Autismul – De la diagnostic la recuperare

 Drd.Kt.Strugariu Cezar Vasile

 Conf.Univ.Dr.Racu Sergiu

Literatura de specialitate defineşte termenul de „deficienţe asociate” prin existenţa a două sau mai multe forme de deficienţă la aceeaşi persoană însoţite de o varietate de tulburări. Acestea au legătură cu gravitatea şi cumulul de simptome specifice care formează un sindrom. Incapacitatea de comunicare, structurarea anevoioasă, uneori imposibilă, limbajul nedezvoltat, dificultăţile majore de învăţare sunt consecinţe ale deficienţei severe, profunde sau deficienţelor asociate.(coord. Verza,E.și Verza, F. 2011)

În cazul deficienţelor asociate este vorba despre deficienţe severe sau profunde fie într-un palier al activităţilor fizice şi psihice, fie cu dificultăţi în toate componentele principale ale activităţii psihofizice. Dar, putem întâlni şi deficienţe singulare „reunite”, care pot fi, însă, extrem de grave şi la care componenta afectată este deteriorată total şi pe toate secvenţele acesteia. Astfel, apar disfuncţionalităţi la nivel psihic sau la nivel organic, care pot să afecteze negativ planul psihic general. Aşadar, deficienţele asociate se găsesc în majoritatea sindroamelor deficienţei de intelect, în unele deficienţe fizice şi în deficienţele senzoriale, şi mai ales în cazul asocierii lor.(coord. Verza,E. și Verza, F. 2011)

Dintre acestea mai importante sunt ***autismul***, ***surdocecitatea***, ***sindromul Down*** - clasificare după(Gherguţ, A.2007, pag, 230)

**AUTISMUL**se caracterizează ca tulburare de ordin neurologic care determină funcţionarea bizară a creierului. Copilul are dublă deficienţă: întârziere mintală şi autism.

Termenul autism (gr. autos=însuşi) a fost introdus la începutul secolului XX de Bleuer, care îl defineşte ca pe o ”detaşare de realitate, însoţită de o predominare a vieţii interioare”.

În lucrările care tratează problematica autismului, copiii cu această afecţiune sunt descrişi ca fiind “absorbiţi de ei înşişi” sau “de o lume diferită”, fiind caracterizaţi printr-o slabă receptivitate a tot ceea ce îi înconjoară şi o întârziere a limbajului. (Baron-Cohen, S. șiBolton, P.1993)

Tulburările asociate autismului au fost descrise în ultimul timp cu o varietate simptomatologică care a dus la introducerea termenului “umbrelă” – tulburări din spectrul autist cu toate sindroamele şi formele de manifestare pe care le voi descrie într-unul din capitolele următoare.

Prin intervenţia educaţională adecvată, asigurarea serviciilor de specialitate, implicarea părinţilor, a cadrelor didactice, a terapeuţilor şi a altor persoane din mediul lor, din comunitate, viaţa persoanelor cu autism se poate îmbunătăţi simţitor, aceştia putând fi integraţi în societate.

1. Particularităţi anatomo-functionale şi biomecanice

În lucrarea „Creierul social”, Otilia Secară prezintă o clasificare a sindroamelor autiste care acoperă tulburările şi formele de manifestare din această categorie, reunite sub denumirea termenului ”umbrelă” – spectrul autist. Sinonime pentru sindroamele autiste apar termenii: ”autismul copilăriei”, ”autism infantil”, ”tulburare autistă”, ”tulburare pervazivă de dezvoltare”, ”sindrom Kanner”(care acoperă doar o mică parte din tulburările spectrului autist), ”psihoză infantilă” sau pur şi simplu autism. (Secară, Otilia 2007, pag. 12)

Tulburările pervazive de dezvoltare redate în lucrările de specialitate cu termeni care pe de o parte se consideră că se suprapun, însă nu sunt sinonime, iar pe de altă parte unii autori le consideră a fi sinonime, sunt:

* Sindrom Kanner - Tulburare autistă
* Autismul copilăriei
* Autism infantil
* Autism infantil precoce
* Autism clasic
* Sindrom Asperger - Tulburare Asperger
* Psihopatie autistă
* Tulburare de personalitate schizoidă
* Autism înalt funcţional
* Sindrom Heller -Tulburare dezintegrativă
* Dementia infantilis
* Autism cu instalare târzie?
* Sindrom Rett
* Autism atipic - alte condiţii autistic-like
* PDD-NOS (Pervasive Developmental Disorder - not otherwise specified) - elemente de autism

Toate sunt caracterizate de afectarea capacităţii de comunicare şi a interacţiunilor sociale, precum şi de comportamente repetitive şi stereotipe.

*Sindromul Asperger* este o entitate nosologică caracterizată prin anomalii calitative ale interacţiunilor sociale reciproce asemănătoare cu cele prezente în autism şi un repertoriu de interese şi activităţi restrânse şi stereotipe. Elementul diferenţial deosebit de important faţă de autism îl reprezintă lipsa întârzierii generale în dezvoltarea limbajului şi la nivelul cogniţiei şi de asemenea nivelul de inteligenţă normal sau chiar peste limită al indivizilor.

O diferenţă între sindroamele *Asperger* şi *Kanner* este că, foarte des, cei cu Asperger sunt neîndemânatici. Diagnosticul de Asperger este uneori confundat cu tulburarea pervazivă de dezvoltare, o etichetă aplicată copiilor cu simptome mai uşoare, ce nu sunt atât de serioase încât să intre în celelalte categorii.

*Sindromul Rett*este o tulburare de cauză necunoscută prezentă numai la fetiţe, diferenţiată pe baza debutului, evoluţiei şi simptomatologiei caracteristice. Copiii afectaţi au în mod tipic o dezvoltare normală sau aparent normală urmată de o pierdere parţială sau completă a abilităţilor manuale şi a vorbirii, concomitent cu încetinirea creşterii care apare între vârsta de 5 şi 48 de luni.

*Tulburarea dezintegrativă a copilăriei* este o tulburare invadantă a dezvoltării caracterizată prin existenţa unei perioade de evoluţie normală a copilului în primii doi ani de viaţă, urmată de o pierdere clară a limbajului receptiv şi expresiv, aptitudini sociale sau comportament adaptativ, controlul sfincterului anal şi vezical, joc, îndemânare motorie.

În „*Gândesc în imagini. Autismul şi viaţa mea*”, Temple Grandin a scris că mulţi dintre aceşti copii nu îşi mai recapătă vorbirea şi au dificultăţi în a învăţa sarcini uşoare din gospodărie. Aceştia sunt cunoscuţi şi ca autişti slab – funcţionali şi vor avea nevoie de o formă de supraveghere pentru toată viaţa. Unii copii cu tulburare dezintegrativă pot evolua şi deveni indivizi funcţionali. Indivizii slab funcţionali, adesea, nu au abilitatea de a înţelege cuvintele, în timp ce aceia cu sindroame Kanner, Asperger şi tulburarea pervazivă de dezvoltare se descurcă mult mai bine.

*PDD-NOS* sau *autismul atipic* include copii cu simptomatologie mai puţin severă care nu pot fi diagnosticaţi nici cu autism clasic, nici cu tulburare Asperger, cu un pronostic mai bun decât autismul clasic.

*Autismul –*Bleurer „detaşare de realitate însoţită de o predominare a vieţii interioare”

Leo Kanner - „autistul este retras, mulţumit cu sine”

Diagnosticul de autism clasic este denumit, de asemenea, sindrom clasic Kanner, după medicul care a descris primul această formă de autism. Persoanele diagnosticate astfel învaţă adesea să vorbească, dar rămân cu o dizabilitate severă din cauza rigidităţii gândirii care nu le permite să generalizeze şi a absenţei imaginaţiei. Unii autişti Kanner au aptitudini de savant, cum ar fi capacitatea de a calcula zilele din calendar (spunând foarte rapid şi cu precizie în ce zi a săptămânii va fi sau a fost o anumită dată). Autiştii savanţi reprezintă cam zece procente din numărul celor diagnosticaţi cu sindrom clasic Kanner. (Grandin Temple 2013, pag. 52)

DMS-IV – scădere în interacţiunea socială, probleme de comunicare, comportament, interese şi activităţi restrictive, repetitive şi stereotipe apărute înaintea vârstei de 3 ani.

În intervenţia educaţională trebuie să existe o abordare prioritară pentru tulburările date de autism, înaintea deficienţei mentale care nu afectează abilitatea persoanei de a trăi o viaţă cu semnificaţii. Autismul creează o dezordine interioară, o viaţă haotică datorită necunoaşterii semnificaţiei stimulilor receptaţi. „Persoanele cu autism percep tot ceea ce este în jurul lor într-o manieră diferită, fragmentară. Când copilul percepe altfel, atunci el va da o altă semnificaţia lucrurilor.”(De Bruin, Colette 2015, pag. 16)Această problemă legată de atribuirea de semnificaţii lucrurilor trebuie luată în considerare cu prioritate.

În ciuda abilităţii de a reda identic vorbirea celor din jur (ecolalia imediată sau întârziată), copiii autişti folosesc rar vorbirea cu scopul de a comunica. Înainte de a folosi cuvintele, copilul trebuie învăţat căi de comunicare cu ajutorul cărora să se poată exprima.

2. Aspecte clinice

Copiii cu autism manifestă simptome pe paliere principale de dezvoltare astfel:

* afectarea calităţii interacţiunilor sociale,
* afectarea calităţii comunicării şi limbajului,
* comportamente şi interese repetitive, reduse şi stereotipe,
* fobii,
* tulburări de alimentaţie şi somn,
* control deficitar al impulsurilor,
* debut în mica copilărie; simptomatologie descrisă în Creierul social - Autism, neuroștiințe, terapie(Secară, Otilia 2007, pag. 13)*.*

Autorii Verza Emil și Verza Floringrupează simptomele astfel:

* dificultăţi de limbaj şi comunicare;
* discontinuitate în dezvoltare şi învăţare;
* deficienţe perceptuale şi de relaţionare;
* tulburări acţionale şi comportamentale;
* disfuncţionalităţi ale proceselor, însuşirilor şi funcţiilor psihice.(coord. Verza,E. și Verza, F. 2011)

Din observaţiile psihologilor şi ale medicilor neuro-psihiatri, din lucrările psihopedagogice şi din practica activităţii educaţionale şi de terapie cu copiii autişti,se disting manifestările diferite ale acestora în raport cu persoanele, evenimentele, obiectele din mediul social.

Bebeluşii normali interacţionează de la început faţă de celelalte persoane stabilind contact vizual, reacţionează la zgomote şi se întorc în direcţia glasului auzit, zâmbesc sau se încruntă, se cer în braţele adultului, întind mâinile, la un an spun primele cuvinte, deci alternativ „emit” şi „primesc” semnale sociale.

Copiii cu autism întâmpină dificultăţi majore în interacţiunea socială.

„Lipsa reciprocităţii interacţiunii este un simptom central în autism.”(Benga, Oana2010, pag. 11)

Încă din primele luni de viaţă acestea se manifestă prin lipsa de răspuns faţă de mamă (nu o recunoaşte, nu-i zâmbeşte, nu se bucură în prezenţa ei, nu-i recunoaşte glasul, nu gângureşte). Nu face în general contact vizual, nu se uită la jucării şi la membrii familiei. Totul este lipsit de semnificaţie pentru aceşti copii. Unii nu suportă să fie atinşi sau luaţi în braţe, se pot retrage într-un colţ al camerei manifestând crize de furie, ţipete atunci când sunt deranjaţi, alţii se concentrează pe un anumit obiect manipulându-l timp îndelungat şi ignorând tot ce este în jur. Se spune că aproximativ 70% din comportamentul nostru este mediat de gesturi, mimică, comunicare nonverbală, iar semnalele transmise de postură, mimică, gesturi pot fi interpretate.

Persoanele cu autism au dificultăţi în atribuirea semnificaţiilor corecte semnalelor sociale care le sunt transmise din exterior, astfel ceilalţi devin ameninţători pentru ei neputând să le anticipeze reacţiile şi astfel pot simţi stare de anxietate, de frică.Prezintă abilităţi limitate în înţelegerea sentimentelor şi emoţiilor celorlalţi.(Gense, M. și Gense, D.2002)(Mureşan, Cristina 2004, pag. 27)

Sunt incapabile să empatizeze, să înţeleagă diferenţa dintre oameni, dintre informaţiile, scopurile, sentimentele acestora. Astfel vorbim despre „dificultatea de a conştientiza propriile gânduri precum şi capacitatea scăzută de a înţelege perspectiva celuilalt asupra lucrurilor, incapacitatea de a înţelege că celălalt are propriile sale dorinţe, aşteptări, gânduri, emoţii, că ştie alte lucruri decât mine şi nu ştie lucruri pe care eu le ştiu. Cercetătorii numesc această teorie complexă despre stările mentale ale noastre şi ale celorlalţi, teoria minţii. Această incapacitate a persoanei cu autism de a se pune în locul celuilalt este considerată una din deficitele bazale în autism, din care derivă multe alte probleme.”(Benga, Oana2010, pag. 11)

Nu relaţionează bine cu copiii de vârsta lor, având reacţii agresive sau bazate pe un număr mic de interese şi activităţi. Se adaptează mai uşor în relaţiile cu adulţii.

Nu foloseşte jucăriile în mod adecvat, jocul senzorio-motor reducându-se la mirosirea, lingerea, alinierea, aruncarea jucăriilor; nu se joacă interactiv, imaginativ. La început nu au capacitatea de a imita, terapia comportamentală bazându-se pe învăţarea în primul rând a imitaţiei.

În ceea ce priveşte afectarea calităţii comunicării şi limbajului se remarcă de timpuriu specificul contactului vizual care la unii copii lipseşte total, iar la alţii este sporadic, nesusţinut; interes slab faţă de achiziţia limbajului. Autiştii nu răspund la comenzile verbale şi au o reacţie întârziată la apelul numelui lor. Unii copii nu gânguresc, alţii doar în primele luni, alţii încep să vorbească târziu, în jurul vârstei de 5 ani, când au tendinţa de a schimba ordinea sunetelor în cuvânt, de a nu folosi cuvintele de legătură, de a substitui cuvintele, vorbirea funcţională dezvoltându-se insuficient;Vocabularul este sărac, vorbirea economicoasă, lipsită de intonaţieiar tulburările de voce sunt frecvente. (Verza, E.1997, pag. 243) (Secară, Otilia 2007, pag. 15)

O caracteristică evidentă şi punctată de autori este bizareria abilităţilor lingvistice sau lipsa dimensiunii sociale a acestora

Copilul cu autism utilizează limbajul verbal în mod „mecanic”, fără să conştientizeze cuvintele auzite, iar limbajul nonverbal este neînţeles în privinţa semnificaţiei gesturilor, a mimicii.

Pentru a se dezvolta limbaj expresiv copiilor care au şanse să vorbească, trebuie să existe o bază a limbajului receptiv, trebuie să se utilizeze exerciţii specifice de învăţare şi tehnica corectă.

Particularităţile bizare la nivelul ritmului, intonaţiei, gramaticii, accentuarea inadecvată a cuvintelor sau a unor părţi de propoziţie, inversiunea pronumelui(pentru propria persoană foloseşte pronumele personal „tu” sau „el”), ecolalia(imediată sau tardivă) – repetând întocmai spusele altor persoane sau auzite în mass – media fără a le conştientiza - sunt alte aspecte definitorii ale limbajului şi comunicării. Nu au iniţiativa comunicării, nu sunt intuitivi, deci nu vor înţelege glumele, cuvintele cu sens figurat, figuri de stil, în general subtilităţile limbajului.(Secară, Otilia 2007, pag. 16)

Se folosesc de cuvinte ca de nişte obiecte, jucându-se cu ele, se amuză inventând cele mai ciudate combinaţii, dar nu le folosesc ca pe nişte instrumente de comunicare.

Discontinuitatea în învăţare şi dezvoltare poate produce confuzii în aprecierea capacităţilor generale ale autistului. Aceasta se caracterizează prin:

* incapacitate de a număra, dar abilităţi la operaţii de înmulţire;
* dificultăţi în învăţarea literelor, dar uşurinţă în învăţarea cifrelor;
* stereotipii în formarea unor comportamente cognitive, accentuate prin lipsă de interes faţă de achiziţii noi. (Verza, E. 1997, pag. 243)

Deci...”E mult de muncă să comunici cu cineva care vorbeşte o limbă maternă diferită de a ta. Şi autismul merge mai adânc decât limbajul şi cultura; persoanele cu autism sunt „străine” în orice societate. Va trebui să renunţi la presupunerile înţelesurilor comune. Va trebui să renunţi la siguranţa care derivă din a fi pe un teritoriu familiar; din a şti că eşti în control şi să laşi pe copilul tău să te înveţe puţin despre limbajul său, să te ghideze puţin prin lumea sa.” *Jim Sinclair[[1]](#footnote-1)*

Comportamentele şi interesele repetitive, reduse şi stereotipesunt date de inflexibilitate, de rutină, de o mare rezistenţă la schimbare - aspecte observate cu ochiul liber de fiecare dintre noi, cei care lucrăm cu aceşti copii. Orice schimbare, oricât de mică ar fi, orice persoană străină sau eveniment nou care intervine în programul său obişnuit îi provoacă panică cu reacţii dintre cele mai neplăcute: ţipete, agresivitate faţă de sine sau faţă de cei din jur, plânsete, retragerea într-un colţ al camerei, refuzul comunicării, al contactului vizual şi lista poate continua. Şi ca adult el va avea nevoie de structură, rutină, de anticiparea şi pregătirea pentru ceea ce urmează să se întâmple, dar amploarea reacţiilor va fi diminuată la schimbări minore.

„Comportamentele stereotipe pot fi motorii(flutură mâinile, se balansează sau sar, se învârt în jurul propriei axe, mişcă repetitiv degetele) sau verbale(sunete repetitive); aceste stereotipii apar mai frecvent când copilul simte emoţii puternice; acesta este modul lor de a exprima aceste emoţii care sunt prea intense, pe care nu le pot controla, care adesea îi domină.”(Benga, Oana 2010, pag. 12)

Jocul stereotip este observabil din perioada preşcolară când aceşti copii se joacă cu obiecte puţine pe care le preferă, faţă de unele dezvoltând obsesii, ataşament neobişnuit, devin obiecte pe care le iau oriunde, care probabil le dă siguranţă sau îi autostimulează. Jocurile sunt sărace: de exemplu, construieşte turnuri înalte din piese lego, aliniază obiecte/jetoane, frunzăreşte rapid cartea cu poze, mulţi preferă puzzle-uri din câteva piese. Un copil preferă o minge pe care o arunca în toate direcţiile, dezvoltând o fixaţie pentru aceasta, altul căuta bateriile jucăriilor pe care le dezmembra pentru ai le scoate şi exemplele pot continua.

Cu obiectele utilizate în forme inadecvate îşi provoacă proprii stimuli pe care îi pot controla şi care le conferă o stare de confort „evadând” din mediul care îi bombardează cu stimuli neînţeleşi, mulţi deodată. Îşi provoacă propriul stimul mai puternic care îi detaşează de restul stimulilor.

Adesea apar semne ale unei anxietăţi intense care se leagă de obsesii sau capricii cum ar fi plasarea obiectelor conform unui paralelism perfect sau menţinerea anumitor relaţii spaţiale între obiectele din cameră şi aşezarea acestor obiecte într-o anumită ordine.

Manifestă o nevoie obsesivă pentru imuabil, are aversiune pentru schimbări. Prezintă atenție selectivă. Este atras de obiecte lucioase sau în mișcare circulară și pendulară. Studiază obiectele ducându-le la marginea câmpului vizual, pipăindu-le, zgâriindu-le sau gustându-le. Autiștii au o mare tendință spre hiperactivitate ”sunt mereu în priză”. (Stănilă, Cornelia și Vrăjmaș, Ecaterina 1994, pag. 216)

Rolul nostru, al tuturor celor care lucrăm cu copilul este de a-l flexibiliza, de a-l desensibiliza treptat, cu răbdare şi fermitate. Rutina şi rezistenţa la schimbare pot fi diminuate dacă în momentele de criză suntem fermi, nu cedăm şi perseverăm în introducerea elementelor de noutate. În final copilul va înţelege că adultul respectiv nu poate fi şantajat şi va ceda el. Este nevoie de tărie, neclintire în hotărâri, o atitudine lipsită de slăbiciuni care să ne ajute să stăpânim copilul pentru binele său.

„Simptomele-nucleu persistă toată viaţa; parţial se ameliorează contactul şi comportamentul social, unele rutine cotidiene, dar se păstrează tulburarea de comunicare de fond, stereotipiile şi auto-stimularea, interesele limitate şi tulburarea de contact cu alţi oameni.”(Secară, Otilia 2007, pag. 16)

### Teste pentru detectarea precoce a autismului infantil:

* Checklist of Autism în Toddlers (CHAT)
* Modified Checklist for Autism în Toddlers(M-CHAT)
* Pervasive Developmental Disorders Screening Test (PDDST-II)
* Autism Behavior Checklist (ABC)
* Screening Tool for Autism în Two-Year-Olds (STAT) Stone 2000
* Social Communication Questionnaire (SQO)

### 3.3. Teste pentru detectarea precoce a Sindromului Asperger

* Autism Spectrum Screening Questionnaire (ASSQ)
* Australian Scale for Asperger′s Syndrome
* Childhood Asperger Syndrome Test (CAST)

„Diagnosticarea autismului este anevoioasă, deoarece criteriile comportamentale pe baza cărora este realizată sunt schimbate constant. Acestea sunt enumerate în *Manualul de diagnoză şi statistică a tulburărilor mentale (DSM),* publicat de Asociaţia Americană de Psihiatrie. Conform definiţiei din cea de a treia ediţie a cărţii, reiese că 91% din copiii care prezintă simptome de autism vor fi diagnosticaţi ca atare. Şi totuşi folosind DMS IV, diagnosticul se pune doar la 59%, deoarece s-a diminuat numărul criteriilor”.(Grandin, Temple2013, pag. 51)

Nu există medicamente care trateaza efectiv autismul, dar există diverse substanțe medicamentoase care pot fi folosite pentru tratarea simptomelor asociate cu tulburările din spectrul autismului (auto-agresivitatea, anxietatea, depresia, tulburarile obsesiv compulsive, ADHD, deficitul de atentie etc.). Aceste medicamente funcționează, în general, prin modificarea nivelului de neurostransmitator din creier.

Cu toate acestea, trebuie specificat faptul că cercetarile privind recomandarea medicației la copiii cu autism sunt destul de restrânse și nu există studii cu privire la efectele și utilizarea medicamentelor neuropsihiatrice pe termen lung la copii. Aceste medicamente pot trata simptomele dar nu și cauzele medicale care stau la baza autismului.

Una dintre terapiile în urma cărora s-au obtinut cele mai bune rezultate este terapia cognitiv comportamentală (Terapiile ABA). De asemenea, sunt recomandate și pentru dezvoltarea limbajului verbal care suferă de tulburări de vorbire. Interventiile comportamentale constante care implica interactiune unu-la-unu sunt insotite de cele mai bune rezultate.

1. Vasile, L., 2010, Recuperare Şi Reeducare Prin Mijloace Acvatice - Note De Curs, Editura Didactică Şi Pedagogică, R. A.,Bucureşti

2. Vasile, L., 2013, Înotul Terapeutic, Editura Bren, Bucureşti

3. Vasile, L., 2013, Teoria şi practica în sporturi de apă, Editura Bren, Bucureşti

4. Vasile, L., 2010, Recuperare Şi Reeducare Prin Mijloace Acvatice – Note De Curs, Editura Didactică Şi Pedagogică, R. A.,Bucureşti

1. Jim Sinclair – activist pentru drepturile autiştilor, ce a fondat ANI (Autism Network International) în 1992 [↑](#footnote-ref-1)