zachowań lub kilka mogą epizodycznie pojawiać się w rozwoju zdrowego malucha.

Ewa Kozakiewicz: *Czy rodzice mogą sami zorientować się, że ich małe dziecko być może jest autystyczne?*

Andrzej Gardziel, specjalista psychiatrii dzieci i młodzieży: I tak i nie. Tak, bo przejawy zachowań [autystycznych](#) są dobrze znane i opisane, łatwo dostrzegalne dla obiektywnego obserwatora. Nie, bo rodzice nie są obiektywnymi obserwatorami, są skłonni bronić się przed myślą, że ich dziecko owładnęła owa wciąż jeszcze tajemnicza choroba, która może zmienić całe ich życie, na którą wciąż nie znaleziono cudownego lekarstwa. Choroba, która sprawia, że ich dziecko będzie zupełnie inne, niż to, którego oczekiwali.

Rozpoznanie **autyzmu** jest sprawą złożoną i diagnozę powinien stawiać kompetentny specjalista, do którego rodzice powinni zgłosić się, gdy tylko mają jakieś obawy, że ich dziecko może być chore.

Przestrzegam przed stawianiem diagnozy przez rodziców w oparciu o źródła internetowe czy literaturę fachową. Nie jest też dobrze, gdy pozostają dłużej czas sami ze swoim – trafnym, czy nietrafnym - rozpoznaniem **autyzmu** u swojego dziecka, pozbawieni możliwości porozmawiania o tym z osobą znającą się na rzeczy i potrafiącą udzielić dobrych porad i wsparcia.

W jakim wieku dziecka diagnoza jest już pewna i czy ma znaczenie jej wczesne postawienie dla dalszych losów malucha?

Za Kannerem - pierwszym, który opisał objawy **autyzmu** – przyjmuje się, że jeśli dziecko jest chore, objawy są ewidentne przed ukończeniem trzeciego roku życia. Właściwie można być pewnym diagnozy już po 30 miesiącach, w szóstym półroczu życia dziecka. Niektórzy specjaliści - chodzi o tych, którzy wiele lat swej aktywności zawodowej poświęcili terapii i poznawaniu **autystycznych** dzieci - mogą postawić wiarygodne rozpoznanie nawet już z początkiem drugiego roku życia.

Jak to zwykle w medycynie bywa, im wcześniejsze rozpoznanie i objęcie terapią chorego dziecka i jego rodziny, tym większa szansa na skuteczność postępowania leczniczego. To, co najważniejsze i w każdej terapii powinno dominować, to dążenie do rozwijania coraz lepszej więzi rodziców z dzieckiem i stwarzanie mu poczucia bezpieczeństwa. Dziecko w oparciu o samą tylko relację z terapeutą nie jest w stanie budować związku z rodzicami. Ale im wcześniej ta terapia zostanie rozpoczęta, tym wcześniej maluch zacznie się otwierać na ludzi i świat, czyli będzie jakby „coraz mniej **autystyczny**”.

Jakie zachowania w okresie wczesnodziecięcym mogą sugerować symptomy autyzmu?

Objawy **autyzmu** mogą rozwijać się rozmaicie u różnych dzieci. U niektórych bardzo wczesnie widoczny jest pełny obraz choroby, u innych ewoluuje ona stopniowo, bądź ujawnia się po dłuższym okresie stosunkowo prawidłowego rozwoju. Zanim jednak rozwinie się w pełni, często możemy obserwować pewne zachowania dziecka, nawet już od pierwszych miesięcy życia, które mogą, ale niekoniecznie muszą ją zapowiadać. Nazwijmy je sygnałami alarmowymi.

Lista sygnałów alarmowych jest długa, ale najczęstsze z nich, to;

- brak uwagi wspólnie podzielanej, to jest kierowania przez dziecko uwagi na ten sam przedmiot czy sytuację, co osoba dorosła,
- brak wskazywania palcem przedmiotu lub sytuacji budzącej zainteresowanie dziecka,
- brak zabaw imitacyjnych (naśladowania)
- brak gaworzenia, gaworzenie monotonne lub wokalizacje natrętnie powtarzane
- niewłaściwa kontrola postawy ciała
- utrata nabytych wcześniej umiejętności, np. zaprzestanie chodzenia
- brak uśmiechu na widok ludzkiej twarzy, później brak lęku na widok obcej osoby
- unikanie kontaktu wzrokowego
- unikanie kontaktu cielesnego
- wrażenie, że dziecko niekiedy nie słyszy i/lub reaguje nadmiernie na pewne dźwięki
- brak zainteresowania zabawkami, bądź używanie ich w nietypowy sposób (chodzi najczęściej o wytwarzanie przez manipulację nimi specyficznych doznań zmysłowych)
- niezrozumiałe lęki wobec pewnych dźwięków lub przedmiotów
- fascynacja zabawą rączkami
- wyłączenie się z kontaktu z ludźmi podczas oddawania się zachowaniom autostymulacyjnym np. kiwaniu się ,
- dezintegracja zmysłowa, to znaczy równoczesna koncentracja na różnych źródłach bodźców zmysłowych (np. światło lampy, dochodzący hałas i manipulacja zabawką).

Muszę podkreślić, że żaden z tych sygnałów alarmowych, ani też tzw. typowych objawów autystycznych sam w sobie nie przesądza o rozpoznaniu autyzmu! Każde z tych zachowań lub kilka mogą epizodycznie pojawiać się w rozwoju zdrowego dziecka.

Możemy dać jakiś przykład?

Weźmy takie gaworzenie, które powinno się spotkać z reakcją rodziców, wzbudzać ich chęć do włączania się, imitowania, tak aby dźwięki powtarzane dziecko słyszało od innej osoby. W ten sposób tworzy się dialog pierwotny i wzmacnia się więź z matką. W normalnym rozwoju dziecka oczekuje się, żeby gaworzenie przybrało postać wyrazistych sylab, a potem wypowiedzianych słów, takich jak słowo: mama! Niektórzy słyszą, że ich dzieci wypowiadają je już w 8. miesiącu życia, niekiedy pierwsze słowa mogą się pojawiać w drugim lub dopiero trzecim roku życia. Znam osobiście przypadki, że dzieci do trzeciego roku życia nie wypowiadały tego słowa, a ich rozwój był całkiem prawidłowy.

Czy autyzm ma różne stopnie nasilenia?

Autyzm przejawia się w różnym stopniu i różnych postaciach. Wspólnym mianownikiem jest znaczne, a nieraz głębokie upośledzenie kontaktu społecznego i komunikacji zarówno słownej, jak i niewerbalnej na rzecz tworzenia „własnego świata” poprzez autostymulację zmysłową. Uważna obserwacja pozwala spostrzec, że u tego samego dziecka nasilenie **autyzmu** jest zmienne, często w zależności od poziomu przeżywanego przez nie poczucia lęku. Uważam za trafne porównanie **autyzmu** do muszelki, którą dziecko **autystyczne** osłania się przed światem. Czasem zamyka ją szczelnie, czasem próbuje nieco uchylić. Nasze postępowanie powinno zmierzać do tego, by mogło ją w pełni otworzyć.

Jakie są przyczyny autyzmu w świetle obecnej nauki?

Moim zadaniem **autyzm** - tak jak większość chorób - stanowi wynik interakcji czynników wewnętrznych i zewnętrznych: własnej, być może częściowo genetycznej podatności dziecka i niezliczonej ilości czynników zewnętrznych, w tym społeczno-emocjonalnych. Prawdopodobnie są różne **autyzmy**, jedne bardziej uwarunkowane konstytucjonalnie, inne – bardziej środowiskowo, ale przeważnie chodzi o zbieg różnych okoliczności. Uszkodzenia centralnego systemu nerwowego, upośledzenia rozwoju psychoruchowego i umysłowego należą do okoliczności natury biologicznej. Co jakiś czas pojawiają się nowe biomedyczne teorie dotyczące przyczyn **autyzmu**, do niedawna grzybica (kandidioza) i zaburzenia metaboliczne (np. gluten), a ostatnio metale ciężkie i niektóre szczepionki. Wiem, że są to czynniki mogące powodować uszkodzenie centralnego systemu nerwowego, tworzyć zatem podłoże zwiększające prawdopodobieństwo wystąpienia **autyzmu**, ale daleki jestem od dostrzegania bezpośredniego związku między tymi czynnikami i **autyzmem**.

Mówi się, że autyzm ma związek z niekorzystnymi sytuacjami kobiety podczas trwania ciąży?

Moja wieloletnia praktyka wskazuje, że najczęstsza wydaje się korelacja między **autyzmem** dziecka a depresją u matki, bądź urazami separacyjnymi doznanymi przez rodziców, jednego z nich lub obojga, niekiedy dużo wcześniej przed narodzeniem dziecka.

Myśląc o ciąży trzeba pamiętać, że w tym okresie rośnie w matce dziecko i zarazem jego wyobrażenie w jej psychice. Z pewnością rozmaite okoliczności przebiegu ciąży i różne wydarzenia w tym czasie mogą utrudniać tworzenie obrazu dziecka w umyśle matki, a w konsekwencji tworzenie więzi z nim, gdy się narodzi. Dlatego matka w ciąży powinna podlegać szczególnej ochronie, nie tylko pod względem somatycznym. Okoliczności przebiegu ciąży wydają się ważne, bo wrażliwość każdej kobiety na stresogenne zjawiska jest różna, jedne sobie z tym łatwo dają radę, inne mniej. Dlatego przyszłą mamę jej otoczenie powinno szczególnie chronić przed urazami psychicznymi, stresami, ciężkimi przeżyciami, udzielać jej wsparcia w przygotowaniach do bycia matką. Podsumowując: istnieją różne poglądy na temat głównych przyczyn **autyzmu** i nie sądzę, by ktoś mógł głosić, że odkrył prawdę ostateczną. W moim przekonaniu do przyczyn tych należą rozmaite czynniki wpływające na wydolność centralnego układu nerwowego dziecka oraz rozmaite czynniki utrudniające przeżywanie szczęśliwego macierzyństwa.

Czy to prawda, że autyzm częściej występuje u chłopców niż u dziewczynek?

Istotnie **autyzm** występuje częściej u chłopców (w proporcji ocenianej średnio 3:1), istnieje jednak sporo chorób dotyczących bardziej płci męską. Różnie to można tłumaczyć w przypadku **autyzmu**, między innymi odmiennością relacji matki z dzieckiem w zależności od jego płci.

Przy czym **autyzm** wydaje się występować dużo rzadziej w tzw. prymitywnych kulturach, gdzie związek matki z dzieckiem jest zapewniony dzięki silnym wzorcom tradycji, niż w wysokorozwiniętych społeczeństwach, w których nasila się destabilizacja życia rodzinnego. Myślę, że częstość występowania **autyzmu** w Polsce na przestrzeni ostatnich kilkunastu lat nieustannie wzrasta właśnie w związku z nasilającym się kryzysem życia rodzinnego.

**Andrzej Gardziel – jest doświadczonym lekarzem medycyny Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala im. św. Ludwika w Krakowie, kierownikiem Poradni Zdrowia Psychicznego tego Szpitala, specjalistą z zakresu psychiatrii dzieci i młodzieży i specjalistą psychiatrii osób dorosłych.*