

Dynamika autyzmu dziecięcego. Badania longitudinalne*

The dynamics of infantile autism. The longitudinal studies

Hanna Jaklewicz

Z Instytutu Psychologii Uniwersytetu Gdańskiego
Dyrektor: dr hab. n. hum. M. Plopa

Dzieci z diagnozą autyzmu dziecięcego oceniano w 3, 5 i 7 roku życia według tych samych kryteriów, opracowanych na podstawie DSM-III-R. Przebieg autyzmu różnił dzieci z jego wczesną postacią (pierwsze objawy w okresie niemowlęcym) od tych, które rozwijały się prawidłowo do 12–18 m.ż.

Children with diagnosis of autism were estimated at the age of 3, 5, 7 using the diagnostic criteria elaborated on DSM-III-R basis. The dynamics of autism differentiated the children with early onset of autism (the first symptoms in infancy period) from the ones which developed normally up to 12–18 months of life.

autyzm dziecięcy
dynamika
badania longitudinalne

infantile autism
dynamic
longitudinal studies

Wprowadzenie

Badania nad dynamiką autyzmu dziecięcego są niezwykle rzadkie i bardzo trudne do jednoznacznej oceny, ponieważ:

- autyzm dziecięcy stanowi niejednorodną grupę zaburzeń;
- obserwacje dzieci autystycznych prowadzone są na różnych etapach ich rozwoju; na tej podstawie nie można dokonać oceny dynamiki przebiegu autyzmu;
- od czasu opisu przez Kanner'a autyzmu wczesnodziecięcego wielokrotnie modyfikowano systemy klasyfikacyjne; kryteria diagnozy zaburzenia nie były precyzyjnie formułowane.

We wszystkich klasyfikacjach za osiowy objaw autyzmu dziecięcego przyjmuje się zaburzenia funkcjonowania społecznego. W tym kontekście prowadzone były badania katamnesticzne, które są nieliczne i obciążone błędami metodologicznymi. Większość z nich dotyczy przystosowania społecznego osób dorosłych z diagnozą autyzmu dziecięcego.

* Analizę statystyczną przeprowadził dr Marcin Jaworski

Z wczesnych badań katamnesticznych [1, 2, 3, 4] wynika, że tylko 5 do 18% osób z rozpoznaniem autyzmu dziecięcego funkcjonuje samodzielnie po uzyskaniu dorosłości. Podobne wnioski wynikają z późniejszych badań Gillberga [5].

Shapiro i Hertzig [6] oceniali poszczególne sfery rozwojowe dzieci autystycznych w miarę ich dorastania. Z ich badań wynika, że niezdolność do nawiązywania relacji społecznych determinuje nieprzystosowanie społeczne osób z autyzmem. W miarę dorastania nieznacznej poprawie ulegają umiejętności językowe, jednakże niezwykle rzadko mowa służy do komunikacji społecznej. Osoby autystyczne zazwyczaj posługują się eholalią, rzadko tworzą nowe formy językowe. Zaburzony rozwój ekspresji emocjonalnej i niezdolność do empatii utrzymują się do okresu dorosłości.

Ostatni, publikowany przegląd badań katamnesticznych osób z autyzmem i zespołem Aspergera jest autorstwa Patricji Howlin [7]. Badania katamnesticzne dotyczyły osób, których sprawność intelektualna była w normie lub powyżej. Uznano, że prawidłowy poziom intelektualny jest ważnym predyktorem rozwoju umiejętności lingwistycznych i przystosowania społecznego w okresie dorosłości. Jednakże tylko nieliczni spośród badanych funkcjonowali samodzielnie. Wszyscy mieli trudności w nawiązywaniu bliskich związków emocjonalnych. Niski iloraz inteligencji oceniano jako duże ryzyko pogorszenia się funkcjonowania społecznego w życiu dorosłym.

Różnice w przebiegu psychozy dziecięcej (w obowiązującej wówczas klasyfikacji autyzm był włączony do psychoz dziecięcych), wynikające z faktu, że była ona poprzedzona prawidłowym rozwojem dziecka do 2–3 roku życia, sygnalizuje Rutter i współpracownicy [2]. Kanner w swoich badaniach katamnesticznych nie potwierdził tego związku (cyt. za Rutterem).

Własne, wieloletnie obserwacje dzieci autystycznych [8] wskazują, że inna jest dynamika przebiegu autyzmu u dzieci z wczesnym jego rozwojem (początek w ciągu pierwszych 12 miesięcy życia) i tych, u których pierwsze objawy autyzmu pojawiły się po okresie prawidłowego rozwoju (do 12–18 miesiąca życia).

Celem moich badań longitudinalnych było prześledzenie dynamiki przebiegu autyzmu z uwzględnieniem podziału na wczesny i późny jego rozwój. Oceniano 3 osiowe sfery zaburzeń w autyzmie:

- A. Związki społeczne
- B. Komunikacja werbalna i niewerbalna
- C. Aktywność i zainteresowania.

Material

Badaniami longitudinalnymi objęto 28 dzieci z diagnozą autyzmu dziecięcego, dokonaną wg kryterium DSM-III-R, z uwzględnieniem 3 roku życia jako górnej granicy dla rozwoju autyzmu. Średnia wieku badanych w badaniu wyjściowym wynosiła 3 lata i 8 miesięcy, w kolejnym 5 lat i 6 miesięcy, w badaniu trzecim 7 lat i 2 miesiące.

W grupie badanej wyróżniono 18 dzieci z rozpoznaniem autyzmu wczesnego, w tym 14 chłopców i 4 dziewczynki. Drugą ocenianą grupę stanowiły dzieci z diagnozą autyzmu późnego. Grupa ta składała się z 8 chłopców i 2 dziewczynek.

Kryteria diagnozy wczesnej postaci autyzmu:

a) brak kontaktu wzrokowego, b) brak postępu w rozwoju mowy, c) brak reakcji na obecność matki, d) stereotypie, e) „dziwaczne” reakcje na dźwięki, f) brak zainteresowania zabawkami typowymi dla wieku życia dziecka.

Kryteria diagnozy późnej postaci autyzmu:

– prawidłowy rozwój do 12–18 m.ż., w tym:

- a) prawidłowy rozwój kontaktów społecznych z matką i najbliższym otoczeniem,
- b) prawidłowy rozwój mowy, c) zainteresowania typowe dla wieku rozwojowego,
- d) brak symptomów charakterystycznych dla wczesnego rozwoju autyzmu.

Rozwój późnej postaci autyzmu przebiegał bardzo szybko (w ciągu kilku tygodni) i poprzedzony był traumatyzującą dla dziecka sytuacją (rozstanie z matką, hospitalizacja). Pierwszym objawem było ograniczenie kontaktów społecznych z otoczeniem i regres mowy, zarówno ekspresyjnej, jak i komunikatów niewerbalnych.

Około 3 roku życia obraz kliniczny autyzmu, jego wczesnej i późnej postaci, nie różnił się od siebie.

Dzieci objęte badaniami longitudinalnymi pozostawały co najmniej przez 4 lata pod stałą opieką i obserwacją lekarską Specjalistycznej Poradni Nerwic dla Dzieci w Gdańsku. Badania prowadzono w latach 1990–1999. Program terapii, do około 5 roku życia, był ten sam w odniesieniu do wszystkich dzieci, a następnie modyfikowany indywidualnie, co wynikało z postępów w rozwoju dziecka.

Metody

1. Diagnozę autyzmu dziecięcego i badania kontrolne oparto na kryteriach DSM-III-R [9]. Kryteria klasyfikacyjne obejmują 3 sfery zaburzeń, ujęte w punktach: A – związki społeczne, B – komunikacja werbalna i niewerbalna, C – aktywność i zainteresowania. W każdej ocenianej grupie wyróżniono 5 kryteriów, każde z nich szacowano na 5-cyfrowej skali. Ocena 1 – oznaczała brak objawu (norma rozwojowa), ocena 5 – maksymalne jego natężenie.
2. Kwestionariusz rozwoju mowy. Umożliwił on ocenę kształtowania się wczesnych etapów rozwoju mowy prewerbalnej, komunikacji niewerbalnej, jej użyteczności.
3. Ustrukturowany wywiad kliniczny. Dotyczył obciążeń dziedzicznych, wczesnego rozwoju dziecka, sytuacji rodzinnej przed jego urodzeniem i po urodzeniu, okoliczności pojawienia się pierwszych symptomów autyzmu. Przebieg rozwoju dziecka od 0 do pierwszego kontaktu oparty był na wywiadzie, a weryfikowany był na podstawie rodzinnego materiału dokumentalnego (filmy wideo, zdjęcia).
4. Analiza filmów wideo i fotografii. W 11 przypadkach analizę tę przeprowadzono jedynie na podstawie zdjęć rodzinnych, na których było badane dziecko. Analiza filmów wideo i zdjęć miała na celu weryfikację informacji anamnestycznych uzyskanych od rodziców.
5. Obserwacja zachowania dziecka w kontakcie z lekarzem, psychologiem, w obecności rodziców w czasie sesji rodzinnej.

Ocenę na skali 5-cyfrowej uzgadniano z 2 sędziami kompetentnymi. Badania wyjściowe i katamnestyczne prowadziły te same osoby, opierając się na tej samej procedurze badawczej.

Wyniki badań

Wyniki badań obejmują ocenę zmian w przebiegu autyzmu, zachodzących w miarę rozwoju dziecka, z uwzględnieniem kryterium podziału na jego wczesne i późne wystąpienie. Ocena obejmuje 3 sfery rozwojowe: związki społeczne (A), komunikację werbalną i niewerbalną (B), aktywność i zainteresowania (C).

Związki społeczne (A)

Badanie I.

Liczba badanych – 28 dzieci. Średnia wieku badanych 3 lata i 8 miesięcy.

W badaniach wyjściowych ocena jakości kontaktów społecznych nie różniła w sposób istotny dzieci z wczesną i późną postacią autyzmu. Kształtowały się one w granicach 4,5–5 na pięciocyfrowej skali ocen, co oznacza maksymalne ich natężenie. Dzieci te „nie widziały” obecności innych osób wokół siebie, nie reagowały na ich przeżywane i przekazywane uczucia. W granicach 4–5 punktów kształtowała się zdolność do naśladowania i udział w zabawach z innymi, z tym, że osoby te były traktowane jako „pomoc mechaniczne” w samotnej zabawie, zazwyczaj stereotypowej, odmiennej od zabaw rówieśników. Dzieci koncentrowały się na zabawkach mechanicznych lub prostych, bezużytecznych przedmiotach, które wykorzystywały do stereotypowych czynności. W kontekście powyżej wymienionych cech zachowania można sądzić, że dzieci te nie rozumiały zasad interakcji społecznej, nie były zainteresowane nawiązywaniem relacji z rówieśnikami.

Badanie II.

Wczesna postać autyzmu. Liczba badanych – 18 dzieci. Średnia wieku 5 lat i 4 miesiące.

Nasilenie zmian kształtowało się w parametrach bardzo zbliżonych do parametrów w pierwszym badaniu.

Późna postać autyzmu. Liczba badanych – 10 dzieci. Średnia wieku 5 lat i 7 miesięcy.

W wieku lat 5 obserwuje się wyraźną poprawę zachowań społecznych. Globalna ocena dokonana po 2 latach kształtowała się w granicach 3,7 punktu, przy wyjściowej ocenie 4,7 w skali 5-cyfrowej.

Jakościowa ocena poszczególnych kryteriów zachowania społecznego wskazuje, że wyraźnej poprawie uległa jakość percepcji i odczuwania obecności innych osób wokół siebie, a także rejestrowanie i reagowanie na przeżycia osób bliskich, np. płacz, śmiech czy niezadowolenie. Podobnie notowano wyraźną różnicę przy ocenie zdolności do naśladowania. Dzieci machały ręką na pożegnanie, naśladowały czynności gospodarcze matki, często przenosząc je na organizowane przez siebie zabawy. Niewielki postęp obserwowano w kryteriach, które dotyczyły umiejętności aktywnego udziału we wspólnych zabawach rówieśniczych. Badani nie przejawiali zainteresowania w nawiązywaniu bliższych kontaktów z rówieśnikami, mieli trudności w rozumieniu zasad interakcji społecznej.

Badanie III.

Wczesna postać autyzmu. Liczba badanych – 18 dzieci. Średnia wieku 7 lat i 1 miesiąc.

Nie obserwowano większego postępu w rozwoju umiejętności społecznych u dzieci

z wczesną postacią autyzmu. W zestawieniu z oceną wyjściową 4,8 punktu w skali 5-cyfrowej, w ostatnim badaniu uzyskały one wynik 4,3 punktu.

Ocena wyróżnionych kategorii zachowania społecznego wskazuje, że na lepszym poziomie kształtowała się zdolność do odczuwania obecności fizycznej osób z bliskiego otoczenia. Notowano również poprawę w naśladownictwie czynności związanych z samoobsługą.

Późna postać autyzmu. Liczba badanych – 10 dzieci. Średnia wieku 7 lat i 3 miesiące.

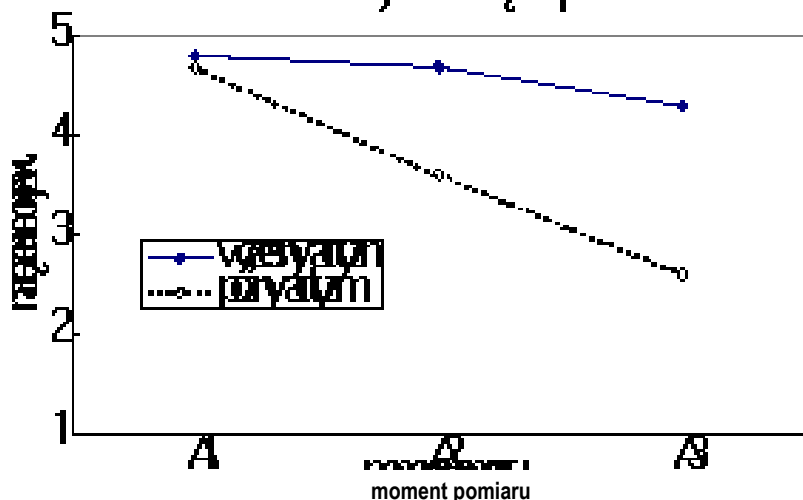
Wyraźny postęp w rozwoju społecznym tej grupy dzieci obserwowano pomiędzy 6 a 7 rokiem życia. Uzyskane dane z oceny poszczególnych kategorii zachowania społecznego pozwoliły na ocenę na poziomie 2,8 w skali 5-cyfrowej.

Najwyżej oceniono ich relacje z osobami bliskimi z otoczenia oraz zdolność do postrzegania i odczuwania własnych doznań, takich jak: ból, zmęczenie, szukanie pocieszenia w tych sytuacjach u osób bliskich. W sposób właściwy manifestowały one emocje w takich sytuacjach, jak przybycie czy odejście osoby bliskiej. Wysokie wyniki uzyskały również przy ocenie zdolności do naśladowania codziennych czynności.

Dzieci te miały trudności w spontanicznym nawiązywaniu kontaktów z rówieśnikami, jednak zachęcone uczestniczyły we wspólnych zabawach i rozumiały podstawowe reguły interakcji społecznych. Wejście w grupę rówieśniczą i podporządkowanie jej regułom wymagało wsparcia ze strony wychowawców i nauczycieli.

Dla sfery oceniającej jakość związków społecznych interakcja pomiędzy grupą

Wykres 1. Dynamika rozwoju społecznego u dzieci z wczesną i późną postacią autyzmu



F (A) (2,51) = 11,92; p<0,0001
 A1 – 3 r.ż. A2 – 5 r.ż. A3 – 7 r.ż.

dzieci z wczesnym i późnym rozwojem autyzmu a natężeniem zaburzenia w 3, 5, 7 roku życia wynosiła: F(A) (2,51) = 11,92; p<0,0001, co świadczy o wysokiej istotności statystycznej. Jak wskazuje wykres 1, polegała ona na tym, że podczas gdy u dzieci

z późną postacią autyzmu nasilenie patologicznych objawów malało w miarę rozwoju dziecka, to u dzieci z wczesną jego postacią nasilenie objawów nie ulegało znaczącym zmianom jako funkcja wieku.

Komunikacja werbalna i niewerbalna (B)

Badanie I.

Średnia wieku badanych 3 lata i 8 miesięcy.

W badaniach wyjściowych, u wszystkich badanych dzieci, zarówno tych z wczesną, jak i późną postacią autyzmu, głęboko zaburzoną sferą rozwojową była umiejętność komunikacji werbalnej i niewerbalnej rozumianej jako substytut mowy ekspresyjnej.

U dzieci z wczesnym rozwojem autyzmu rozwój mowy ekspresyjnej zatrzymał się na bardzo wczesnym etapie, najczęściej przed okresem gaworzenia. Komunikacja niewerbalna, jeżeli dziecko się nią posługiwało, była zazwyczaj nieczytelnym dla otoczenia komunikatem. Oceniana była jako nieskuteczna w interakcji społecznej.

U dzieci z późną postacią autyzmu rozwój mowy przebiegał prawidłowo do około 12–18 miesiąca życia, jej regres był jednym z pierwszych sygnałów rozwijającego się autyzmu.

W badaniach wyjściowych nie było istotnej różnicy w ocenie umiejętności posługiwania się mową w obydwu badanych grupach. Ocena punktowa w skali 5-cyfrowej wynosiła 4,6 dla dzieci z wczesną jego postacią i 4,8 z jego późnym rozwojem.

Badanie II.

Wczesna postać autyzmu. Liczba badanych – 18 dzieci. Średnia wieku 5 lat i 4 miesiące.

W badaniu kontrolnym w 5 roku życia nie notowano istotnej różnicy w rozwoju mowy ekspresyjnej. Pojawiły się komunikaty niewerbalne, które służyły do zaspokojenia prostych potrzeb, np. dostania cukierka. Występowała echolalia bezpośrednia. Polegała ona na powtarzaniu pierwszych lub ostatnich sylab zasłyszanego słowa; bardzo rzadko dotyczyło to powtórzenia pełnego wyrazu. Echolalia odwleczona pojawiła się jedynie u dwojga dzieci, był to często powtarzany przez matkę zwrot „daj”. Kontakt wzrokowy był komunikatem wymuszonym.

Późna postać autyzmu. Liczba badanych – 10 dzieci. Średnia wieku 5 lat i 7 miesięcy.

W 5 roku życia notowano znaczny postęp w rozwoju mowy ekspresyjnej i komunikacji niewerbalnej. Około 4 roku życia pojawiły się pierwsze słowa i – co było istotne – wypowiedziane we właściwym kontekście. Około 5 roku życia dzieci formułowały proste zdania, najczęściej w formie pytania „co to?” – pytanie to wynikało z zainteresowania dziecka światem zewnętrznym, przy czym było kierowane do konkretnej osoby, ze wskazaniem konkretnego przedmiotu czy zjawiska. Wypowiedzi dzieci wspierane były gestami. Echolalia bezpośrednia miała charakter powtarzania zazwyczaj całego wyrazu bądź dwuwyrzowego zwrotu skierowanego do dziecka. Echolalia odwleczona to pojedyncze wyrazy, zazwyczaj w oderwaniu od kontekstu sytuacji. W bezpośrednim kontakcie dzieci utrzymywały kontakt wzrokowy.

Badanie III.

Wczesna postać autyzmu. Liczba badanych – 18 dzieci. Średnia wieku 7 lat i 3 miesiące.

W 7 roku życia 12 dzieci z wczesną postacią autyzmu wypowiadało pojedyncze słowa; wzbogacił się ich repertuar komunikatów niewerbalnych – było to uchwycenie matki za rękę i poprowadzenie do miejsca, gdzie znajdował się np. poszukiwany przedmiot. Swoje potrzeby sygnalizowały krzykiem lub dźwiękami o różnym nasileniu. Natężenie tego dźwięku zawsze było związane z tą samą potrzebą. Częściej udawało się utrzymać kontakt wzrokowy.

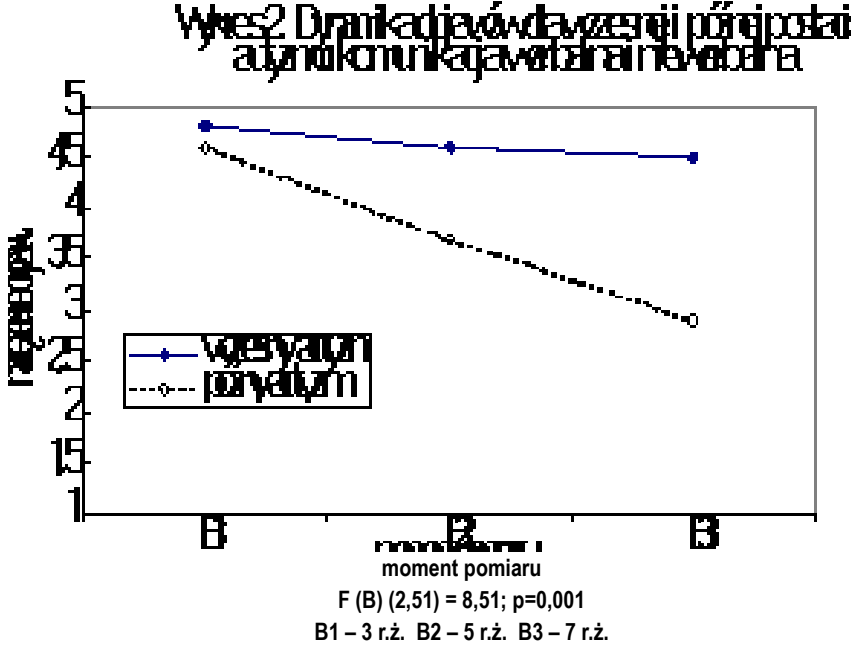
W badaniach wyjściowych rozwój komunikacji werbalnej i niewerbalnej oceniano na 4,8 punktu, w wieku lat 5 na 4,6, a w 7 roku życia na 4,4 w skali 5-cyfrowej.

Późna postać autyzmu. Liczba badanych – 10 dzieci. Średnia wieku 7 lat i 3 miesiące.

Kolejna ocena, dokonana w 7 roku życia, wykazała dalszy postęp w rozwoju komunikacji werbalnej z towarzyszącymi, adekwatnymi formami zachowania niewerbalnego. Dzieci posługiwały się mową w celu nawiązania relacji społecznych. Około 7 roku życia, mówiąc o sobie, używały zaimka „ja”. Utrzymywały kontakt wzrokowy, zrywał się on jedynie w sytuacjach trudnych emocjonalnie dla dziecka. Cechą charakterystyczną mowy tych dzieci była ograniczona melodyka oraz brak podkreśleń emfaticznych. Kształtowanie się mowy przebiegało skokami. Każde nowe, trudne emocjonalnie wydarzenie powodowało jej regres, po czym następował dalszy skok, z wyraźną poprawą wypowiedzi i wzbogaceniem języka.

Rozwój mowy jako formy komunikacji został oceniony na 2,8 punktu w skali 5-cyfrowej.

Ocena statystyczna rozwoju komunikacji werbalnej i niewerbalnej u dzieci z wczesną postacią autyzmu



sną i późną postacią autyzmu wykazała taki sam wzorzec, jak przy rozwoju umiejętności społecznych. Interakcja wynosi: $F(B)(2,51) = 8,51$; $p = 0,001$, co oznacza, że nasilenie objawu u dzieci z wczesnym rozwojem autyzmu nie uległo istotnej zmianie jako funkcja wieku, to u dzieci z późnym rozwojem, wraz z wiekiem; stwierdzono istotną statystycznie poprawę w zakresie komunikacji werbalnej i niewerbalnej.

Aktywność i zainteresowania (C)

Badanie I.

Liczba badanych – 28 dzieci. Średnia wieku 3 lata i 8 miesięcy.

W 3 roku życia, w zachowaniu dzieci z wczesną i późną postacią autyzmu dominowały stereotypie. Zakres zainteresowań był bardzo wąski, co wyrażało się monotonną zabawą, zazwyczaj tymi samymi przedmiotami, rzadko zabawkami właściwymi dla wieku. Stereotypowe układanie przedmiotów w określonej kolejności, zgodnie z kształtem czy kolorem, wykorzystywanie nieużytecznych przedmiotów do wykonywania stereotypowych ruchów, to charakterystyczny świat zainteresowań badanych dzieci. Naruszenie porządku tego świata wywoływało wyraźny niepokój dziecka i narastanie stereotypii ruchowych.

Ocena wyjściowa dla obydwu badanych grup wynosiła 3,8 punktu.

Badanie II.

Wczesna postać autyzmu. Liczba badanych – 18 dzieci. Średnia wieku 5 lat i 4 miesiące.

Aktywność i zainteresowania nie uległy istotnej zmianie. Częściej pojawiał się niepokój przy zmianie elementów otoczenia. Utrwalił się stereotyp powtarzania codziennych czynności. Ocena w skali 5-cyfrowej sytuowała się w granicach 3,6 punktu.

Późna postać autyzmu. Liczba badanych – 10 dzieci. Średnia wieku 5 lat i 7 miesięcy.

Pierwszym sygnałem postępu w sferze aktywności i zainteresowań było ustąpienie stereotypii ruchowych. Pojawiały się jedynie w sytuacjach ocenianych przez dziecko jako zagrażające. Znacznie poszerzył się krąg zainteresowań dziecka. Dotyczyło to zarówno repertuaru zabaw, ich charakteru, jak i ciekawości w odkrywaniu świata.

Ocena w skali 5-cyfrowej wynosiła 3,1 punktu.

Badanie III.

Wczesna postać autyzmu. Liczba badanych – 18 dzieci. Średnia wieku 7 lat i 1 miesiąc.

W 7 roku życia zainteresowania i aktywność tej grupy badanych nie uległa istotnej zmianie. Ocena w skali 5-cyfrowej określona została na 3,5 punktu.

Późna postać autyzmu. Liczba badanych – 10 dzieci. Średnia wieku 7 lat i 3 miesiące.

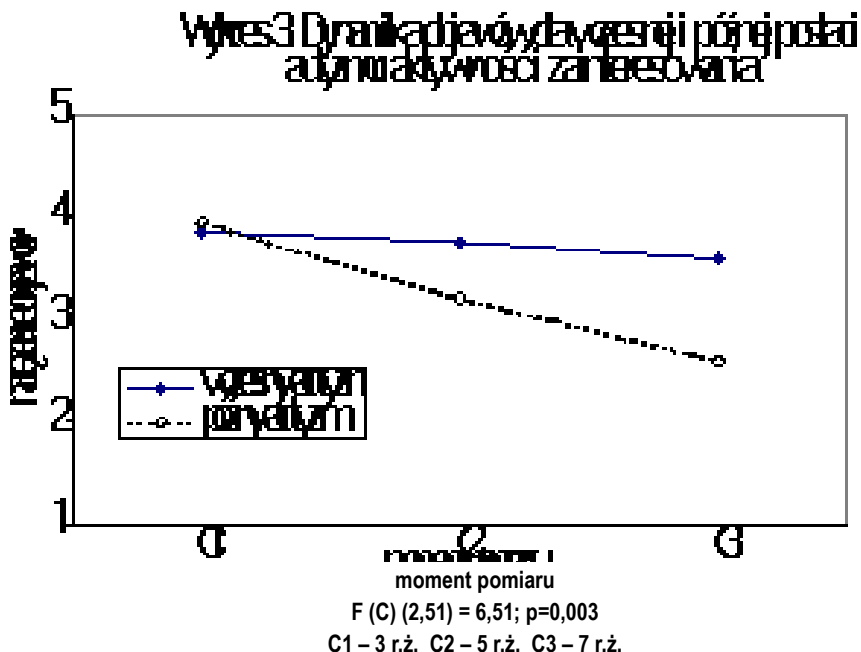
Pomiędzy 5 a 6 rokiem życia pojawiły się zainteresowania książkami. Początkowo polegało to na przewracaniu kartek i krótkotrwałej fiksacji uwagi na zwierzętach i przedmiotach codziennego użytku. Pomiędzy 6 a 7 rokiem życia dzieci zaczęły po-

dejmować zabawy oparte na wyobraźni. Inspiracją dla tych zabaw były bajki czytane przez matkę lub oglądane w telewizji.

Napięcia wywołane zmianą otoczenia ustąpiły pomiędzy 6 a 7 rokiem życia, podobnie jak przestrzeganie rytuałów związanych z codziennymi czynnościami.

Ocena badanej sfery aktywności i zainteresowań w 7 roku życia wynosiła 2,6 punktu.

W analizie wariancji dla 3 badanych domen – związki społeczne, komunikacja



w ocenie aktywności i zainteresowań w dwu badanych grupach – z wczesną i późną postacią autyzmu. Zależność ta wynosi: $F(C) (2,51)=6,51; p=0,003$.

Omówienie

Badania longitudinalne dzieci autystycznych potwierdziły hipotezę, że ważnym predyktorem dynamiki przebiegu autyzmu jest wiek dziecka, w którym pojawiły się pierwsze symptomy autyzmu. U dzieci z wczesnym rozwojem autyzmu jego przebieg był niepomyślny. W miarę dorastania pojawiły się nowe, patologiczne objawy, które być może wynikały z deficytu w rozwoju funkcji ważnych dla danego etapu rozwojowego. W grupie dzieci z późnym autyzmem kształtowanie się nowych funkcji, właściwych dla wieku, następowało wraz z rozwojem dziecka. Poza krótkotrwałymi okresami regresu mowy, nie obserwowano cofania się w pozostałych obszarach rozwojowych. Poziom rozwoju 3 wyróżnionych obszarów, oceniany co 2 lata, przebiegał równomiernie, choć w 7 roku życia żadna z badanych sfer nie osiągnęła normy rozwojowej.

Analiza wariancji dla 3 badanych domen – związki społeczne, komunikacja

werbalna i niewerbalna, aktywność i zainteresowania, w układzie: 2 postaci autyzmu i wiek życia dziecka – wykazała istotną interakcję obu zmiennych. Innymi słowy, różnica w nasileniu objawów autyzmu pomiędzy dziećmi z wczesnym i późnym jego rozwojem rośnie w miarę dorastania dziecka. Choć w wieku lat 3 jest niezauważalna, różnicuje się w wieku lat 5, a w wieku lat 7, u dzieci z późnym rozwojem autyzmu, zapowiada „wychodzenie z autyzmu”.

Dlaczego wiek życia dziecka, w którym pojawiły się pierwsze symptomy autyzmu, jest ważnym predyktorem jego dynamiki? To pytanie sugeruje kilka odpowiedzi. Jedną z nich oparta jest na koncepcji biologicznego uwarunkowania zaburzeń psychicznych. Można przyjąć założenie, że autyzm dziecięcy rozwija się w wyniku zmian organicznych w obrębie o.u.n., związanych z patologią wczesnego rozwoju. Zmiany te warunkują nieprawidłowy rozwój funkcji, które stanowią podstawę rozwoju kolejnych, kształtujących się w miarę dorastania dziecka. Co prawda, do dzisiaj nie ma jednoznacznej odpowiedzi dotyczącej biologicznego uwarunkowania autyzmu, mimo licznych badań prowadzonych w tym obszarze. Kolejną drogą poszukiwań odpowiedzi to związek autyzmu z barierą emocjonalną, powstałą w wyniku wczesnych, traumatycznych doświadczeń dziecka. Blokada emocjonalna utrudnia, być może uniemożliwia, nawiązanie kontaktu ze światem zewnętrznym i hamuje kształtowanie się funkcji rozwojowych, takich jak mowa i zdolności społeczne. Pochodną zaburzeń w kształtowaniu się tych dwóch najważniejszych obszarów wczesnego rozwoju dziecka jest pojawienie się i narastanie spirali symptomów autystycznych. Im więc wcześniej zaistnieje etap blokady emocjonalnej, tym głębsze będą zaburzenia rozwojowe i znacznie trudniejszy proces uruchomienia „zablokowanych” obszarów rozwojowych. Pytanie o istotę autyzmu pozostaje nadal otwarte.

Summary

28 children diagnosed to be autistic were involved in the longitudinal studies. The criteria were taken from DSM-III-R.

18 children in the early stage of autism were chosen. The development of disorders has been observed since the period infancy among these children.

The other group consisted of 10 children in the late stage of autism. The development of autism in the group was followed by normal development of the child until the 12–18 month of life. The research was conducted in the 3rd, 5th and 7th year of life. 3 areas of developments were taken under consideration: social relations (A), verbal vs. non-verbal communication (B), activity and interests (C). In the estimated group (A, B, C) 5 criteria were achieved, each in a 5-grade scale, 1 meaning the lack of symptom and 5 meaning the higher intensity. At the age of 3 the intensity of disorders on the three evaluated areas of development did not differentiate children in early and late stage of autism.

The future development of children in the early stage of autism was not successful. A visible difference was seen at the age of 5.

Children in the late stage of autism developed in all 3 areas of investigation. At the age of 7, children in the late stage of autism seemed to gradually „withdraw from autism”.

Longitudinal studies conducted on autistic children confirmed the hypothesis about the age of child's life, when the first symptoms of disorders showed, as being an important predictor of the autism development dynamic.

5-ième et 7-ième année de vie des enfants. On a analysé 3 sphères du développement: relations sociales (A), communication verbale et non-verbale (B), activité et intérêts (C). Dans ce sphères analysées (ABC) on a établi 5 critères, chacun d'eux compte 5 degrés d'intensité, 1 point = manque des troubles (norme), 5 points = intensité maximum. A l'âge de 3 ans l'intensité des troubles de ces 3 sphères examinées est la même dans les deux groupes d'enfants. Les différences plus significantes se font voir à l'âge de 5 ans – le développement des enfants du groupe avec l'autisme précoce est très troublé. Dans le groupe d'enfants avec l'autisme tardif on observe le progrès du développement dans tous les sphères examinées – à l'âge de 7 ans leur développement annonce «la sortie de l'autisme». Ces recherches de longue durée confirment l'hypothèse que l'âge de l'enfant (moment d'apparition des premiers symptômes) est un important facteur de la prédiction de dynamique de l'autisme.

Piśmiennictwo

1. Eisenberg L. *The autistic child in adolescence*. Am. J. Psychiatry 1956; 112: 607–613.
2. Rutter M, Greenfield D, Lockyer L. *A five to fifteen year follow-up of infantile psychosis: II. Social and behavioural outcome*. Brit. J. Psychiatry 1967; 113: 1183–1199.
3. Rutter M. *Autistic children: Infancy to adulthood*. Sem. Psychiatry 1970; 2: 435–450.
4. Wing L. *Children apart. Autistic children and their families*. London, National Autistic Society; 1984.
5. Gillberg C. *The long term outcome of childhood empathy disorders*. Eur. Child Adol. Psychiatry 1996; 5:52–56.
6. Shapiro T, Hertzig ME. *Social deviance in autism: a central integrative failure as a model for social nonengagement*. Psychiatr. Clin. North Am. 1991; 14(1): 19–32.
7. Howlin P. *Outcome in adult life for more able individuals with autism or Asperger syndrom*. Autism 2000; 4 (1): 63–84.
8. Jaklewicz H. *Autyzm wczesnodziecięcy*. Gdańsk, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 1993.
9. *American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (wyd. 3 popr.). Washington: APA; 1987.
10. *American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (wyd. 4). Washington: APA; 1994.
11. Howlin P, Moore A. *Diagnosis in autism. A survey of over 1200 patients in the UK*. Autism. 1997; 1(2): 135–162.
12. *World Health Organization. Manual of the international statistical classification of the diseases and related health problems*. (wyd. 10, t. 1). Geneva: WHO; 1992.

Otrzymano: 2.04.2001

Zrecenzowano: 15.05.2001

Przyjęto do druku: 09.07.2001

Adres: Instytut Psychologii Uniwersytetu Gdańskiego
80-343 Gdańsk-Oliwa, ul. Pomorska 68