

List do Redakcji. Omówienie doniesienia:

„An investigation of the ‘female camouflage effect’ in autism using a new computerized test showing sex/gender differences during ADOS-2”. IMFAR 2016, Baltimore, USA

Letter to Editor. Report „An investigation of the ‘female camouflage effect’ in autism using a new computerized test showing sex/gender differences during ADOS-2”. IMFAR 2016, Baltimore, USA

IMFAR (International Meeting for Autism Research) jest największą, odbywającą się co roku konferencją prezentującą najnowsze wyniki badań naukowych z całego świata nad autyzmem (ASD). Konferencja przygotowywana jest przez Międzynarodowe Towarzystwo Badań Naukowych nad Autyzmem (International Society for Autism Research – INSAR) w USA. Doniesienie prezentowane podczas IMFAR 2016 przez Rynkiewicz i wsp. [1], wcześniej zaś opublikowane w *Molecular Autism* [2], jest ważne z kilku powodów i warto jest dalszego przedstawienia. Naukowcy prezentują w nim wyniki badań „efektu żeńskiego kamuflażu” w autyzmie przy użyciu komputerowej wersji ADOS-2 [3] w kontekście różnic międzypłciowych oraz pogłębiają analizowane zagadnienie. W badaniach zastosowali unikalną, nigdy dotychczas nie stosowaną technikę komputerową pozwalającą na automatyczne kodowanie niewerbalnego sposobu komunikacji za pomocą gestów. Użycie nowoczesnej technologii pozwoliło na obiektywną ocenę gestykulacji osoby badanej (tzw. Indeks Gestów; Gesture Index – GI), eliminując subiektywizm osądu człowieka (diagnosty). Szczegółowy opis zarówno grupy badanej, jak i metody znajduje się w wyżej wymienionych doniesieniach [1, 2]. Rezultat przeprowadzonych analiz wskazuje, że dziewczęta z ASD gestykulowały wyraziściej, ruchy wykonywane były żywiej, w większym zakresie i w krótszym czasie aniżeli u chłopców z ASD. Przez człowieka obserwatora (diagnostę) gesty takie mogą być odbierane jako energiczne, bardzo żywe, wyraziste, a co się z tym wiąże – w sferze komunikacji pozawerbalnej jako cecha, która nie jest charakterystyczna dla autyzmu. W doniesieniu podnoszona jest także ważna kwestia wiarygodności wyników na podstawie kwestionariuszy takich jak Kwestionariusz Komunikacji Społecznej (Social Communication Questionnaire – SCQ) [4] lub Kwestionariusz Zachowania i Osobowości (AQ) – wersja dla dzieci (Autism Spectrum Quotient – Child) [5], gdzie rodzice samodzielnie, bez profesjonalnego nadzoru, oceniają komunikację swojego dziecka. Pojawia się wątpliwość/pytanie: czy w swojej ocenie biorą pod uwagę zarówno komunikację werbalną, jak i niewerbalną dziecka, czy tylko komunikację werbalną?

Doniesienie z IMFAR 2016 [1] wskazuje na ważne kwestie diagnostyczne. W nowych kryteriach diagnostycznych zaburzeń ze spektrum autyzmu w DSM-5 [6] mówiąc o zaburzeniach komunikacji społecznej, po raz pierwszy rozumie się przez nią zarówno komunikację werbalną, jak i niewerbalną łącznie. Dodatkowo kryteria ASD w DSM-5 po raz pierwszy zawierają także zaburzenia profilu sensorycznego, a wcześniej prezentowane wyniki badań przez Rynkiewicz i Łucką [7] wskazują, że profil sensoryczny jest bardziej zaburzony u dziewcząt z ASD aniżeli chłopców z ASD. Przy nadal niejasnej etiologii ASD, gdzie wskazywane jest podłoże neurobiologiczne obserwowanych objawów oraz nieprawidłowości genetyczne, neuroanatomiczne, immunologiczne, a także zaburzenia aktywności neurotransmiterów, trwają na świecie badania nad oksytocyną. Hormon ten jest uważany za neuromodulator istotny w procesie tworzenia więzi społecznych i według jednej z aktualnych teorii w autyzmie może mieć ochronny wpływ na ujawnianie się cech autystycznych u dziewcząt. Autorzy nowych kryteriów diagnostycznych w DSM-5 [6] podkreślają, że dziewczęta ze spektrum autyzmu, których poziom funkcjonowania intelektualnego jest na poziomie przeciętnym lub powyżej (tzw. dziewczęta wysokofunkcjonujące), u których nie nastąpiło opóźnienie rozwoju mowy, mogą być klinicznie niezauważone [6; str. 57].

Obserwowane różnice płciowe mogą mieć również związek z podłożem neuroanatomicznym i neurobiologicznym autyzmu. Teoria „ekstremalnie męskiego mózgu” (ang. „extreme male brain”), sformułowana początkowo przez Hansa Aspergera, a rozwinięta i sprawdzona przez Barona-Cohena i wsp. [8], zakłada, że w ASD obserwujemy maskulinizację mózgu zarówno na poziomie anatomicznym, jak i funkcjonalnym, tzn. przewagę myślenia usystematyzowanego nad empatią oraz rozpoznawaniem i ekspresją emocji. Niedawne badania Lai i wsp. [9] wykazały, że różnice anatomiczne w budowie mózgu w ASD u osób dorosłych dotyczą wyłącznie kobiet.

Wcześniejsze badania Rynkiewicz i Łuckiej [7] dotyczące różnic międzypłciowych i odmienności w manifestacji objawów u wysokofunkcjonujących dziewcząt z autyzmem w wieku adolescencji są komplementarne z doniesieniem z IMFAR 2016. Wskazały one bowiem, że u dziewcząt z ASD w wieku adolescencji stwierdzano mniejszą liczbę behawioralnych cech autyzmu w części dotyczącej komunikacji niewerbalnej w algorytmach ADOS i ADOS-2 (bez użycia aplikacji komputerowej), a jednocześnie dziewczęta z ASD miały wyższy wynik identyfikujący cechy autystyczne w kwestionariuszach samooceny oraz w wywiadzie klinicznym. Dziewczęta te prezentowały także bardziej zaburzony profil sensoryczny. Wyniki sugerują, że dziewczęta z ASD nabywają umiejętności „kamuflowania” swoich deficytów oraz wykazują większą determinację w uczeniu się norm interakcji społecznych w porównaniu z chłopcami z ASD. Obserwacje badaczy sugerują, że wysokofunkcjonujące dziewczęta z autyzmem mają większą niż chłopcy świadomość własnych ograniczeń i trudności wynikających z tego zaburzenia, zwłaszcza w zakresie reguł dotyczących interakcji społecznych, a także starają się bardziej naśladować zdrowe koleżanki, a nawet upodobniać się do nich, naśladowując gesty, a nawet intonację głosu innych osób, w ten sposób ukrywając, „kamouflując” swoje deficyty. Tymczasem powszechnie używane na świecie wystandaryzowane testy określane jako „złoty standard” diagnostyki ASD, takie jak np. ADOS-2 (Autism Diagnostic Observation Schedule, Second Edition)

oraz kwestionariusze oceniające intensywność prezentowanych cech autystycznych jak wyżej wymienione SCQ lub AQ, bazują głównie na objawach prezentowanych przez chłopców z zaburzeniem ze spektrum autyzmu i nie uwzględniają wielu cech charakterystycznych dla dziewcząt z ASD.

Przytaczane obserwacje podnoszą bardzo ważną kwestię diagnostyczną i wskazują, że wysokofunkcjonujące dziewczęta z ASD mogą uzyskiwać wynik niepotwierdzający ASD w klasyfikacji ADOS-2 w domenie komunikacji społecznej, która rozumiana jest łącznie jako komunikacja werbalna i pozawerbalna, według nowych kryteriów DSM-5, podczas gdy wywiad i obraz kliniczny pacjentek wskazuje na to zaburzenie.

Efekt „żeńskie kamuflażu” w diagnostyce opisywany przez Rynkiewicz i wsp. jest argumentem przemawiającym za tworzeniem testów uwzględniających różnice płciowe w zaburzeniach ze spektrum autyzmu.

W Polsce wystandaryzowane, interaktywne narzędzia diagnostyczne do diagnozy zaburzeń ze spektrum autyzmu, m.in. ADOS-2, są obecnie na etapie wprowadzania. Zasadne jest zatem przekazywanie doniesień o wynikach najnowszych badań naukowych z wykorzystaniem tych narzędzi w wersji polskiej i na populacji polskich pacjentów, które to wyniki badań mają zasięg światowy (IMFAR 2016).

Agnieszka Rynkiewicz^{1,2}, Izabela Łucka³, Karol Grabowski¹

¹ Klinika Psychiatrii Dorosłych GUM w Gdańsku

² Centrum Diagnostyki, Terapii i Edukacji SPECTRUM ASC-MED

³ Klinika Psychiatrii Rozwojowej, Zaburzeń Psychotycznych i Wieku Podeszłego GUM w Gdańsku

Piśmiennictwo

1. Rynkiewicz A, Schuller B, Marchi E, Piana S, Camurri A, Lassalle A. i wsp. “*An investigation of the ‘female camouflage effect’ in autism using a new computerized test showing sex/gender differences during ADOS-2*”. Baltimore, USA: International Society for Autism Research, 15th Annual International Meeting for Autism Research (IMFAR 2016); Conference Proceedings.
2. Rynkiewicz A, Schuller B, Marchi E, Piana S, Camurri A, Lassalle A. i wsp. *An investigation of the ‘female camouflage effect’ in autism using a computerized ADOS-2, and a test of sex/gender differences*. Mol. Autism 2016; 7: 10.
3. Lord C, Rutter M, DiLavorne PC, Risi S, Gotham K, Bishop SL. *Autism Diagnostic Observation Schedule, Second Edition (ADOS-2) Manual (Part I): Modules 1-4*. Torrance, CA: Western Psychological Services; 2012.
4. Rutter M, Bailey A, Lord C. *The Social Communication Questionnaire. Manual*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services; 2010.
5. Auyeung B, Baron-Cohen S, Wheelwright S, Allison C. *The Autism-Spectrum Quotient: Children’s Version (AQ-Child)*. J. Autism Dev. Disord. 2008; 38: 1230–1240. Polska adaptacja: Pisula E, Rynkiewicz A, Łucka I. 2010. https://spectrumascmed.com/files/q2_child_pl.pdf [dostęp: 19.10.2015].

6. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Fifth edition. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013.
7. Rynkiewicz A, Łucka I. *Zaburzenia ze spektrum autyzmu (ASD) u dziewcząt. Współwystępujące zespoły psychopatologiczne. Różnice międzypłciowe w obrazie klinicznym*. *Psychiatr. Pol.* 2015 [epub ahead of print]; DOI: <http://dx.doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/58837>.
8. Baron-Cohen S, Knickmeyer RC, Belmonte MK. *Sex differences in the brain: implications for explaining autism*. *Science* 2005; 310: 819–823.
9. Lai MC, Lombardo MV, Suckling J, Ruijrok ANV, Chakrabarti B, Ecker C. i wsp. *Biological sex affects the neurobiology of autism*. *Brain* 2013; 136: 2799–2815.

Adres: Agnieszka Rynkiewicz
Klinika Psychiatrii Dorosłych
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku
80-211 Gdańsk, ul. Dębinki 7

Otrzymano: 7.05.2016
Przyjęto do druku: 14.05.2016