

KRYTERIA DIAGNOZY RÓŻNICOWEJ AUTYZMU I ZESPOŁU ASPERGERA

Streszczenie

Autorka wskazuje na istotne różnice pozwalające klinicznie różnicować autyzm i zespół Aspergera. Postuluje odejście od twierdzenia, że różnice między wymienionymi zaburzeniami polegają jedynie na stopniu nasilenia negatywnych cech. Widzi potrzebę stworzenia kryteriów diagnozy różnicowej.

słowa kluczowe: autyzm, zespół Aspergera, diagnoza różnicowa

CRITERIA FOR THE DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF AUTISM AND ASPERGER SYNDROME

Summary

The author points out the substantial differences which allow for the clinical differentiation between autism and Asperger syndrome. She advocates abandoning the claim of those differences being dependant merely on the intensification of the negative features. She is also in favour of establishing the criteria for the differential diagnosis.

key words: autism, Asperger syndrome, differential diagnosis

Zespół Aspergera jako jednostka kliniczna zapisał się w świadomości diagnostów w latach dziewięćdziesiątych poprzedniego wieku, chociaż samego opisu zaburzenia Hans Asperger dokonał w tym samym czasie, kiedy Leo Kaner charakteryzował autyzm (początek lat czterdziestych). W opisach obu lekarzy pojawiły się niezwykle zbieżne obserwacje, nawet określenie „autyzm”, do tej pory używane w odniesieniu do zachowań typowych dla schizofrenii, łączyło te odkrycia.

O ile jednak autyzm szybko zaistniał jako jednostka kliniczna i pojawił się na międzynarodowych listach chorób (w tym np. szeroko stosowanych, jak DSM¹ czy ICD²), o tyle zespół Aspergera musiał na ten fakt czekać do roku 1994. Oznacza to, że z jednej strony, w porównaniu z autyzmem, doświadczenia diagnostyczne i terapeutyczne zaburzeń związanych z ZA są mniejsze, z drugiej jednak – istnieje konieczność zweryfikowania tego pierwszego opisu kryterialnego, bowiem przez prawie 20 lat wiedza o zespole Aspergera zmieniła się radykalnie. Nadszedł zatem czas dokonania syntezy wieloletnich doświadczeń diagnostycznych i terapeutycznych w celu zmiany sposobu myślenia praktyków o tym zaburzeniu. Aby lepiej zauważyć różnice między autyzmem a zespołem Aspergera, należy bliżej scharakteryzować funkcjonowanie zdiagnozowanych dzieci w kilku ważnych poznawczo obszarach.

I. Język i komunikacja

Rozwój mowy stanowi najslabiej scharakteryzowaną sferę poznawczą w zespole Aspergera, głównie za sprawą opisów zamieszczonych jako kryteria w DSM IV oraz ICD10³. Poglądy, jakoby mowa rozwijała się w zespole Aspergera prawidłowo, mocno naznaczyły sposoby organizowania terapii dla dzieci z ZA. Oceny prawidłowości rozwoju mowy dokonywano na podstawie pojawienia się u starszych dzieci zachowań werbalnych. Kryteria czasowe i ilościowe przesłoniły ocenę jakościową. Nie zwrócono bowiem uwagi na fakt, że jakość i charakter wypowiedzi dzieci z zespołem Aspergera znacznie różni się od tych, budowanych przez dzieci rozwijające się prawidłowo. Co więcej – to właśnie język, jakość komunikacji i wiele jej bardzo typowych cech pozwalają postawić diagnozę zespołu Aspergera, wyznaczając jedno z najważniejszych kryteriów różnicujących.

¹ DSM IV – (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) – klasyfikacja zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego – APA. Obecnie trwają prace nad DSM V, którego pojawienie się jest planowane na maj 2013.

² ICD 10 – (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) - Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych.

³ W obu przypadkach rozwój mowy dziecka charakteryzowany jest jako prawidłowy. Do tej pory za podstawowe kryterium diagnostyczne w przypadku zespołu Aspergera (odróżniające to zaburzenia od autyzmu) uznawano rozwój zachowań werbalnych w normatywnym czasie, bez oceny np. poziomu samodzielności, naturalności i adekwatności do wieku i sytuacji komunikacyjnej wypowiedzi.

Różnice między rozwojem mowy i zachowań komunikacyjnych w autyzmie i zespole Aspergera można ująć w następujący sposób:

Tab. 1 Kryteria diagnozy różnicowej autyzmu i ZA – język i komunikacja.
Opracowanie własne.

ZESPÓŁ ASPERGERA	AUTYZM
<p>Wybiórcza intencja komunikacji – charakterystyczną cechą intencji komunikacji w ZA jest jej wybiórczość. Dzieci wykazują chęć budowania komunikatów językowych, zwykle jednak w sytuacjach przez nich kontrolowanych, które służą określonej roli. Rzadko występuje intencja budowania narracji, językowej interpretacji doświadczeń czy otoczenia. Tworzone komunikaty pełnią rolę narzędzia służącego osiągnięciu zamierzonego celu, często materialnego. Dzieci z ZA zwykle mogą i chcą się komunikować językowo, ale według własnych zasad.</p>	<p>Brak intencji komunikacji – w autyzmie obserwujemy brak gotowości do używania języka, a często również brak świadomości, że język w ogóle istnieje. Osoby autystyczne nie tylko nie chcą się komunikować, co nie wiedzą, że mogą to robić. Zatem jednym z pierwszych zadań terapeuty jest udzielenie pomocy w opanowaniu umiejętności wyodrębniania bodźców językowych spośród innych bodźców słuchowych.</p>
<p>Nakazujący gest wskazywania palcem – gest wskazywania palcem rozwojowo pojawia się ok. 8.-9. miesiąca życia. Tomasello wskazuje jednak, że gest ten może mieć charakter nakazujący „daj, zrób, tam...” lub orzekający „o zobacz...”. Dzieci z ZA zwykle realizują typ nakazowy, co zbliżone jest następnie za typem komunikacji jako narzędzia osiągnięcia określonego celu.</p>	<p>Brak gestu wskazywania palcem – typowym zjawiskiem dla autyzmu jest niepojawienie się gestu wskazywania palcem w żadnym wymiarze – ani nakazowym, ani komunikacyjnym. Dzieci autystyczne, jeśli już to robią, pokazują najczęściej ręką dorosłego, a raczej kierują tę rękę jako narzędzie w stronę przedmiotu, który chcą otrzymać.</p>

<p>Zaburzony rozwój mowy lub mowa oficjalna – brak naprzemienności w komunikacji jako dowód zaburzenia relacji między nadawcą a odbiorcą. Rozwój mowy dzieci z ZA wykazuje wiele nieprawidłowości, niekiedy uznawanych nawet za dowód posiadania pewnego rodzaju nadkompetencji, czyli umiejętności wyższych, niż wymagane w określonym przedziale wiekowym. Tymczasem magazynowane całości językowe (frazy, zdania) nie pozwalają na naturalną komunikację, powodują wykluczenie z grupy rówieśniczej. W wielu przypadkach błędna interpretacja tych zjawisk powoduje brak systemowej terapii językowej. Trudności językowe dzieci wpływają jednak w bardzo szerokim zakresie na ich umiejętności społeczne oraz zachowania emocjonalne</p>	<p>Brak rozwoju mowy lub mowa nominalna – mowa jako narzędzie (podobnie jak ręka dorosłego). W autyzmie najczęściej występuje brak rozwoju mowy. Osoby autystyczne nie tylko nie chcą się komunikować, ale zwykle nie zdają sobie sprawy z istnienia języka jako systemu komunikacji z drugim człowiekiem. Niekiedy, w wyniku błędnie prowadzonej terapii językowej, jako skutek braku oddziaływań systemowych, pojawia się mowa o charakterze nominalnym – wypowiedziane rzeczowniki mają służyć jako środek uzyskania określonej rzeczy, rzadziej jako typ rozkaznika (np. buty w znaczeniu „włóż mi buty”).</p>
<p>Wybiórcze słuchanie (siebie, TV, radia) – dzieci z ZA wykazują charakterystyczne dla zaburzenia słuchanie wybiórcze, które cechuje skupianie szczególnej uwagi na tematach, które dziecko interesują, zdolności wyławiania z rozmów dorosłych ważnych informacji, przysłuchują muzyki lub telewizyjnych reklam, ale jednocześnie pełnym braku słuchania opowieści o wydarzeniach, emocjach, przeżyciach. Szczególną uwagę słuchają wykazują wobec programów telewizyjnych (najczęściej reklam), rzadziej radiowych. Niektóre dzieci, podczas wygłaszania długich monologów bez kontaktu z odbiorcą, sprawiają wrażenie, jakby szczególną przyjemność czerpały ze słuchania samych siebie.</p>	<p>Brak słuchania – dzieci autystyczne najczęściej zachowują się jak funkcjonalnie niesłyszące. Nie reagują na żadną formę języka, nie wyróżniają mowy spośród innych dźwięków otoczenia. Niekiedy fiksacyjnie słuchają muzyki lub telewizyjnych reklam, ale bez słuchania i powtarzania znaczeń językowych (ze skupianiem się jedynie na ruchu oraz dźwiękach pozawerbalnych).</p>

II. Zachowania manipulacyjne

Sferą bardzo wyraźnych różnic między autyzmem a zespołem Aspergera jest umiejętność i potrzeba manipulacji umysłami dorosłych. Zachowania te wyraźnie nasilają się

u dzieci z ZA. Posiadają one niekiedy bardzo wyrafinowane i różnorodne sposoby osiągnięcia założonego celu, zwłaszcza kiedy chcą coś otrzymać lub zaprzestać nauki, czy jakiejś innej czynności. Zachowania te nie są obserwowane w takim nasileniu w przypadku dzieci z autyzmem, które nie obserwują reakcji osób dorosłych, nie starają się przejmować kontroli nad osobą i sytuacją, nie potrafią tym bardziej zaplanować swoich działań.

Tab. 2 Kryteria diagnozy różnicowej autyzmu i ZA – zachowania manipulacyjne.
Opracowanie własne.

ZESPÓŁ ASPERGERA	AUTYZM
-------------------------	---------------

<p>Manipulacje językowe (np. „wrzucę się do kosza na śmieci”). W odróżnieniu od dzieci z autyzmem, osoby z ZA używają do manipulacji języka. Zachowania językowe przybierają formę gróźb, skarg, niekiedy konfabulacji, choć te ostatnie są najrzadsze. Formą manipulacji jest także wielokrotne powtarzanie błędów, celowe omijanie poprawnego rozwiązania (np. kiedy dziecko ma podać obrazek, wielokrotnie wybiera wszystkie pozostałe, oprócz prawidłowego), zachowania pokazujące zmęczenie lub znudzenie. Terapia musi uwzględniać także stawianie granic manipulacjom, co warunkuje możliwość budowania prawidłowych relacji społecznych. Jest to szczególnie ważne w stosunku do rodziców, którzy ulegają manipulacjom dzieci z ZA często w sposób nieświadomy. Zaskakującym zachowaniem dzieci z ZA jest zdolność patrzenia w oczy podczas manipulacji. Potrafią robić to także te dzieci, które w naturalnych sytuacjach komunikacyjnych nie opanowały jeszcze tej umiejętności. Jednoznacznie wskazuje to na potrzebę kontrolowania zachowań osób dorosłych. Dowodzi to zdolności wyczuwania negatywnych emocji, pomimo braku reakcji zwierciadlanych w pozostałych sytuacjach społecznych. Wysokie IQ osób z ZA daje im często zdolność stosowania wyrafinowanych form manipulacji dorosłymi.</p>	<p>Manipulacja prymarna (podświadoma, przeżyciowa); przy prawidłowym IQ – płaczą w obecności mamy. Dzieci z autyzmem także próbują przeciwdziałać niektórym sytuacjom, ale w sposób odmienny od osób z ZA. Ze względu na brak języka, pojawiają się inne formy protestu, np. płacz, krzyk, upór, odmowa, agresja lub autoagresja. Zachowania te jednak rzadziej są nastawione na człowieka, częściej na sytuację, nie mają charakteru komunikacyjnego, nie wiążą się z oceną reakcji osoby dorosłej. Są formą ściany stawianej między sobą a resztą otoczenia. Dzieci z prawidłowym poziomem sprawności intelektualnych reagują na poziomie zachowań prymarnych – płaczą lub protestują w obecności matek. Niekiedy negatywne zachowania dzieci autystycznych udaje się szybciej wygasić w terapii, niż manipulacje w ZA.</p>
--	--

III. Relacje społeczne

Potrzeba i umiejętność budowania relacji społecznych dalece różnią się w autyzmie i zespole Aspergera. Osoby z ZA wykazują często silną dążność do zaistnienia w grupie, wykazując jednocześnie głębokie zaburzenie mechanizmów pozwalających budować relacje społeczne. Główną cechą tych zaburzonych reakcji jest brak zachowań empatycznych

spowodowany dysfunkcją neuronów zwierciadlanych oraz , związana z tym także, trudność w uczeniu się zachowań kulturowych. W konsekwencji osoby te wypracowują własne sposoby reagowania, niemożliwe do prawidłowego zinterpretowania przez pozostałych uczestników sytuacji.

Tab.3 Kryteria diagnozy różnicowej autyzmu i ZA – relacje społeczne. Opracowanie własne.

ZESPÓŁ ASPERGERA	AUTYZM
-------------------------	---------------

<p>Potrzeba współbycia, dążenie do bycia w świecie, ale według własnych zasad. Osoby z ZA, zwłaszcza w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym, próbują często ustalić swoje miejsce w grupie społecznej i rówieśniczej. Wydaje się, że to zbiór negatywnych reakcji otoczenia wtórnie dodatkowo hamuje prymarnie posiadaną intencję współbycia, zwiększając stopniowo tendencje do izolacji społecznej.</p> <p>W zachowaniach osób z ZA obserwujemy brak dowodów kulturowego uczenia się kodu relacji społecznych. Arbitralnie ustalone gesty, zachowania, np. sposoby powitań, są trudne do przyswojenia i spontanicznego stosowania.</p> <p>Zdarza się także, że osoby z ZA wykazują chęć manipulowania kontaktem, relacjami, zasadami zabaw. Narzucanie reguł połączone ze specyficznym językiem tych osób, czyni z nich trudnych partnerów zabawy, co w konsekwencji przyczynia się do zwiększania doznawanej izolacji.</p> <p>Dodatkową cechą osób z ZA, utrudniającą im funkcjonowanie w grupie, jest niezwykle silna niekiedy postawa egocentryczna – przyczyniająca się do interpretacji świata przez pryzmat własnych doznań i sądów. Cecha ta jest wynikiem trudności z funkcjonowaniem neuronów zwierciadlanych, które uniemożliwiają sprawne przyjmowanie perspektywy myślowej innej osoby.</p>	<p>Brak potrzeb – bez terapii w autyzmie nie pojawia się potrzeba relacji z innymi osobami, inni ludzie są natomiast często wykorzystywani jako narzędzia do osiągnięcia jakiegoś (np. materialnego) celu. Bez braku intencji dzieci z autyzmem nie odczuwają także skutków izolacji ze strony rówieśników, często nie zauważają braku zainteresowania. Nie usiłują także nawiązywać kontaktu z rówieśnikami.</p>
<p>Obserwacje dzieci z ZA jednoznacznie wskazują na dużo lepsze relacje tych osób z dorosłymi, niż z rówieśnikami. Niekiedy z tego powodu dzieci te późno otrzymują diagnozę zaburzenia, bowiem, nie mając okazji do eskalacji negatywnych zachowań w grupie rówieśniczej, w domu wykazują je znacznie rzadziej. Wśród rówieśników natomiast ujawniają potrzebę akceptacji, rozumianą często jako potrzebę bycia w centrum.</p>	<p>W autyzmie zauważyć można brak relacji zarówno z osobami dorosłymi, jak i z rówieśnikami. Trudności z nawiązywaniem relacji noszą bowiem cechy całkowitego braku zainteresowania człowiekiem w ogóle, bez względu na wiek. Trudnym zadaniem terapeutycznym początkowego etapu zajęć z dzieckiem autystycznym jest wypracowanie form prymarnych relacji, np. kontaktu wzrokowego, gestu wskazywania palcem itp.</p>

IV. Sprawność manualna

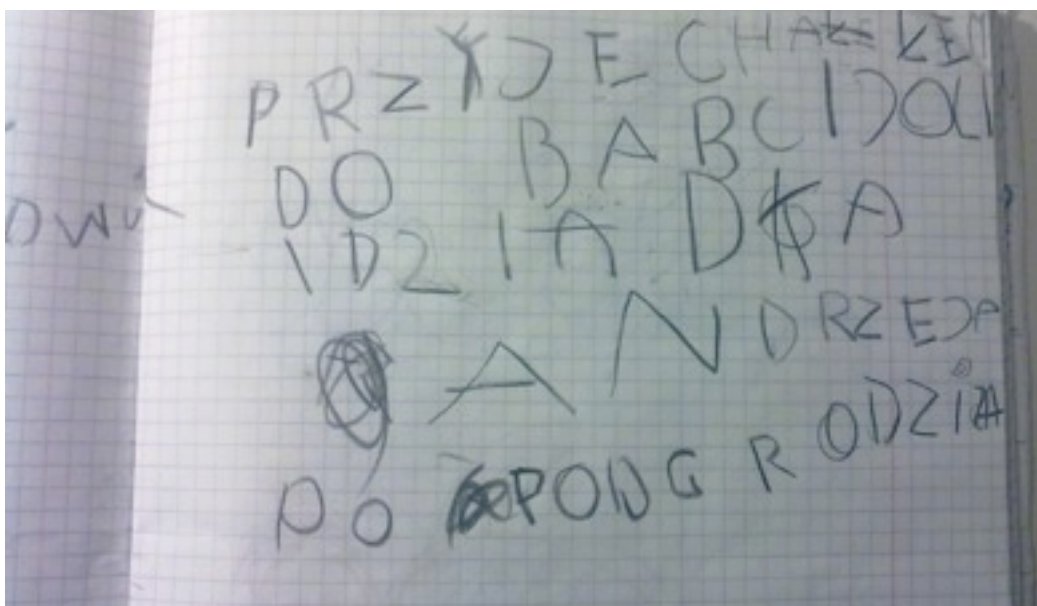
Sprawność motoryczna osób posiadających zaburzenia ze spektrum autyzmu od dawna jest obszarem badań i obserwacji osób zajmujących się tym problemem. Nie ma jednoznacznych rozstrzygnięć tej kwestii, choć zarówno DSM IV, jak i ICD-10 wskazują na występujące u dzieci z autyzmem i ZA zaburzenia rozwoju motorycznego, zwłaszcza koordynacji wzrokowo-ruchowej. Znacznie bardziej diagnostycznym zjawiskiem jest silne zaburzenie sprawności manualnej w obu typach klinicznych. Choć trudności z zadaniami manualnymi wykazuje większość dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, istnieją wyraźne różnice w poziomie sprawności oraz rokowania, co do osiągnięcia poziomu pełnej sprawności. Różnice te ujmuje poniższa tabela:

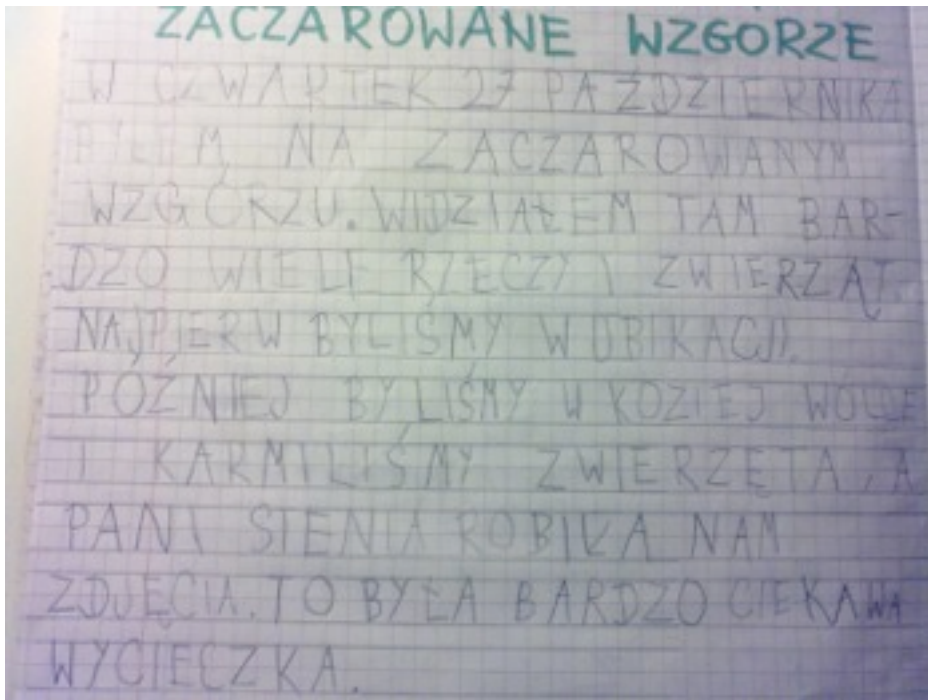
Tab. 4 - Kryteria diagnozy różnicowej autyzmu i ZA – sprawność manualna.
Opracowanie własne.

ZESPÓŁ ASPERGERA	AUTYZM
Osoby z ZA mają w mniejszym stopniu zaburzony plan ruchu (dlatego łatwiej uczą się mowy). W trakcie terapii nabywają zdolność planowania ruchu, co w znacznym stopniu poprawia efekty działań manualnych.	Mają silnie zaburzony plan ruchu (to widać także w języku). Poziom trudności z planowaniem ruchu nie pozwala m.in. na naukę pisania oraz wystarczające tempo i jakość pisma. Ruchy wykonywane w czasie rysowania i pisania pozostają przez długi czas „ostre”, nagłe, bez wyraźnej kontroli wzroku. W wielu przypadkach próbom nauki pisania towarzyszą zdecydowane, kateryczne protesty.
U osób z ZA brak rysowania i pisania ma często charakter manipulacyjny . Niewłaściwe stawianie znaków, ubezwładnianie ręki podczas czynności pisania, odwracanie wzroku od czynności ma często służyć przerwaniu zadania i ułatwić ustalenie granic na korzyść dziecka.	Dzieci z autyzmem nie rysują i nie piszą także dlatego, że nie mają interpretacji świata . Pismo służy przecież symbolicznemu przedstawieniu językowego obrazu świata istniejącego w umysłach ludzi. Brak tego obrazu uniemożliwia utrwalanie go poprzez pismo.

<p>Dzieci z ZA ujawniają często zdolność rysowania charakterystycznymi plamami barwnymi z uwzględnieniem szczegółów. Praktyka terapeutyczna pokazuje, że osoby te mogą nauczyć się dobrze pisać, także rysować, choć wymaga to wielokrotnych ćwiczeń, służących także przełamywaniu dużego oporu względem tej czynności.</p>	<p>Osoby z autyzmem pozostają najczęściej na niższym poziomie sprawności manualnej, niekiedy w ogóle nie nabywają umiejętności pisania lub piszą tylko z pomocą drewnianego alfabetu albo komputera.</p>
--	--

Rys. 1. Przykłady zapisu dziecka z ZA niedługo po rozpoczęciu terapii oraz ok. 14 miesięcy później.





V. Podsumowanie

Badania dzieci z zespołem Aspergera oraz autyzmem wskazują jednoznacznie na istniejące wyraźne różnice w funkcjonowaniu osób z ZA oraz autystycznych. Odmienność tu scharakteryzowana nie polega jedynie na poziomie nasilenia negatywnych cech. Rosnące doświadczenia diagnostyczne, ale także terapeutyczne, pozwalają coraz wyraźniej widzieć kliniczne objawy dające podstawę dokonywania diagnozy różnicowej. Błędne oceny diagnostyczne skutkują często nieprawidłowymi wyborami metody terapii, co staje się szczególnie niebezpieczne w przypadku małych dzieci, gdzie natychmiastowo rozpoczęty program budowania systemu językowego w umysłach tych dzieci może w znaczącym stopniu zaważyć na jakości ich poznawczego i społecznego funkcjonowania.

Bibliografia

- Bauer J., 2008, *Empatia. Co potrafią lustrzane neurony*, Warszawa.
- Cieszyńska J., 2011, *Wczesna diagnoza i terapia zaburzeń autystycznych. Metoda krakowska*, Kraków.
- Cieszyńska J., Korendo M., 2007, *Wczesna interwencja terapeutyczna*, Kraków.

Rynkiewicz A., 2009, *Zespół Aspergera*, Gdańsk.

Spitzer M., 2008, *Jak uczy się mózg?*, Warszawa.

Tomasello M., 2002, *Kulturowe źródła ludzkiego poznawania*, Warszawa.

Wianecka E., 2008, *Manualne Torowanie Głosek (MTG)*, Kraków.