

# Kiedy zaczyna się autyzm?



**Naukowcy potrafią go coraz wcześniej wykrywać i minimalizować objawy choroby.**

Autyzm opisano po raz pierwszy 60 lat temu. To bardzo dawno, jeśli mierzyć czas zmianami w medycynie. Ale autyzm pozostał w zasadzie tajemnicą.

Dzisiaj pojawia się u jednego dziecka na 500. W Polsce szacuje się, że dotkniętych nim jest 30 tys. osób. Do tego dochodzi jeszcze spora grupa dzieci cierpiących na zaburzenia pokrewne autyzmowi, określane wspólnie skrótem ASD (od ang. spektrum zaburzeń autystycznych).

Przed specjalistami stoją dzisiaj dwa najważniejsze zadania: opracowanie metod, które pozwoliłyby wcześniej rozpoznać chorobę, i dokonanie oceny stosowanych terapii tak, by dla każdego dziecka można było dobrać najskuteczniejszy program. Polscy specjaliści uważają, że dzieci powinny być diagnozowane po ukończeniu drugiego roku życia. Zazwyczaj jednak trafiają do nich dopiero w wieku pięciu, sześciu lat, gdy okazuje się, że nie radzą sobie w przedszkolu.

- Gdybyśmy mieli metodę wykrywania autyzmu od razu po urodzeniu, moglibyśmy bardzo wcześniej rozpoczynać programy terapeutycznego "przeszkalania" mózgu - mówi dr Thomas Insel, szef National Institute of Mental Health. I nad tym właśnie pracują uczeni National Alliance for Autism Research i National Institute of Child Health and Human Development, zajmujący się badaniami noworodków i niemowląt, których starsze rodzeństwo jest dotknięte autyzmem. Uczeni liczą na to, że za pomocą mierzenia stopnia rozwoju umiejętności werbalnych, wzrokowych i społecznych uda im się określić charakterystyczne objawy autyzmu, dające się zaobserwować przed ukończeniem pierwszego roku życia.

Kanadyjczycy, Lonnie Zwaigenbaum i Susan Bryson, objęli badaniami 200 dzieci. Mniej więcej u co dziesiątego dziecka rozpoznano autyzm.

Dr Zwaigenbaum z McMaster University w prowincji Ontario przekonuje, że objawy zaburzenia, choć bardzo nieznaczne, da się niekiedy zaobserwować już od urodzenia.

Z wstępnych danych wynika, że dzieci, u których później rozpoznano autyzm, w wieku sześciu miesięcy nawiązują kontakt wzrokowy, lecz są spokojniejsze i bardziej bierne niż ich zdrowi rówieśnicy. Zdarzają się też opóźnienia w rozwoju ruchowym.

Objawy stają się wyraźniejsze, gdy dziecko ukończy rok. W tym wieku ujawniają się skłonności do skrajnych reakcji, np. dziecko irtuje się w obliczu nowej sytuacji albo też pozostaje zupełnie obojętne. Inne wykazują charakterystyczną dla autyzmu predyspozycję do

powtarzania czynności i zachowań, np. kołyszą się. Wiele dzieci mniej chętnie bawi się z innymi.

Naukowcy próbują także wyodrębnić fizyczne oznaki zaburzenia. Pierwszą z nich jest wielkość głowy dziecka. W interesującym badaniu z 2003 r. zaobserwowano przyspieszone powiększanie się głowy między 6. a 14. miesiącem życia. Uczni nie wiedzą, skąd się bierze ten nagły wzrost. Jedną z hipotez zakłada, że chodzi tu o nadmierną liczbę połączeń między komórkami nerwowymi. W normalnym mózgu, gdy tworzą się nowe połączenia, następuje "oczyszczanie się" z biologicznych pozostałości. U dzieci z autyzmem taki proces nie zachodzi.

Autyzm opisano po raz pierwszy 60 lat temu. To bardzo dawno, jeśli mierzyć czas zmianami w medycynie. Ale autyzm pozostał w zasadzie tajemnicą.

Dziś pojawia się u jednego dziecka na 500. W Polsce szacuje się, że dotkniętych nim jest 30 tys. osób. Do tego dochodzi jeszcze spora grupa dzieci cierpiących na zaburzenia pokrewne autyzmowi, określane wspólnie skrótem ASD (od ang. spektrum zaburzeń autystycznych).

Przed specjalistami stoją dziś dwa najważniejsze zadania: opracowanie metod, które pozwoliłyby wcześniej rozpoznać chorobę, i dokonanie oceny stosowanych terapii tak, by dla każdego dziecka można było dobrać najskuteczniejszy program. Polscy specjaliści uważają, że dzieci powinny być diagnozowane po ukończeniu drugiego roku życia. Zazwyczaj jednak trafiają do nich dopiero w wieku pięciu, sześciu lat, gdy okazuje się, że nie radzą sobie w przedszkolu.

- Gdybyśmy mieli metodę wykrywania autyzmu od razu po urodzeniu, moglibyśmy bardzo wcześniej rozpoczynać programy terapeutycznego "przeszkalania" mózgu - mówi dr Thomas Insel, szef National Institute of Mental Health. I nad tym właśnie pracują uczeni National Alliance for Autism Research i National Institute of Child Health and Human Development, zajmujący się badaniami noworodków i niemowląt, których starsze rodzeństwo jest dotknięte autyzmem. Uczni liczą na to, że za pomocą mierzenia stopnia rozwoju umiejętności werbalnych, wzrokowych i społecznych uda im się określić charakterystyczne objawy autyzmu, dające się zaobserwować przed ukończeniem pierwszego roku życia.

Kanadyjczycy, Lonnie Zwaigenbaum i Susan Bryson, objęli badaniami 200 dzieci. Mniej więcej u co dziesiątego dziecka rozpoznano autyzm.

Dr Zwaigenbaum z McMaster University w prowincji Ontario przekonuje, że objawy zaburzenia, choć bardzo nieznaczące, da się niekiedy zaobserwować już od urodzenia.

Z wstępnych danych wynika, że dzieci, u których później rozpoznano autyzm, w wieku sześciu miesięcy nawiązują kontakt wzrokowy, lecz są spokojniejsze i bardziej bierne niż ich zdrowi rówieśnicy. Zdarzają się też opóźnienia w rozwoju ruchowym.

Objawy stają się wyraźniejsze, gdy dziecko ukończy rok. W tym wieku ujawniają się skłonności do skrajnych reakcji, np. dziecko irtuje się w obliczu nowej sytuacji albo też pozostaje zupełnie obojętne. Inne wykazują charakterystyczną dla autyzmu predyspozycję do powtarzania czynności i zachowań, np. kołyszą się. Wiele dzieci mniej chętnie bawi się z innymi.

Naukowcy próbują także wyodrębnić fizyczne oznaki zaburzenia. Pierwszą z nich jest wielkość głowy dziecka. W interesującym badaniu z 2003 r. zaobserwowano przyspieszone powiększanie się głowy między 6. a 14. miesiącem życia. Uczni nie wiedzą, skąd się bierze ten nagły wzrost. Jedną z hipotez zakłada, że chodzi tu o nadmierną liczbę połączeń między komórkami nerwowymi. W normalnym mózgu, gdy tworzą się nowe połączenia, następuje "oczyszczanie się" z biologicznych pozostałości. U dzieci z autyzmem taki proces nie zachodzi.

Lekami jednak nie da się dziecka nauczyć mówić. Efekty może przynieść tzw. interwencja behawioralna. Polega na powtarzaniu słów, grach i ćwiczeniach, których celem jest rozwój umiejętności językowych i społecznych dziecka.

Ivar Lovaas w 1987 roku opublikował badania, z których wynikało, że u dzieci, które przez 40 godzin tygodniowo odbywały intensywne zajęcia indywidualne metodą stosowanej analizy behawioralnej, notowano wzrost ilorazu inteligencji o 30 punktów w porównaniu do grupy kontrolnej. Krytycy Lovaasa zarzucają mu, że jego metoda jest zbyt "wojskowa". Jednak dla rodziców jedyne, co się liczy, to wyniki.

Popularną nowością w USA jest obecnie metoda RDI (terapia rozwoju relacji międzyludzkich). Uczy rodziców wykorzystywania codziennych wydarzeń jako okazji do nauki dziecka. Wyprawa do sklepu spożywczego może być sposobnością do oswojania dziecka z nadmiarem bodźców.

Wśród dzieci z autyzmem jest równie wiele indywidualności jak w każdej innej grupie. Metody terapii behawioralnej, które odpowiadają jednemu dziecku, niekoniecznie muszą pasować do drugiego. Wiele ośrodków łączy metody wywodzące się z różnych szkół i podejść terapeutycznych.

Mieszanka objawów autyzmu - do których należą i nadwrażliwość, i wybredność w jedzeniu - sprawia, że niektóre rodziny poszukują ratunku w medycynie alternatywnej. Dzieci łykają witaminy i preparaty mineralne, ich jadłospis pozbawiany zostaje pokarmów mącznych i nabiału. - Coraz więcej badań wskazuje bowiem, że autyzm może być pewną formą alergii atakującej układ nerwowy - mówi Maria Wroniszewska z warszawskiej Fundacji Synapsis, gdzie od 15 lat prowadzone są zajęcia dla dzieci autystycznych.

Rodzice takich dzieci potrzebują przejrzystego kalendarium i planu działania. - Nie może być tak, że rodzice na oślep wypróbują pojawiające się metody. Musimy wiedzieć, co skutkuje, a co nie - mówi Peter Bell z organizacji Cure Autism Now, której celem jest prowadzenie badań. Podobne problemy nurtują specjalistów w Polsce.

- Będziemy starali się rozstrzygnąć, co jest dopuszczalne w leczeniu dzieci autystycznych, a co należy już uznać za przemoc wobec nich - wyjaśnia dr Perzanowska. Lekarze nie zamierzają jednak rozstrzygać, która metoda jest skuteczna. - Im więcej możliwości, tym większa szansa, że dziecko otrzyma najlepszą pomoc - dodaje.