

Dynamika zaburzeń autystycznych u 13-letniego chłopca – opis przypadku

The dynamics of autistic disorder in a thirteen-year-old boy – a case study

Agnieszka M a z u r, Izabela C h o j n o w s k a-Ć w i ą k a ł a

Z Oddziału Psychiatrii Dziecięcej
Wojewódzkiego Specjalistycznego Zespołu Opieki Neuropsychiatrycznej w Kielcach
Kierownik: lek. med. D. Czerwińska-Ćwiąkała

Summary

This article presents the case of a thirteen-year-old boy suffering from autistic disorder. Special attention is paid to the occurrence of social and communicative deficiencies combined with cognitive disturbance which limit possibility of the autistic person to conduct a normal life. The inability to attain the coherence between various development aspects connected with different disharmonies is presented. There are distinctive disorders in respect to socialisation.

The difficulties in understanding and anticipating the social environment complexity may disturb the dynamics of behaviour and release the tendency to social withdrawal, isolation and passiveness.

Słowa klucze: zaburzenia autystyczne, społeczne, komunikacyjne i poznawcze deficyty, zaburzenia w przystosowaniu społecznym

Key words: autistic disorder, social, communicative and cognitive deficits,

Większość publikacji i badań dotyczących autyzmu dziecięcego zazwyczaj odnosi się do wczesnych lat życia dziecka. Podkreśla się przy tym znaczenie jak najwcześniejszej diagnozy i podejmowania odpowiednio wczesnych oddziaływań terapeutycznych [1, 2]. Etiologia zaburzenia nie jest do końca poznana. Przyjmuje się, iż do jego powstania dochodzi pod wpływem zespołu czynników endo- i egzogennych [3].

Zaburzenie ma ogólny charakter. Nieprawidłowości dotyczą całości funkcjonowania dziecka we wszystkich sytuacjach [4]. Obraz kliniczny ulega zmianom stosownie do dynamiki rozwoju dziecka. Wiek do 3 r. ż przyjmowany jest za okres rozwoju zaburzenia, wiek przedszkolny to okres, w którym objawy autyzmu ujawniają się najwyraźniej, wiek szkolny natomiast istotnie różnicuje dzieci z zaburzeniami autystycznymi od ich zdrowych rówieśników [5]. Dla rodziców młodszych dzieci podstawowym problemem jest porozumiewanie się z dzieckiem, w okresie dorastania

dziecka są oni skłonni traktować występujące u niego zaburzenia jako niepełnosprawność do końca życia [6].

Prognozy rozwojowe są ograniczone. Jedyne niewielki procent dzieci z zaburzeniami autystycznymi może w późniejszym wieku funkcjonować samodzielnie [7]. W literaturze często wskazuje się na korzystniejsze rokowania, jeśli chodzi o dzieci autystyczne z normą intelektualną [3, 8]. Często wskazuje się również na dysharmonie rozwojowe u dzieci z zaburzeniami autystycznymi [1]. Obejmują one głównie sferę komunikacji za pomocą mowy, umiejętności społeczne, a także rozwój intelektualny.

Wśród badaczy istnieją różnice poglądów na pierwotny charakter zaburzeń poznawczych oraz na deficyty społeczne i komunikacyjne u osób z autyzmem [5]. Nie rozstrzygając zależności przyczynowej między nimi, można stwierdzić, iż występują one równolegle. Istotne wydaje się znaczenie oceny poziomu socjalizacji, umożliwiającej lepsze oszacowanie i zrozumienie drogi, na której symptomy autyzmu zmieniają się wraz z wiekiem [9].

Teorie dotyczące poznawczego funkcjonowania w autyzmie podkreślają, iż osoby z autyzmem mają trudności w integrowaniu informacji (szczególnie społecznych) płynących z doświadczeń i w generalizowaniu poprzednio wyuczonych koncepcji do nowych sytuacji. Osoby te cechują również zaburzenia mechanizmu poznawczego na poziomie abstrahowania, zamiast tego widoczna jest sprawność w zapamiętywaniu [10]. W dominujących zaburzeniach komunikacji i socjalizacji niektórzy także wskazują na rolę deficytów poznawczych, co pozwala na pełniejsze ujęcie znaczenia społecznego deficytu w autyzmie dziecięcym [8].

W nierozdzielny i jednoczesny rozwoju poznawczym, emocjonalnym i społecznym, aspekt poznawczy ujmowany jest przez niektórych jako odnoszący się do struktur, czynniki emocjonalne zaś jako decydujące o dynamice zachowań [11]. W zaburzeniach autystycznych zwraca uwagę brak spójności zachowań. Wydaje się on związany zarówno z odmiennym funkcjonowaniem struktur poznawczych, jak i z zakłóceniami w zakresie dynamiki. Deficytowy w autyzmie poziom interakcji i przekazów społecznych, rozpatrywanych jako jeden z podstawowych ogólnych czynników rozwoju umysłowego, ma tutaj decydujące znaczenie.

Opis przypadku

Chłopiec, 13-letni, przebywał na Oddziale Psychiatrii Dziecięcej przez 4 tygodnie, w lipcu 2000 roku, z powodu, występujących w przebiegu autyzmu dziecięcego, nasilających się od kilku miesięcy zaburzeń emocjonalnych. Występowały one w postaci niepokoju, lęku, zwłaszcza przed oceną społeczną, przed niepowodzeniami, braku spontaniczności w zachowaniu. Towarzyszyły im tendencje do społecznego wycofywania się oraz zaburzenia snu, nasilały się również dziwactwa.

Z rozpoznaniem autyzmu dziecięcego chłopiec pozostawał pod opieką psychiatryczną od 6 roku życia. Z powodu nadpobudliwości ruchowej i emocjonalnej okresowo był leczony tiorydazyną. W 8 r.ż. był jednorazowo konsultowany w Poradni dla Dzieci Autystycznych Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.

Chłopiec z ciąży II, porodu II – cesarskie cięcie (C I także cesarskie cięcie). No-

worodek z wagą 3250 gramów, oceniony na 10 punktów w skali Apgar. Był karmiony piersią około półtora miesiąca. Rozwój statyczno-ruchowy chłopca we wczesnym dzieciństwie przebiegał prawidłowo. Rozwój mowy był zaburzony – pierwsze słowa zaczął mówić ok. 1 r.ż., mówił bardzo mało – tylko kilka słów (do 10). Stopniowo, ok. 1 roku i 6 miesiąca, przestał mówić z zaznaczonym wyraźnym negatywizmem („nie”). Operował jedynie trzema wyrazami: „baba”, „tata”, „daj”. Około 3 r.ż. ponownie zaczął wypowiadać inne pojedyncze słowa. Zdaniami mówił ok. 4 r.ż. Często powtarzał wtedy kierowane do niego zdania, dokładnie odtwarzając ich intonację. Odwracał zaimki osobowe, np. mówiąc o sobie „on”, bądź unikał ich, tworząc agramatyczne zdania. Jego spontaniczne wypowiedzi były nieraz dziwaczne, np. zamiast: „chodź ze mną do kuchni”, mówił do matki: „skarpetki idą po dywanie do kuchni”. Znał litery już w 4 r.ż. Czytać nauczył się sam ok. 4–5 r.ż.

Do 6 r.ż. chłopiec był wychowywany w domu, głównie przez matkę i babcię, ojciec większość czasu poświęcał pracy zawodowej. Od 5 r.ż. zaczął ujawniać uczucia w stosunku do rodziców. W 6 r.ż. poszedł do klasy „zerowej”. Nie płakał, ale niezbyt chętnie brał udział w organizowanych zajęciach. Nie lubił rysować, nie chciał pisać, momentami wyłączał się, sprawiając wrażenie zamkniętego we własnym świecie. Nie wykazywał zainteresowania kontaktami z innymi dziećmi, choć nieraz wyzywał dzieci – nauczył się tego od nich, robił to niekiedy w języku angielskim, mimo że nie uczył się tego języka w szkole. Na ogół bawił się samotnie. Ze względu na stwierdzoną w badaniu psychologiczno-pedagogicznym dysharmonię rozwoju poznawczego, agramatyczną mowę oraz niedojrzałość emocjonalną powtarzał klasę „0”.

W klasach I i II uczył się bardzo dobrze. Okresowo był rozproszony, nadpobudliwy. Od początku nauki szkolnej trudności sprawiały mu opowiadania oraz rysowanie, później także geometria i geografia (m.in. określanie kierunków). Opowiadania tworzył czasami „od końca”, włączał różne wątki nie związane z tematem. Nieraz zaskakiwał wiadomościami zasłyszczanymi mimowolnie, chętnie mówił po angielsku. Wykazywał żywe, choć zmienne zainteresowania poznawcze. Uczył się głównie pamięciowo. Bardzo dobrze opanował podstawy gramatyki, ortografii, czytanie. Sam nauczył się mnożenia i dzielenia, choć, pytany, nie chciał np. dzielić pisemnie, „pod kreską”. Nieraz odmawiał nauczycielom wykonania poleceń, odpowiadał nie na temat. Z uwagi na nadal utrzymującą się dysharmonię w rozwoju poznawczym, od klasy IV stawiano mu obniżone wymagania programowe.

Ostatnio zdał do klasy VI. Uzyskiwał przeciętne wyniki w nauce, realizując program minimum. Uczył się raczej mechanicznie, bazując głównie na bardzo dobrej pamięci. Nadal miał trudności z opowiadaniem. Nie pojmował wyrażeń algebraicznych (zdarzało się, że złożone przykłady wykonywał szybko, a prostych nie rozumiał). W nauce pomagała mu matka. Gdy uczył się sam, zapamiętywał tylko ok. 10–20% materiału. Przy pomocy matki powtarzał wielokrotnie daną treść i zapamiętywał więcej. Poświęcał nauce kilka godzin dziennie. Miał motywację do nauki – nie byłoby możliwe, aby np. zlekceważył wymagania szkolne, gdyż „wstydziliby się”. Bardzo przeżywał niepowodzenia szkolne – martwił się słabszymi ocenami, nieraz płakał z tego powodu. Przeżywał także fakt, że nie ma przyjaciół. W klasie bywał nieraz wykorzystywany przez rówieśników, np. zabierali mu jego prace. Dzieci niekiedy dokuczały mu, wyzy-

wały go „głupi”, śmiały się z niego – chłopcu sprawiało to przykrość, żalił się matce. Izolował się od rówieśników. Starał się kontrolować wyrażanie własnych przeżyć emocjonalnych, np. powstrzymując płacz, głównie z obawy przed wyśmianiem przez innych. Dostrzegał, że jest traktowany przez nauczycieli inaczej, delikatniej. Zdarzało się jednak, że szczerze (spontanicznie) zwracał uwagę nauczycielom na ich nieprawidłowe zachowania wobec uczniów, np. „nie wolno ciągnąć ucznia za ucho”, nie zdając sobie sprawy z możliwych niekorzystnych dla siebie konsekwencji. Zauważał także emocjonalne, wyrażające dezaprobatę zachowania matki. Wobec braku adekwatnych zachowań chłopca w prostych, codziennych sytuacjach (np. gdy nie mógł znaleźć odpowiednich słów), matka nieraz, w trudnych momentach zwątpienia i bezradności, okazywała zniecierpliwienie, irytację, miała łzy w oczach. Chłopiec skłonny był wtedy oceniać się surowo, mówiąc: „...ale byłem chamem... zdenerwowałem mamę...”, jakby w obawie przed ryzykiem odrzucenia.

Był mało zaradny w zwyczajnych czynnościach. Potrafił kupić coś w sklepie, ale były to raczej pojedyncze sprawunki. Nieraz sprawiał wrażenie, jak gdyby nie miał rozeznania w pieniądzach. Łatwo dawał się oszukać. Nie zdawał sobie sprawy z ryzyka (nieraz niebezpieczeństwa) w kontaktach z obcymi. Nie potrafił kłamać. W zachowaniach bywał infantylny. Nie odróżniał fantazji od rzeczywistości, żartów, kpiny od prawdy. Wykorzystywały to dzieci w szkole, dokuczając mu. W ostatnim czasie nasilały się dziwaczne rytuały w codziennym zachowaniu, np. dotyczące pory zasypiania – zasypiał o „równych” godzinach lub godzinach „po”; nie usnął natomiast „przed” daną godziną, np. przed 22.00; po położeniu się do łóżka długo nie mógł zasnąć.

Nieraz mówił agrammatycznie. Po przypomnieniu przez kogoś reguły gramatycznej korygował swą wypowiedź, sam natomiast nie przywiązywał do tego wagi, pomimo że dobrze znał gramatykę. Ostatnio, gdy słuchał nagrań ze swoimi dziecięcymi wypowiedziami, w których mylił zaimki (mówiąc o sobie „on”), śmiał się, mówiąc krytycznie: „ale byłem głupi”.

Osobami, z którymi spędzał najwięcej czasu w domu, były matka i babcia. Ze swymi problemami chłopiec zwracał się głównie do matki, jej opinii traktował jako rozstrzygającą w danym momencie, nie potrafił jednak płynącej z nich wiedzy wykorzystać w innych, podobnych, lecz nie identycznych sytuacjach. Ojciec próbował nieraz korygować niektóre sztywne zachowania syna, np. proponował, by chłopiec zainteresował się innymi, poza filmami, dziedzinami, przestał rysować wielokrotnie te same rysunki. Chłopiec powtarzał za ojcem te zalecenia, jednak często nie miały one wpływu na jego zachowania.

Przebyte choroby: biegunka w 6 tygodniu życia, po szczepionce; w 4 miesiącu życia był hospitalizowany, z rozpoznaniem – Enterocolitis acuta. W 9 r.ż. miał usunięty wyrostek. Urazów głowy, utrat przytomności nie zaobserwowano. Nawyki czystości opanował o czasie.

Chłopiec jest wychowywany w rodzinie pełnej, zrekonstruowanej – dla obojga rodziców jest to drugi związek (po rozwodach). Z poprzednich małżeństw mają po jednym, dorosłym już dziecku. Matka ma lat 47, wykształcenie średnie, pracuje jako pracownik umysłowy; leczy się z powodu nadciśnienia, pali okazjonalnie; określa się jako osoba nerwowa. Jej pierwszy syn ma 23 lata, pracuje i studiuje zaocznie, jest

zdrowy, mieszka u babci. Ojciec ma 50 lat, wykształcenie średnie, pracuje na stanowisku dla pracowników umysłowych, leczy się na serce, nadciśnienie; pali, nieraz bywa nerwowy. Jego syn z pierwszego związku ma 27 lat, jest zdrowy, mieszka i pracuje w innym mieście, jest kawalerem.

Przy przyjęciu na oddział stan ogólny chłopca był dobry. W badaniu fizykalnym, poza wadą postawy, nie stwierdzono odchyżeń od stanu prawidłowego. Orientacja prawidłowa. W czasie rozmowy był nieco rozproszony, mimika dość uboga. Kontakt formalny. Mowa wyraźna, słabo modulowana. Wypowiedzi często nie mające związku z pytaniami, nieraz dziwaczne, np. pytany o trzy życzenia, odpowiadał: „trzy pudełka Ramy, pierwsze pudełko to jedno życzenie, drugie pudełko to drugie życzenie, trzecie to trzecie życzenie”. Jako swój główny problem podawał trudności w kontaktach z rówieśnikami oraz kłopoty z zasypianiem.

Na oddziale miał trudności adaptacyjne. Mimo wielu prób, nie potrafił nawiązać kontaktów z innymi dziećmi. Nie rozpoznawał ich żartów, był często bezradny wobec ich zaczepnego zachowania. Każdą wypowiedź brał wprost (bardzo dosłownie) i bardzo przeżywał uwagi pod swoim adresem (np., że nie umie sprzątać, że jest nieporadny w czynnościach samoobsługowych itp.). Był przerażony, gdy inne dzieci wypowiadały wulgarne słowa. Wolny czas spędzał na ogół samotnie – przeglądając książki, oglądając TV. Nie przejawiał spontaniczności w kontaktach z innymi. Był autystyczny, wykazywał skłonność do monologowania oraz nadmierną wrażliwość na ocenę społeczną. Przejawiał małą zaradność w czynnościach związanych z samoobsługą. Spontanicznie nie zgłaszał skarg, okresowo był przygnębiony – prosił matkę o przyjazd i odwiedziny. Nie obserwowano zaburzeń snu.

W aktywności zadaniowej, w czasie badania psychologicznego, chłopiec wykazywał lęk przed niepowodzeniem. Często odwoływał się do swej pamięci, mówiąc np.: „przypomniało mi się”, „to też pamiętam”, bądź „nie wiem, nie pamiętam, zapomniałem”. W badaniu psychologicznym uzyskał wyniki wskazujące na inteligencję niższą niż przeciętna, wg skali WISC-R: II p = 73 (II sł. = 76; II bsł. = 76); psychogram nieharmonijny. Analiza psychogramu wskazywała na niższy niż przeciętny zasób wiadomości i pojęć, obniżoną zdolność rozumowania, kojarzenia i wnioskowania, istotnie obniżoną orientację w sytuacjach społecznych. Funkcjami dobrze rozwiniętymi były: uwaga, bezpośrednia pamięć słuchowa oraz zdolność uczenia się. Percepcja i koordynacja wzrokowo-ruchowa rozwinięte były na poziomie 6 lat i 7 miesięcy. Wynik, uzyskany w skali „Jaki jesteś”, Choynowskiego, wskazywał na wysoki poziom neurotyzmu.

W poprzednich badaniach chłopiec uzyskiwał następujące wyniki: w 7 r.ż.: II p = 70 (74; 72); w 10 r.ż.: II p = 74 (86; 66). We wszystkich badaniach poziomu intelektualnego zwracała uwagę dysharmonia w rozwoju poszczególnych funkcji poznawczych. Była ona widoczna zwłaszcza w badaniu w 10 r.ż. chłopca, obrazując istotną wtedy przewagę inteligencji słownej nad funkcjami wykonawczymi. Różnica ta zmniejszyła się po upływie ok. trzech lat (13 r.ż.), gdy w myśleniu chłopca nadal dominowały operacje konkretne, pomimo że rozwojowo można by oczekiwać pojawiania się myślenia pojęciowego. W badaniach w 10 r.ż. i 13 r.ż. funkcją dobrze rozwiniętą była pamięć (odpowiednio 13 i 10 punktów przeliczonych).

Podstawowe badania laboratoryjne były w normie. EEG – zapis o zdeorganizowa-

wanym rytmie podstawowym, słabo zróżnicowanym przestrzennie, bez wyraźnych cech patologii. Badanie TK głowy uwidocznilo prawidłowy obraz mózgu i mózdzku. Układ komorowy symetryczny, nieprzemieszczony, nieposzerzony i nieuciśnięty.

W ciągu 4 tygodni pobytu na oddziale chłopiec uczestniczył w zajęciach psychoterapeutycznych grupowych i indywidualnych. Stosowano leczenie tiorydazyną. Korzystał z przepustek weekendowych. Był wypisany ze szpitala w stanie ogólnym dobrym; zachowanie – bez większych zmian. Zalecono dalsze leczenie w poradni zdrowia psychicznego dla dzieci.

Omówienie

W przedstawionym przypadku autyzmu dziecięcego u chłopca stwierdzono liczne dysharmonie rozwojowe. Dotyczą one zarówno rozwoju mowy, funkcjonowania społecznego, jak i intelektualnego.

W mowie chłopca nadal występują agramatyzmy (choć rzadziej niż poprzednio), mylenie zaimków osobowych, charakterystyczna jest także nietypowa, nieprawidłowa intonacja wypowiedzi. Można dostrzec zakłócenia w procesie rozumowania związane z nieprawidłowościami w sposobie wyrażania się. W jego myśleniu nadal przeważają operacje konkretne. Funkcją, na której często opiera się przy rozwiązywaniu problemów, jest pamięć. Jednak nie zawsze zawiera ona informacje przydatne w radzeniu sobie w różnych sytuacjach społecznych. Zakłócenia w precyzji i płynności mowy współwystępują z trudnościami w myśleniu abstrakcyjnym. Mimo przyswojenia formalnych zasad gramatyki, chłopiec ma problemy z rozumieniem materiału, zwłaszcza zawierającego wątki społeczne. Wyraźne trudności sprawia mu język opisowy. Poproszony o opisanie, na czym polegała zabawa, o której wspomniał w rozmowie, stwierdził: „Ale ja nie mam kartki!”, po czym na podanej kartce zaczął rysować postać kolegi i swoją. Zwracają uwagę nietypowe i niespójne zestawienia w opisach osób z otoczenia, np.: „jeden kolega to urlopuje się, szkoły nie lubi, wagary to jego hobby, pływanie też”, lub innym razem: „on jest czasami listonoszem, ale najbardziej jest studentem”. Charakterystyczne są również szczególne zdolności imitacji głosowej, pojawiające się nieraz zamiast lub jako uzupełnienie wypowiedzi.

Mówiąc o kolegach, zawsze używa ich imienia i nazwiska, nieraz podaje również angielską wersję imienia. W samodzielnym przyswajaniu języka angielskiego bazował na fonograficznej pamięci – początkowo powtarzał pojedyncze słowa zasłyszane w filmach telewizyjnych, później uczył się sam, słuchając kaset. Nieprzypadkowe jest to posługiwanie się językiem angielskim. Rzeczywistość społeczną poznaje poprzez szereg jej pojedynczych, często nieistotnych fragmentów. Nie mogąc sobie poradzić z odrębnością osób z otoczenia, stara się, w takim stopniu, w jakim jest to możliwe, opanować wszystkie dostępne mu ich charakterystyki – w tym także w języku angielskim, by choć w ten sposób móc kontrolować złożone otoczenie społeczne [12]. Trudność jednak sprawia mu łączenie tych cząstkowych informacji, widoczne choćby w nieuwzględnianiu możliwości percepcyjnych tych osób (koledzy nie znają angielskiego) – niemożliwe jest wzajemne porozumienie, gdyż sam w swych wypowiedziach staje się niedostępny dla innych. Doskonała pamięć okazuje się zatem niewystarczająca

z praktycznego, komunikacyjnego punktu widzenia.

Specyficzny, nieco mechaniczny charakter relacji, jakie chłopiec nawiązuje z osobami z otoczenia, może ilustrować jego wypowiedź: „Śpiewam do niego, że go kocham. Kocham Z. K., który ma czarne pantofle, niebieskie dżinsy, czerwoną koszulę, zielone oczy, czarny plecak i pieguski”. Sprawia ona wrażenie niespójnej, nieco dziwacznej – słowa wyrażające nastawienie emocjonalne pojawiają się obok licznych lecz wyłącznie zewnętrznych charakterystyk, z pominięciem ich wewnętrznego znaczenia [13]. Można tu również dostrzec koncentrację na nieistotnych szczegółach przedstawianej postaci.

Utrzymujące się jeszcze nieraz tendencje do nieodróżniania siebie od innych oraz zaburzenia w zakresie uznawania i akceptacji odrębności dotyczącej innych osób i siebie [13] także widoczne są w niektórych wypowiedziach chłopca – np. mówił o sobie: „Jestem pod opieką mamy, tata pracuje, mama teraz nie pracuje, jest pod moją opieką”; o koledze: „On należy do mnie, czasami do niektórych, do niektórych kolegów”; lub: „Podarłbyś mnie Michał?”, gdy mówił o kartkach adresowanych do kolegi, na których pisał, że go kocha.

Niepowodzenia w próbach nawiązywania kontaktów z rówieśnikami, związane z brakiem wycucia sytuacji społecznych oraz trudnościami w integrowaniu informacji dotyczących perspektywy własnej i innych osób, wyraźne są w kolejnym fragmencie jego wypowiedzi: „Czasami mu piszę jakieś depesze, że go kocham, chcę go bić i wtedy on przekreśla, wyrywa te kartki i wyrzuca na śmieci, bo on tego nie lubi...” i dalej: „Ale wiem, że się nie całuje kolegów, bo go całuję. On tego nie lubi [...] wiem, bo pani tak powiedziała”.

Wnioski z badania psychologicznego mogą wydawać się pozornie sprzeczne z informacjami uzyskanymi od matki, dotyczącymi możliwości spostrzegania przez chłopca sytuacji społecznych (np. w szkole dostrzegał opiekuńcze nastawienie nauczycieli wobec siebie). Może to jednak być zrozumiałe przy uwzględnieniu dynamizującej roli przeżyć i wewnętrznych doświadczeń chłopca, o ile bowiem standardowe testy inteligencji zawierają bezosobowe zadania poznawcze, niekoniecznie mieszczące się w obszarze jego emocjonalnego zainteresowania, o tyle jego własne, afektywne doświadczenia mogą mieć walor porządkujący w percepcji społecznej. Wprawdzie percepcja ta ma bardzo ograniczony charakter – pojawia się w sytuacjach, które cechuje stałość i powtarzalność, które odpowiadają potrzebom i oczekiwaniom chłopca – oraz nadal jest fragmentaryczna, jednak samo jej występowanie wskazuje na dynamiczny aspekt możliwości rozwojowych. Wyraźna jest przy tym duża zależność chłopca od otoczenia oraz silna potrzeba akceptacji. W obawie przed odrzuceniem ocenia się krytycznie, nieraz jakby odcinając się od tych swoich zachowań, które spotkały się z nieprzychylną reakcją najbliższych. Brak emocjonalnej elastyczności w połączeniu z ograniczonymi umiejętnościami percepcyjnymi wyzwała niekiedy zachowania ambiwalentne. Napotykał trudności w rozumieniu złożonego kontekstu społecznego, np. gdy koledzy zachowują się w sposób odmienny od dotychczasowego (dotychczas zapamiętanego), przyjmuje wobec nich postawy ambiwalentne (chce się z nimi przyjaźnić, chce ich bić).

Zaburzenia w zakresie interakcji i przekazów społecznych mają zwrotny wpływ

na ograniczenia i zakłócenia w funkcjonowaniu poznawczym chłopca. Interesujące może tu być nawiązanie do teorii umysłu [14, 5], zgodnie z którą można wnioskować o stanach umysłu innych osób oraz wyjaśniać i przewidywać na ich podstawie ich zachowania.

Chłopiec ma trudności w rozumieniu sytuacji, w których bywa oszukiwany przez kolegów – nie rozumie ich intencji; dopiero po wyjaśnieniach matki skłonny jest właściwie spostrzegać zachowania rówieśników. Niemożność zrozumienia złożonych sytuacji społecznych, w których ktoś chce nim manipulować, traktować ironicznie, może przyczyniać się do widocznych w jego funkcjonowaniu tendencji do wycofywania się oraz własnej wobec nich bierności. Możliwe, że znajduje to również odzwierciedlenie w wysokim poziomie neurotyzmu. W prezentowanych przez chłopca charakterystykach tych sytuacji i osób w nich uczestniczących dominują negatywne kategorie, np.: „brzydka” (pogoda), „barbarzyńca”, „wróg”, „kolega szczypał mnie”, „straszy mnie” itp., co może świadczyć o nieco utrwalonym już spostrzeganiu świata społecznego jako niezrozumiałego i, wskutek porażek w zetknięciu się z nim, czasami przerażającego, oraz prowadzić do społecznego wycofania się. W czasie pobytu na oddziale chłopiec prawie zupełnie się nie uśmiechał. Przytaczane przez niego cytaty z komedii, których oglądanie przedstawiał jako swoje hobby, nie były śmieszne; pozbawione spójności między treścią i ekspresją emocjonalną brzmiały sztucznie i często nieadekwatnie do określonego kontekstu społecznego.

Przedstawienie pojedynczego przypadku zaburzeń autystycznych nie upoważnia do jakichkolwiek uogólnień. W procesie „wychodzenia z autyzmu” istotnym czynnikiem pozostaje rozwój mowy ekspresyjnej. Jest on związany z poziomem funkcjonowania intelektualnego. Zauważalna jest równoległość poziomu rozwoju mowy, umiejętności społecznych i funkcji poznawczych, oraz cechująca je dysharmonia. W miarę upływu czasu coraz widoczniej zaznacza się niemożność osiągnięcia spójności w zakresie poszczególnych aspektów rozwoju.

Niezależnie od przyjmowanych koncepcji etiopatogenezy autyzmu, akcentujących emocjonalno-społeczny bądź poznawczy charakter zaburzenia, w osiągnięciu pełnego przystosowania istnieją pewne ograniczenia. Utrzymujące się zaburzenia w zakresie rozwoju mowy, rozwoju społecznego oraz nieharmonijność rozwoju intelektualnego prowadzą do trudności w funkcjonowaniu w określonych rolach społecznych.

Dają się zauważyć zmiany w obrazie klinicznym autyzmu w miarę rozwoju dziecka. Coraz wyraźniejsze stają się zaburzenia w zakresie socjalizacji. Utrzymujące się trudności w funkcjonowaniu społecznym oraz częste niepowodzenia w próbach nawiązywania kontaktów, z upływem czasu, mogą prowadzić do pojawienia się zaburzeń emocjonalnych oraz ograniczać możliwości znajdowania przyjemności w zwykłych zajęciach. Trudności w rozumieniu i przewidywaniu złożonego, wieloznacznego otoczenia społecznego, związane z odwoływaniem się głównie do funkcji pamięciowych i dominującego fragmentarycznego charakteru poznawania, mogą zakłócać dynamikę zachowań, wyzwalając tendencje do społecznego unikania, wycofywania się, izolacji i bierności bądź prowadzić do zachowań ambiwalentnych, co wtórnie może pogłębiać zaburzenia w funkcjonowaniu społecznym.

Äcírëçëř rónëññë=Íñëçö ířđóřlíë ó 13 élníłáí ëřëü=çëř Íđ'ňáříëł ířáëřálıë'

Ńááıđéříëł

Á đřáml d'đłáññřáëłlñ ëëçíë=Íñëří ířáëřálıëł ířá 13-élníëë ëřëü=çëřë ñ rónëññë=Íñëçëë ířđóřlíë' ëë ëë=íññë. Íñáılíłł áıëëříëł íáđřúłł íř ñıöëřëüıúł ç ëříëëıöıçëřñëáıúł ířđóřlíë' áłöçöçñířáı ñëđ'ř, ná'çříıúö ñřëęéł ñ đ'ıçířářñłëüıúëë öııçöç'ëç, çíñıđúł íáđříë=çářřñ áıçëıçíññü íđëřëüıúë çççíë ó ñřëçö ëçö. Đđłáññřáëłł íłłđ'ñáııññü ç áıññçéłıçř ñáëřııíññë éłéáó đřçëç=ıúëë řnd'łë-ñřëç đřçáçñç', ñáçříıúëë ñ đřçëç=ıúëë äçñářđëříë'ëç. Á áıëüříë ñłłđ'lıë đ'đëñóñññáöřñ ířđóřlíë' á đřáçółł ñıöëřëççřöçë.

Ńđöáııññë á đ'ııçëříëç ç đ'đłáäçálıëç ñëıçíúö ñııříłıëë ñ íëđöçřřúçëë óñëıäç'ëç ñıöëřëüıúë ñđłáü éıáóñ ířđóřřñü äcírëçëçó đ'řáłálıë' ç áúçúářñü ñłıálıöçç ç ççíë'öçë áı äçřçëıúö ñııřlíë'ö ç íáúlé đ'řñçáııññë áıëüıñáı rónëçëříë.

Dynamik der autistischen Störungen bei einem 13-jährigen Jungen – Fallbeschreibung

Zusammenfassung

Der Artikel schildert den Fall eines 13-jährigen Jungen, der an autistische Störungen litt. Eine besondere Aufmerksamkeit schenkte man auf das Auftreten der sozialen und kommunikativen Defiziten, die mit den kognitiven Störungen verbunden sind, die das normale Leben bei einer Person mit Autismus unmöglich machen. Man stellte die Kohärenzunfähigkeit zwischen unterschiedlichen Aspekten der Entwicklung verbunden mit verschiedenen Disharmonien. Die Störungen im Bereich der Sozialisierung bleiben deutlich.

Die Schwierigkeiten beim Verstehen und Vorsusehen der sozialen Umgebung können die Dynamik der Verhalten stören und die Tendenz zum sozialen Zurückziehen und zur Passivität hervorrufen.

La dynamique des troubles autistiques d'un garçon de 13 ans – description d'un cas

Résumé

L'article présente le cas d'un garçon de 13 ans souffrant de troubles autistiques. On souligne surtout la présence des déficits sociaux et de communication liés avec les troubles cognitifs qui limitent les possibilités de mener la vie normale de la personne avec l'autisme. On présente l'incapacité d'atteindre la cohérence de divers aspects du développement combinée avec de différentes disharmonies. On distingue aussi les troubles de la socialisation. Les difficultés de comprendre et d'anticiper la complexité de l'environnement social peuvent troubler la dynamique du comportement et déclencher la tendance au reculement et à l'isolation.

Piśmiennictwo

1. Jaklewicz H. *Autyzm wczesnodziecięcy, diagnoza, przebieg, leczenie*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 1993.
2. Pisula E. *Wczesne rozpoznawanie autyzmu u dzieci. Przegląd piśmiennictwa*. *Psychiatr, Pol.* 1997; 31: 389–396.
3. Jaklewicz H. *Autyzm dziecięcy*. W: Popielarska A, Popielarska M., red. *Psychiatria wieku rozwojowego*, wyd. 3. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2000, s. 114–123.
4. *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Badawcze kryteria diagnostyczne*. Kraków–Warszawa: Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”; 1998.
5. Pisula E. *Autyzm u dzieci, diagnoza, klasyfikacja, etiologia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2000.

6. Peeters T. *Wpływ autyzmu na życie rodzinne*. Dziecko Autystyczne 1996; 4: 14–27.
7. Gray DE. *Negotiating autism: relations between parents and treatment staff*. Soc. Sc. Med. 1993; 36: 1037–1046.
8. Rutter M. *The Emanuel Miller Memorial Lecture 1998. Autism: Two-way interplay between research and clinical work*. J. Child Psychol. Psychiatr. 1999; 40: 169–188.
9. Gillham JE, Carter AS, Volkmar FR, Sparrow SS. *Toward a developmental operational definition of autism*. J. Autism Develop. Dis. 2000; 30: 269–277.
10. Klinger LG, Dawson G. *Prototype formation in autism*. Develop Psychopathol. 2001; 13: 111–124.
11. Piaget J, Inhelder B. *Psychologia dziecka*. Wrocław: Wydawnictwo Siedmioróg; 1993.
12. Czownicka A. *Przypadek Mateusza. Psychoza dziecięca: obiekt, symbol i istota terapii analitycznej*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza Wydziału Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego; 1993.
13. Czownicka A. *Znaczenie słowa w autyzmie wczesnodziecięcym: krytyczna rola braku wskazywania palcem*. Now. Psychol. 1995; 1: 69–79.
14. Frith U. *Autyzm*. Świat Nauki 1993; 24: 58–65.

Otrzymano: 8.08.2001

Zrecenzowano: 13.11.2001

Przyjęto do druku: 10.12.2001

Adres: Oddział Psychiatrii Dziecięcej
Wojewódzkiego Specjalistycznego Zespo-
łu
Opieki Neuropsychiatrycznej