

Autyzm u dzieci
wykład 6 – charakterystyka
zaburzeń rozwoju osób z
autyzmem

Ewa Pisula
Wydział Psychologii
Uniwersytet Warszawski

Ewa.Pisula@psych.uw.edu.pl

Rozwój motoryczny

- opóźniony, czasem przyspieszony lub też mieści się w granicach norm rozwojowych, jeśli chodzi o czas nabywania poszczególnych umiejętności,
- jest jednak nieharmonijny i zazwyczaj zaburzony (pewne funkcje rozwijają się dobrze, inne nie),
- nie ma typowego dla autyzmu wzorca nieprawidłowości

Teitelbaum i in. (1998): analiza zachowania 17 niemowląt, u których w wieku 3 lat zdiagnozowano autyzm.

U wszystkich dzieci występowały zaburzenia w rozwoju ruchowym, ale ich charakter i nasilenie były zróżnicowane.

Najczęściej:

- asymetria ruchów rąk lub nóg (np. podczas pełzania),**
- ogólne opóźnienie rozwoju motorycznego,**
- problemy z wykonywaniem sekwencji ruchów,**
- z kontrolą ułożenia rąk podczas czynności motorycznych,**
- ruchy rąk i nadgarstków określane jako trzepotanie.**

Zaburzenia w odbiorze i przetwarzaniu wrażeń sensorycznych

w zależności od kryteriów stwierdza się je u 42- 88% osób z autyzmem

William Goldfarb (1956) - dzieci z autyzmem częściej posługują się zmysłem węchu, smaku i dotyku niż wzroku lub słuchu

Później zauważono, że również w obrębie poszczególnych modalności zmysłowych niektóre procesy percepcyjne są zaburzone, a inne nie

Zaburzenia:

- polegają zazwyczaj na niedowrażliwości lub nadwrażliwości sensorycznej,

- przejawiają się m. in. w fascynacji określonymi obiektami, unikaniu pewnej stymulacji, paradoksalnych reakcjach na bodźce (siła reakcji jest niedostosowana do siły stymulacji), łatwości przestymulowania.

Wg Olgi Bogdashiny (2003)

bardzo przydatne w ocenie zaburzeń występujących u
dziecka mogą być wskaźniki hiper- i hipowrażliwości
w obrębie poszczególnych kanałów sensorycznych.

**Należy je uwzględnić, tworząc środowisko, w którym
żyje dziecko**

Dynamika rozwoju

1. Okres niemowlęcy

2. Wczesne dzieciństwo (lata 2-5)

3. Wczesny i “środkowy” okres szkolny (6- do 12)

4. Dorastanie (od 12 do 18-19)

5. Wczesna dorosłość

6. Dorosłość, starość

Czynniki pomocne w prognozowaniu przebiegu rozwoju

- czas wystąpienia pierwszych objawów,**
- stopień nasilenia objawów wchodzących w skład “autystycznej triady”**
- iloraz inteligencji (mierzony w skali niewerbalnej)**
- posługiwanie się mową przed ukończeniem piątego roku życia**
- występowanie wyraźnych dysfunkcji mózgowych (np. ujawniających się w postaci epilepsji),**
- współwystępowanie innych zaburzeń (zespół kruchego chromosomu X, fenyloketonuria, stwardnienie guzowate itd.)**

Epidemiologia

W badaniach przeprowadzonych w ciągu ostatnich 40 lat wskaźnik częstości autyzmu wahał się od 0,7 do 72,6 / 10 000 osób

Wyraźny wzrost wskaźnika rozpowszechnienia autyzmu:

lata 1966-1991 – średni wskaźnik 4,4/10 000;

lata 1992-2001 – średni wskaźnik 12,7/10 000;

po roku 2002 – średni wskaźnik 13,7/10 000

Wiarygodny, choć “ostrożny” wskaźnik mieści się między
9 a 11/10 000 osób

Średnio rzecz biorąc ok. 1/1000 osób (do 1,5 na 1000 osób)

Przyczyny wzrostu – hipotezy:

- zmiany w definicji autyzmu i kryteriach diagnostycznych
- lepsza wykrywalność, większa dostępność usług;
- działanie czynników środowiskowych (np. szczepienia, zatrucie środowiska, antybiotyki).

Proporcja płci: od 1,33 do 16,0 mężczyzn przypada na 1 kobietę. Wskaźnik powiązany z poziomem funkcjonowania intelektualnego.

Wiek (w latach)	Wielkość populacji	Przypuszczalna liczba osób z autyzmem
3-6	1 564 000	1564
7-12	2 670 000	2670
13-15	1 602 000	1602

Dziękuję za uwagę!