



Aleksandra Maciarz, Małgorzata Biadasiewicz

Dziecko autystyczne

z zespołem Aspergera

Niniejsza **darmowa publikacja** zawiera jedynie fragment pełnej wersji całej publikacji.

Aby przeczytać ten tytuł w pełnej wersji [kliknij tutaj](#).

Niniejsza publikacja może być kopiowana, oraz dowolnie rozprowadzana tylko i wyłącznie w formie dostarczonej przez NetPress Digital Sp. z o.o., operatora [sklepu na którym można nabyć niniejszy tytuł w pełnej wersji](#). Zabronione są jakiegokolwiek zmiany w zawartości publikacji bez pisemnej zgody NetPress oraz wydawcy niniejszej publikacji. Zabrania się jej od-sprzedaży, zgodnie z [regulaminem serwisu](#).

Pełna wersja niniejszej publikacji jest do nabycia w sklepie internetowym [Złote Ebooki](#).

Dziecko autystyczne
z zespołem Aspergera

Studium przypadku

Aleksandra Maciarz
Dorota Drała

Dziecko autystyczne z zespołem Aspergera

Studium przypadku



Oficyna Wydawnicza „Impuls”
Kraków 2007

© Copyright by Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2000

Redakcja:

Wojciech Śliwerski

Korekta:

Zespół

Projekt okładki:

Ewa Tatiana Beniak

ISBN 978-83-7308-873-3

Oficyna Wydawnicza „Impuls”

30-619 Kraków, ul. Turniejowa 59/5

tel. (012) 422-41-80, fax (012) 422-59-47

www.impulsoficyna.com.pl, e-mail: impuls@impulsoficyna.com.pl

Wydanie III, Kraków 2007

Spis treści

Wstęp	7
I. Zespół Aspergera jako jedna z postaci autyzmu dziecięcego	9
II. Przeżycia i zachowania Łukasza na tle wiedzy o autyzmie dziecięcym	19
1. Zaburzenia sensoryczne	19
2. Stereotypie	25
3. Fiksacje	28
4. Protest wobec zmian — lęk przed nieznanym	32
5. Rytualizm	37
6. Swoistości pamięci i zainteresowań	40
7. Swoistości języka i rozumienia mowy	44
8. Przeżycia lękowe	48
9. Niezrozumienie i brak akceptacji ze strony innych ludzi	51
10. Edukacyjne stresy, radości i postępy	55
11. Sylwetka osobowościowa Łukasza — sugestie terapeutyczne	61
Bibliografia	65
Australijska skala dla zespołu Aspergera	67

Wstęp

Osnowę treści tej książki stanowią relacje matki dziecka dotkniętego zespołem Aspergera, która jest równocześnie jedną z jej autorek (Małgorzata Biadasiewicz). Motywy napisania tej książki związane są z niedostatkami wiedzy o dzieciach z zespołem Aspergera w polskiej literaturze naukowej i chęcią przybliżenia ich klinicznego obrazu rodzicom, nauczycielom i terapeutom. Tym bardziej, że są to często dzieci nierozpoznanane jako autystyczne, posądzone o psychiczne zaburzenia, ekscentryczność — jako konsekwencje złego wychowania lub uchodzące za dziwacznymi samotnikami, izolujących się od grupy rówieśniczej.

W pierwszej części treści książki starano się przedstawić istotę i swoiste symptomy zespołu Aspergera jako jednej z postaci autyzmu. Poza dostępną literaturą w języku polskim, wykorzystano treści książki Tonny Attwooda pt. *Asperger's Syndrome. A Guide for Parents and Professionals* (1998).

W części drugiej przedstawiono relacje matki chłopca (Łukasza) z zespołem Aspergera dotyczące jego przeżyć i zachowania się. Zgrupowano je w ramach poszczególnych symptomów opisanych i zinterpretowanych w świetle wiedzy o autyzmie. W aneksie książki zamieszczono tłumaczenie *Australijskiej Skali Syndromu Aspergera*, która może być wykorzystana we wstępnej diagnozie tego zaburzenia.

Autorki mają nadzieję, że treść książki pozwoli lepiej zrozumieć dzieci dotknięte autyzmem w postaci zespołu Aspergera.

16 wrzesień 1999 rok

I. Zespół Aspergera jako jedna z postaci autyzmu dziecięcego

Autyzm dziecięcy jest rozległym zaburzeniem rozwojowym o charakterze kompleksowego syndromu z wieloma symptomami, nie w pełni jeszcze opisanymi. Zaburzenie to jest wysoce zróżnicowane i wielopostaciowe. Nie ma dwojga takich samych dzieci dotkniętych autyzmem (por. Gałkowski 1999, s. 3; Pecyna 1998a, s. 107).

Rodzice dzieci autystycznych napotykają wiele trudności w zabezpieczeniu im należytej terapii i nieraz narażeni są na obwinianie ich o spowodowanie tego zaburzenia. Dzieje się tak pod wpływem upowszechnienia w minionych latach negowanej już dzisiaj koncepcji psychoanalitycznej, która obciążała rodziców odpowiedzialnością za występowanie autyzmu. W koncepcji tej traktowano autyzm dziecięcy jako konsekwencję „oziębłości” emocjonalnej rodziców wobec dziecka w okresie wczesnodziecięcym. Większość autorów odrzuca psychoanalityczną koncepcję i upatruje przyczyny autyzmu w uszkodzeniu i dysfunkcji mózgu a więc przypisuje mu organiczne tło (Zazzo 1978; Gałkowski 1993, 1995; Grandin 1995; Delacato 1995). Pogląd ten spowodował zmianę stosunku terapeutów do rodziców dzieci z autyzmem, którzy dostrzegają potrzebę włączenia ich do terapii a nawet uczynienia rodziny środowiskiem terapeutycznym dla dziecka. Jest to tym bardziej zasadne, że wiodącym symptomem autyzmu jest zaburzenie kontaktów i więzi dziecka z najbliższym otoczeniem społecznym.

W słownikowych ujęciach istoty autyzmu dziecięcego eksponowane są trudności „[...] w nawiązywaniu przez dziecko kontaktu afektywnego z otoczeniem” (Gałkowski 1986, s. 29), zamknięcie się w sobie przejawiające się „[...] w całkowitej obojętności wobec świata zewnętrznego” (Sillamy 1994, s. 27). Jak podaje C. H. Delacato (1995, s. 32): „Panuje powszechna zgoda, że autyzm jest najbardziej kłopotliwym zaburzeniem zachowania. Jest powszechnie traktowany jako stan psychotyczny charakteryzujący się głębokim wycofaniem ze środowiska”.

Drugą najbardziej specyficzną cechą dziecka dotkniętego autyzmem jest opór wobec wszelkiego rodzaju zmian oraz tendencja do stereotypii i fiksacji ujawniających się w jego przeżyciach i zachowaniu. „Dziecko autystyczne zagubione w swych stereotypowych czynnościach, stopniowo coraz bardziej zamyka się we własnym świecie, którego granice samo wyznaczyło” (Sillamy 1994, s. 27).

Wielość symptomów autyzmu dziecięcego psycholodzy ujmują w kilku charakterystycznych dla tego zaburzenia syndromach. Ułatwia to diagnozę i pozwala stworzyć jego wyrazisty obraz kliniczny. Można tu powołać się na klasyfikację

zapropionowaną przez S. M. B. Pecynę (1998b, s. 143–144), która wymienia trzy kategorie syndromów autyzmu dziecięcego i w ich obrębie po kilka symptomów.

a) Jakościowe zaburzenia stosunków społecznych manifestujące się przez co najmniej dwa objawy:

- znaczne zaburzenie zachowania się dziecka przejawiające się w kontaktach bezsłownych (niewerbalnych), takich jak: kontakt wzrokowy, ekspresja twarzy, postawa ciała i gestykulacje,
- brak kontaktów rówieśniczych,
- niewykształcenie potrzeby poszukiwania okazji do dzielenia radości, zainteresowań lub osiągnięć z innymi ludźmi,
- brak społecznej lub emocjonalnej wzajemności (wymiany).

b) Jakościowe zaburzenia komunikacji w kontaktach z innymi ludźmi manifestujące się przez przynajmniej jeden z następujących objawów:

- opóźniona lub niewykształcona mowa,
- stereotypowe i powtarzane wyrazy (echolalie),
- brak zróżnicowanej, spontanicznej ekspozycji językowej właściwej dla danego poziomu rozwoju.

c) Ograniczone i stereotypowe wzorce zachowania manifestujące się przez przynajmniej jeden z następujących objawów:

- powtarzanie jednego lub kilku stereotypowych i ograniczonych wzorów zainteresowań, które zarówno podmiotowo, jak i przedmiotowo odbiegają od przyjętej normy dla danego wieku rozwojowego,
- sztywne przywiązanie do specyficznych, niefunkcjonalnych zwyczajów lub rytuałów w zachowaniu,
- stereotypowe i powtarzane manieryzmy ruchowe, jak np. trzepotanie rękami lub palcami, kręcenie się w koło, a także ruchy całego ciała,
- uporczywe zajmowanie się przedmiotami, np. tylko zabawkami, z pominięciem ludzi.

C. H. Delacato (1995, s. 10) w oparciu o obserwację 166 osób autystycznych będących w różnym wieku życia podaje, że u wszystkich występowały „dyskretne objawy neurologiczne” w postaci słabej koordynacji ruchowej, zez, skoliozy, zaburzeń równowagi, zaburzeń w odruchach, nadpobudliwości, słabych umiejętności manualnych, zniekształceń w odbiorze bodźców i wrażeń sensorycznych, zaburzeń uwagi i znaczących trudności w nauce. Zdecydowana większość obserwowanych przez C. H. Delacato (1995, s. 11) dzieci autystycznych dotknięta była zaburzeniami sensorycznymi tj. dotyku i czucia: 65–70%, słuchu 86–90%, wzroku 65–70%, smaku i węchu 24–28%. Trzykrotnie więcej tych dzieci miało zbyt małą wrażliwość sensoryczną, niż zbyt dużą.

Powszechnie uważa się, że większość dzieci autystycznych przejawia obniżony poziom intelektualny, co sprawia, że bywają one utożsamiane z dziećmi upośledzonymi umysłowo (Gałkowski, Kiwerski 1986, s. 29). Uważa się jednak także, że dzieci te charakteryzują się inteligentnym wyrazem twarzy, pewnymi przejawami wysokiej inteligencji, wysokimi możliwościami poznawczymi i bardzo dobrą pamięcią mechaniczną (Korzeniowska, Pużyński 1986, s. 44).

Jak podaje T. Peeters (1996, s. 15) 80% dzieci autystycznych jest opóźnionych umysłowo. Ponadto autyzm może współwystępować z innymi zaburzeniami („głuchota, ślepotą, epilepsją”), jest więc zaburzeniem „sprzężonym”. Według innych autorów (Wiśniewski, Gałkowski 1996, s. 33) 20% dzieci autystycznych charakteryzuje się normalnym poziomem umysłowym, a 10% wybitnymi uzdolnieniami.

Wszyscy autorzy są zgodni co do tego, że swoistą cechą autyzmu dziecięcego jest brak zainteresowania otoczeniem i syntonicznych reakcji emocjonalnych z rodzicami. Przedmiotem zainteresowań dzieci autystycznych są głównie przedmioty. Równocześnie nie tolerują one zmian w swoim otoczeniu reagując na wszelkie zmiany impulsywnie (pobudzenie, krzyk, lęk).

Przejawy braku zainteresowania ludźmi i nawiązywania z nimi kontaktu występują u tych dzieci bardzo wcześnie. T. Gałkowski (1995, s. 21–22) powołując się na obserwacje prowadzone przez H. R. Schaffera wskazuje na zaburzenia systemu sygnalizowania potrzeb u niemowląt, które później rozpoznane zostały jako autystyczne. Dzieci te nie dopominają się obecności matki, spokojnie znoszą rozłąkę, nie krzyczą, gdy są głodne lub spragnione, nie sygnalizują sytości podczas karmienia, nie reagują mimiką i gestami na obecność matki. Jeśli tego rodzaju brak interakcji z matką nie jest spowodowany zaniedbaniem opiekuńczym z jej strony (ubogością jej kontaktów z dzieckiem), stanowi on wczesny symptom autyzmu.

J. Kruk-Lasocka (1997, s. 246–247) ujmuje istotę autyzmu jako: „[...] zespół poważnych zaburzeń rozwojowych dziecka manifestujący się do 30 miesiąca życia, związanych z wrodzonymi dysfunkcjami układu nerwowego”. Autorka zwraca uwagę, że obecnie przyjmuje się *triadę objawów zaburzeń*, tj.:

- zaburzenie więzi międzyludzkich przejawiające się niewystarczającą świadomością egzystencji czy uczuć innych ludzi, trudnością naśladowania innych, wchodzenia z nimi w kontakty i więzi oraz rozumienia konwencji w interakcjach społecznych;
- zaburzenie komunikacji i fantazji sprowadzające się do: braku porozumiewania się werbalnego i pozawerbalnego, trudności w odgrywaniu ról i zabaw fikcyjno-iluzyjnych, upośledzenia zdolności inicjowania i podtrzymywania rozmowy;
- ograniczony repertuar aktywności i zainteresowań wyrażający się stereotypiami ruchowymi, uporczywym zajmowaniem się tymi samymi przed-

Niniejsza **darmowa publikacja** zawiera jedynie fragment pełnej wersji całej publikacji.

Aby przeczytać ten tytuł w pełnej wersji [kliknij tutaj](#).

Niniejsza publikacja może być kopiowana, oraz dowolnie rozprowadzana tylko i wyłącznie w formie dostarczonej przez NetPress Digital Sp. z o.o., operatora [sklepu na którym można nabyć niniejszy tytuł w pełnej wersji](#). Zabronione są jakiegokolwiek zmiany w zawartości publikacji bez pisemnej zgody NetPress oraz wydawcy niniejszej publikacji. Zabrania się jej od-sprzedaży, zgodnie z [regulaminem serwisu](#).

Pełna wersja niniejszej publikacji jest do nabycia w sklepie internetowym [Złote Ebooki](#).