

Etiologia i metody terapii zaburzeń autystycznych

Opracowała Alicja Gach

nauczyciel wspomagający, rewalidator pracujący z dziećmi ze spektrum autyzmu
Szkoła Podstawowa Nr 46 im. Unii Europejskiej z Oddziałami Dwujęzycznymi w Bydgoszczy

W dzisiejszych czasach coraz częściej spotykamy się z dziećmi o zaburzeniach rozwoju z tzw. spektrum autyzmu. Dotyczy to autyzmu niskofunkcjonującego po autyzm wysokofunkcjonujący, do którego zalicza się zespół Aspergera. Wielu z nas zadaje sobie pytanie, jakie są przyczyny tych zaburzeń?

Autyzm, jak już wspomniałam jest całościowym zaburzeniem neurorozwojowym, w którym ważną rolę w większości przypadków odgrywają czynniki takie jak:

· *czynniki genetyczne*

Rozumiemy tu dziedziczność, czyli tą cechę zmienności danej cechy, która w kolejnych pokoleniach zależna będzie od czynników dziedzicznych. Cecha ta w tym przypadku określana jest na 90%. Badania wykazały, że za autyzm odpowiedzialnych może być co najmniej 15 genów. Najwięcej zgodnych wyników dotyczy genów położonych na chromosomie 7,2,15 i 17.

· *zaburzenia metaboliczne*

Jedną z najczęstszych chorób prowadzących do wystąpienia objawów autystycznych jest choroba metaboliczna **fenyloketonuria**, spowodowana genetycznie uwarunkowanym, nieprawidłowym metabolizmem aminokwasu fenyloalaniny. Wczesne zastosowanie diety eliminacyjnej, pozbawienia fenyloalaniny, pozwala na uniknięcie uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego u dzieci z tym zaburzeniem.

· *czynniki okresu ciąży i porodu*

Wystąpienie autyzmu u wielu dzieci stwierdzono również na podstawie, iż niektóre z nich mogły być podczas okresu płodowego narażone na działanie kwasu **walproinowego**, **misoprostalu** lub **talidomidu**.

Inne czynniki związane z okresem ciąży, to infekcje wewnątrz płodowe np. przebyta różyczka przez matkę podczas ciąży, infekcje cytomegalii, opryszczki.

Warto wspomnieć o wieku rodziców. Badania Abrahama Reichenberga pokazują, że każde dodatkowa 10 lat ojca oznacza dodatkowy wzrost ryzyka wystąpienia u dziecka ASD. Wiek matki, gdzie zaczyna się ryzyko to 35 lat i więcej.

Kolejny czynnik ryzyka to przedwczesny poród. Z inny wymienia się: poronienia, zagrożenie poronieniem, niedotlenienie płodu, krwawienie w pierwszym trymestrze ciąży, cesarskie cięcie, zatrucie ciążowe z nadciśnieniem (gestoza), wady wrodzone, codzienne palenie papierosów przez matkę podczas ciąży, smólkę w wodach płodowych (tzw, zielone wody płodowe).

· *infekcje pokarmowe*

Na podstawie badań i obserwacji stwierdzono, że wpływ przewlekłych infekcji przewodu pokarmowego i nietolerancji pokarmowej przyczynia się do wystąpienia autyzmu. Warto tu zwrócić uwagę na nietolerancję pokarmów zawierających gluten i pokarmów mlecznych.

· *zmiany neuroanatomiczne i czynnościowe mózgu*

Wyniki badań neuroobrazowych ośrodkowego układu nerwowego, takich jak rezonans magnetyczny, tomografia komputerowa, wskazują związki autyzmu z anomaliami budowy i funkcjonowania struktur mózgu. Są to: kora przedczołowa, struktury limbiczne, mózdzek.

układ limbiczny – „to układ struktur korowych i podkorowych mózgu, biorący udział w regulacji zachowań emocjonalnych oraz niektórych stanów emocjonalnych, takich jak strach, zadowolenie, przyjemność, euforia, uniesienie. Jest istotny dla procesu zapamiętywania oraz motywacji danego osobnika. Wpływa na pewne czynności wegetatywne.”

Kwas walproinowy – lek przeciwpadaczkowy, stosowany w różnych typach padaczki

Misoprostal – lek wywołujący poronienia, obumarcie płodu, powstawanie wad wrodzonych, nie można go stosować u kobiet w ciąży i planujących ją.

Talidomid – lek przeciwbólowy, usypiający, z czasem okazało się, że przyjmowany przez ciężarną powoduje poważne uszkodzenia płodu.

Kolejnym ważnym zagadnieniem dotyczącym dzieci z ASD jest terapia i leczenie..Skuteczność terapii opiera się na indywidualnej pracy z osobą autystyczną. Im szybciej terapia zostanie podjęta, tym szybciej osiągniemy zamierzone efekty. Bardzo ważną rolę w skutecznej terapii odgrywa współpraca z rodziną i osobami z najbliższego otoczenia dziecka.. Procedury terapeutyczne ukierunkowujemy na poprawę komunikacji społecznej, rozwój mowy oraz naukę zachowań społecznych.

Ważnym elementem w pracy terapeutycznej z dziećmi ze spektrum autyzmu jest stworzenie stałego i bezpiecznego miejsca pracy. (stałe miejsce, ten sam terapeuta, ustalony czas i charakter zajęć, zrozumiały, jednoznaczny język wypowiedzi).

Wśród technik terapeutycznych możemy wyróżnić *techniki behawioralne i techniki niedyrektywne*. Te pierwsze to techniki uwarunkowania sprawczego. Opierają się one na analizie między zachowaniem a jego konsekwencjami. Zachowanie dziecka kształtuje się za pomocą wzmocnień pozytywnych lub negatywnych.

Techniki niedyrektywne zazwyczaj występują w formie zabawowej. Założenia są takie, by stworzyć dziecku atmosferę swobody, całkowitej akceptacji i zapewnić mu możliwość wyrażania swoich uczuć. W trakcie spotkań to dziecko kieruje ich przebiegiem, terapeuta nie przyspiesza terapii, tylko „podąża za dzieckiem”.

Metody terapii:

Holding (ang. przytulanie, trzymanie)

Jest to metoda wymuszonego kontaktu, którą mogą stosować rodzice dziecka. Polega ona na przytulaniu dziecka nawet wbrew jego woli. Dziecko często stawia opór. Celem jest budowanie więzi między rodzicem i dzieckiem.

Metoda opcji Barry'ego i Suzi Kaufmanów

Metoda ta opiera się na całkowitej akceptacji, podążaniu za dzieckiem i wchodzeniu w jego świat. Postępowanie terapeutyczne polega na naśladowaniu zachowań dziecka, co pozwala na zainteresowanie się dziecka otoczeniem, odkrywanie jego potrzeb, zainteresowań., budowaniu zaufania i bezpieczeństwa.

Zmodyfikowana metoda dobrego startu

Służy usprawnianiu i integracji funkcji słuchowych, wzrokowych, ruchowych. Rozwija percepcję, szybkość reakcji, kształci zdolności poznawcze, myślenie matematyczne, percepcję ruchową.

Metoda symulacji seryjnych powtórzeń

Podstawą tej metody jest seryjność ruchowa. Głównym celem ćwiczeń jest podniesienie liczby bodźców oddziałujących na korę mózgową i uzyskanie nowych połączeń nerwowo-mięśniowych. Pozwala to rozładować napięcie emocjonalne dziecka.

Metoda ruchu rozwijającego Weroniki Sherborne

Jest to posługiwanie się ruchem jako narzędziem we wspomaganiu rozwoju psychoruchowego. Ćwiczenia prowadzą do tego, że dziecko poznaje siebie, zdobywa pewność siebie otwiera się na innych ludzi i otaczający go świat. Odnajduje poczucie bezpieczeństwa.

Model Teacch

Na pierwszym etapie tej terapii ocenia się poziom rozwoju dziecka, jego profil psychoedukacyjny, deficyty i mocne strony. Następnie opracowuje się indywidualny program terapeutyczny, ukierunkowany na najważniejsze obszary deficytu. Program realizowany jest przez rodziców przy współpracy z terapeutą.

Trening Umiejętności Społecznych

Polega na uczeniu dziecka adekwatnych zachowań życia codziennego, rozumienia zachowań innych, rozpoznawania emocji wyrażania ich w sposób akceptowalny i zrozumiały. W konsekwencji poprawiają się i utrwalają relacje społeczne.

Leczenie farmakologiczne

W niektórych przypadkach ASD stosowane jest leczenie farmakologiczne celem zmniejszenia nasilenia objawów najbardziej zaburzających funkcjonowanie pacjenta. Objawy, na które najbardziej ukierunkowane jest leczenie farmakologiczne to:

- napady padaczkowe
- objawy obsesyjno- kompulsywne i nasilone rytuały, objawy lękowe
- nadmierna impulsywność, zachowania agresywne, samouszkodzające
- zaburzenia uwagi i nadmierna ruchliwość
- labilność nastroju
- stereotypie ruchowe

Opracowała Alicja Gach
nauczyciel wspomagający, rewalidator pracujący z dziećmi ze spektrum autyzmu

Literatura:

Komender J., Jagielska G., Bryńska A.: Autyzm i zespół Aspergera. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014.

Szymańska L. Etiologia zaburzeń spektrum autyzmu- przegląd koncepcji: Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej NUMER 11/2015 UAM w Poznaniu.

Wybrane formy terapii i rehabilitacji osób z autyzmem/ red. nauk Ewa Pisula, Dorota Danielewicz- Wyd.2 Kraków: Oficyna Wyd. Impuls 2008