

# AUTISMUL

## Definirea termenului

Autismul face parte din categoria vastă a polihandicapurilor, în care includem: surdocecitatea, sindroamele deficienței mintale (sindromul Down, oligofrenia fenilpiruvică, idioția amaurotică, gargoilismul, hipertelorismul, sindromul Turner, cretinismul endemic ș.a.)

Termenul de autism (autos (gr.) - însuși) a fost introdus la începutul secolului al XX-lea, de **Bleuer**, care îl definește ca pe o „detașare de la realitate, însoțită de o predominare a vieții interioare”. Leo Kanner caracterizează autistul ca fiind „retras, mulțumit de sine însuși”. În 1940 acesta organizează activități logopedice cu o grupă de 11 copii autiști, iar în 1943 reușește să diferențieze autismul – sindrom comportamental (în toate sferile: acțional, verbal, afectiv, cognitiv etc.) prin trăsăturile sale specifice, de psihoză, schizofrenie sau handicap mintal.

Cu mult înainte de deschiderea autismului de tip Kanner, în literatura de specialitate sunt consemnate o serie de date cu privire la copii cu comportamente asemănătoare, prin existența deficitului de comunicare, de socializare, de socializare și de structurare a comportamentelor mature și armonioase:

- medicul John Haslan descrie un băiat de 5 ani
- medicul Jean Marc Gaspard Itard îl descrie pe băiatul Victor , de 11.12 ani, găsit într-o pădure din Franța.

## Diagnosticare

În diagnoza autismului pot fi făcute confuzii și substituirii cu alte sindroame care, la rândul lor sunt prea puțin delimitate în teorie și practică, dar au unele trăsături asemănătoare sau comune cu autismul. De exemplu, „psihoză infantilă”, „encefalopatie infantilă”, „tulburări emoționale grave”, „schizofrenie infantilă”, „oligofrenie” se referă la fenomene care nu caracterizează în totalitate starea corectă de autism, ca entitate distinctă.

**Lorna Wing** afirmă că autismul prezintă un comportament ce poate fi definit cel mai bine.

După **DSM III**, criteriile de diagnostic pentru autismul de tip Kanner sunt:

1. Debut înainte de vârsta de 30 luni.
2. Lipsa de răspuns la stimulările lumii înconjurătoare.
3. Deficit marcant în dezvoltarea limbajului.
4. Dacă vorbirea este prezentă, patternul de vorbire este particular, cu ecolalie imediată și întârziată, limbaj metaforic și inversiunea pronumelor.
5. Răspunsuri bizare la aspecte ale mediului înconjurător: rezistența la schimbare, interes pentru diverse obiecte.
6. Absența ideilor delirante, a halucinațiilor, absența pierderii asociațiilor, absența coerenței, ca în schizofrenie.

**Diagnosticul diferențial se face cu :**

- a) **Întârzierea mintală** de diferite grade, deoarece copilul autist poate părea întârziat. Copilul oligofren are însă un deficit mental global și omogen, răspunde la stimulările sociale, examinatorul reușind să înțeleagă lumea lui îngustă; conversația este imatură, limitată la simplu și concret; îi lipsește detașarea afectivă specifică autistului.
- b) **Deficiența de auz**, pentru că prin răspuns la stimuli sonori, poate fi considerat surd. Examenul audiometric la copilul autist este uneori imposibil. Observația relevă faptul că deficientul de auz caută să compenseze lipsa auzului, urmărind cu atenție interlocutorul, cu care stabilește un limbaj gestual. Pe de altă parte, ecolalia, jocul și interesul pentru unele sunete ne dovedesc că autistul aude.
- c) **Afazia motorie de dezvoltare** în care limbajul nu este dezvoltat înainte de 4 ani. În acest caz, copilul are un contact psihic bun, o afectivitate normală, un limbaj receptiv corespunzător, imită și folosește gestul pentru comunicare. Nu are un deficit senzorial concomitent.
- d) **Sindroamele cerebrale degenerative**, care evoluează cu deficit mintal. În aceste cazuri, evoluția psihică este caracterizată de un regres progresiv în toate, sau numai în unele arii de dezvoltare și de apariție a unor semne neurologice.
- e) **Sechelele traumelor psihologice prelungite**, legate de separarea sugarului de mama sa sau de o carență afectivă, în caz de spitalizare prelungită, plasarea în creșe. Lipsa antrenamentului afectiv îl face pe copil apatic și treptat întârziat în dezvoltarea psihică. Reinserea precoce a copilului într-un mediu afectuos și stimulator permite dispariția simptomelor și o evoluție favorabilă ulterioară.

### Trăsături caracteristice ale copilului autist

Leo Kanner evidențiază o serie de trăsături caracteristice, printre care , cele mai importante ar fi:

- incapacitatea de a adopta o poziție normală în timp ce este luat în brațe. Dacă debutul bolii este precoce, spre luna a 4-a – a 8-a, se remarcă lipsa mișcărilor anticipatorii atunci când sunt luați în brațe, precum și lipsa zâmbetului ca răspuns la zâmbetul mamei;
- o exacerbare a memorării mecanice;
- o incapacitate de comunicare verbală;
- incapacitatea utilizării conceptelor abstracte;
- teamă și emoții exagerate, nejustificate: lipsit de atașament față de părinți, el este legat de un obiect oarecare; pericolele reale nu-i provoacă frică, în schimb, se sperie de stimuli obișnuiți: foșnetul frunzelor, ropotul ploii;
- incapacitatea imaginativă în activități ludice. Jocul, activitatea cea mai importantă a acestei vârste, prezintă câteva particularități: este marcat de un caracter stereotip, copilul folosind obiecte puțin complicate, ca: sfoară, hârtie, nisip, apă, butoane, robinete. Jocul colectiv este evitat.
- producerea întârziată a unor manifestări ecolalice.
- crearea impresiei de dezvoltare fizică și intelectuală normală.
- izolarea și retragerea în sine.
- incapacitatea de a percepe pericolul real.

- apariția și dezvoltarea unor comportamente cu caracter ritual (activități de alimentare, de îmbrăcat etc.).
- exacerbarea unor mișcări și repetarea îndelungată a acestora.
- existența unor răspunsuri paradoxale la stimulii de lumină, de zgomot, de durere etc.
- comportamente stereotipe și repetitive. Stereotipiile pot fi gestuale, ca: repetiții ale mișcărilor mâinilor, degetelor, brațelor, rotirea corpului în jurul axului său, mersul pe vârfuri. Uneori preferă activități ca: deschiderea și închiderea ușii, lovirea sau zgârierea unei jucării.
- Reacții bizare la schimbări din mediul ambiant. Are o memorie bună pentru diverse aranjamente spațiale și preferință pentru ordonarea unor obiecte, deoarece el manifestă o „nevoie obsedantă” pentru simetrie. Astfel, poate intra într-o criză de mânie și panică, drept răspuns la schimbarea mediului (a mobilierului, de exemplu), sau de schimbarea secvențelor din rutina zilnică.

**Frecvența autismului** este discutabilă, pentru că nu au fost efectuate statistici complete în nici o țară. Un studiu efectuat în 1964 în Anglia, pe populația infantilă cuprinsă între 8-10 ani, a depistat 4-5 copii la 10.000, cu semne de autism. Un alt studiu făcut în Danemarca, confirmă acest lucru. Se constată că în țările dezvoltate, frecvența autismului este mai mare față de țările slab dezvoltate, ca urmare a mortalității crescute în cazul celor din urmă, copiii cu asemenea handicapuri necesitând o îngrijire medicală specială, realizată cu dificultate.

Se apreciază că autismul are o frecvență egală cu a surdității, dar mai mare decât cecitatea.

Raportat la sex, frecvența este mai mare la băieți: 3-4 la 1, față de fete.

Cercetările nu au putut demonstra transmiterea ereditară legată de sex și nici prezența unui caracter genetic dominant la unul din sexe. S-a remarcat însă un număr mai mare de autiști printre copiii unici sau printre primii născuți. Autismul infantil apare de preferință în mediile intelectuale și în așa-zisele clase superioare, dar nu exclusiv.

### **Teorii explicative privind etiologia autismului**

Lorna Wing a încercat să explice natura autismului prin acțiunea factorilor etiologici din două direcții:

- existența unor factori ce determină anomalii organice;
- existența unor factori ce produc tulburări ale funcțiilor psihologice și psihofiziologice.

Spre exemplu, un mecanism genetic poate determina atât o anomalie structurală, cât și una biochimică, ce afectează o funcție sau mai multe ale creierului. Studiile realizate de Coleman și O'Brien în 1970 semnalează prezența, în proporții diferite, a unor anomalii biochimice în celulele sanguine ale copiilor cu autism clasic.

Din punct de vedere etiologic, au fost elaborate trei categorii de teorii distincte, ce fac posibilă explicarea autismului:

1. Teoriile organice – consideră că autismul apare ca urmare a unor disfuncții organice de natură biochimică sau a unei insuficiente dezvoltări structurale a creierului.
2. Teoriile psihogene – interpretează autismul ca pe un fenomen de retragere psihologică față de tot ce este perceput ca rece, ostil și pedepsitor.

3. Teoriile comportamentale – consideră că autismul infantil ia naștere printr-un șir de comportamente învățate, care se formează în urma unor serii de recompensări și pedepse întâmplătoare.
1. Teoriile organice - trebuie luate în considerare, în primul rând, dificultățile perceptuale de atenție și de învățare prezente la autiști. Deși sunt adoptate de tot mai mulți specialiști, ele nu oferă siguranță, pentru că nu precizează în ce măsură implicarea organică este de natură genetică sau traumatică. Etiologiile organice se referă, în principal, la afecțiunile creierului, anomaliile genetice, leziunile subcorticale, disfuncția sistemului vestibular, întâzieri ale maturizării.
2. Teoriile psihogene - Bruno Bettelheim (1967) invocă pentru prima dată relația părinte-copil, bazându-se pe observarea unor relații mai reci ale părinților față de copiii autiști. Acestea duc la disfuncții psihologice manifestate prin anomalii ale dezvoltării stării emoționale, ale sferei cognitive, atunci când dificultățile utilizării simbolurilor devin dominante în tulburările limbajului, anomalii ale capacităților perceptive și ale atenției, dificultăți în imitarea acțiunilor corporale și altele.
3. Teoriile comportamentale sunt legate de cele psihogene deoarece implică întotdeauna componente de ordin psihologic. Comportamentele de tip autist se formează și se mențin prin recompensări și pedepse ce se repetă în condiții asemănătoare sau percepute astfel de copii. În cazul crizelor de furie a autostimulărilor și altele la baza lor, de cele mai multe ori, stau aberații în structura psihică și de viață a părinților, intervenții anormale în educarea copiilor, existența unor anomalii la copii care sunt exacerbate de atitudinea și comportamentul patologic al părinților.

Imposibilitatea precizării cu exactitate a factorilor etiologici, duce la supoziția implicării și a unor cauze ce sunt răspunzătoare și pentru alte categorii de handicap. Enumerăm: bolile infecto-contagioase din timpul sarcinii și al nașterii; cauze ereditare; anomaliile creierului, întâlnite la o treime din autiști.

Se estimează că tot o treime din autiști suferă de meningită, encefalită, hidrocefalie, epilepsie, aceasta ducând la o și mai mare dificultate în stabilirea factorilor specifici etiologici pentru autiști.

## **Simptomatologie**

V. Predescu precizează faptul că tabloul clinic al autismului se caracterizează prin trei simptome principale:

- perturbarea comunicării interpersonale (izolarea autistă);
- tulburarea limbajului vorbit;
- stereotipiile.

E. Verza grupează principalele anomalii ale autismului astfel:

- a) dificultăți de limbaj și comunicare;
- b) discontinuitate în dezvoltare și învățare;
- c) deficiențe perceptuale și de relaționare;
- d) tulburări acționale și comportamentale;
- e) disfuncționalități ale proceselor însușirilor și funcțiilor psihice.

a) Dificultăți de limbaj și comunicare

- se manifestă de timpuriu prin slabul interes față de achiziția limbajului;

- autiștii nu răspund la comenzile verbale și au o reacție întârziată la apelul numelui lor;
- vorbirea apare mai târziu decât la normali, iar pronunția e defectuoasă;
- în jur de 5 ani pot repeta unele cuvinte, iar după însușirea limbajului au tendința de a schimba ordinea sunetelor în cuvânt, de a nu folosi cuvintele de legătură, de a substitui cuvintele;
- vocabularul e sărac, vorbirea economicoasă, lipsită de intonație, flexibilitate, dezagreabilă;
- ca urmare a dificultăților în planul ideatic, formulările verbale sunt stereotipe și repetitive;
- bizarități în alcătuirea propozițiilor;
- fenomenul ecolalic este evident și dă impresia unui ecou prin repetarea sfârșitului de cuvânt sau propoziție.

b) Dicontinuitatea în învățare și dezvoltare poate produce confuzii în aprecierea capacităților generale ale autistului.

- incapacitate de a număra, dar abilități la operații de înmulțire;
- dificultăți în învățarea literelor, dar ușurință în învățarea cifrelor;
- se orientează bine în spațiu, dar manifestă stereotipii în formarea unor comportamente cognitive, accentuate prin lipsa de interes pentru achiziții noi.

c) Deficiențele perceptuale și de relaționare apar de la naștere:

- este plângăreț, agitat în majoritatea timpului, cu țipete sau: inhibat, fără interes și dorință de a cunoaște lumea înconjurătoare;
- unii manifestă interes pentru obiectele strălucitoare sau sunt fascinați de lumină;
- alții nu percep elementele componente ale obiectelor;
- unora le place să pipăie, să atingă obiectele, au reacție negativă la aceasta;
- unora le place muzica, reacționează pozitiv la ritm, au abilități de a cânta.

d) Tulburările acționale și comportamentale sunt cele mai spectaculoase prin amploarea și complexitatea lor.

- acțiunile și comportamentele sunt bizare și stereotipe, cu aspecte comune, dar cu aspecte comune, dar și cu diferențieri pentru fiecare caz;
- automutilare și autodistrugere / autostimulare (kinestezică, tactilă, auditivă, vizuală);
- rotirea brațelor, mersul pe vârfuri, învârtirea pe loc;
- nevoia redusă de somn;
- reacții diminuate la frig și durere;
- schimbarea dispoziției brusc, fără motiv;
- rezistența la sedative și hipnotizante;

e) Disfuncționalități în planul proceselor, însușirilor, funcțiilor psihice

- în plan afectiv motivațional – lipsă de interes pentru contactul social, indiferență față de suferințele altora;

- unii se atașează exagerat față de obiecte fără semnificație: cutii goale, bucăți de hârtie;
- manifestă frică patologică față de obiecte obișnuite;
- deși nu știu să mintă, lasă impresia că ascund ceva, pentru că nu privesc în față persoanele;
- vorbesc sau acționează penibil: mănâncă de pe jos, se șterg pe părul sau hainele cuiva;

- nu stabilesc contact afectiv decât cu totul sporadic, fără să adopte atitudini pozitive constante față de persoanele apropiate;
- manifestă izolare, închidere în eul propriu;
- pot trăi stări de frustrație, anxietate și hiperexcitabilitate;
- caracteristicile gândirii și inteligenței rezultă din activitatea de joc. Jocul e de tipul celui al sugarului, de manipulare, fără a acorda un simbol al jucăriei sau un scop jocului.
- deseori se asociază cu forme ale deficienței mintale severe, ca urmare a unor anomalii ale sistemului nervos central;
- dificultățile în înțelegerea imaginativă a unor situații reale împiedică formarea de concepte care să permită abstractizări și generalizări, raportarea corectă la prezent sau proiecția în viitor.
- aspectul facial agreabil și o memorie mecanică bună pot crea impresia unei inteligențe bune;
- nu manifestă atenție când li se vorbește sau când se produc evenimente cu semnificație, pentru că nu înțeleg semnificația și simbolistica lingvistică.

Thomas Weihs (Copilul cu nevoi speciale) menționează că descrierile tipice referitoare la copiii autiști conțin următoarele observații:

- evită să te privească în față;
- par să nu înțeleagă sau să nu audă ce li se spune;
- de obicei nu vorbesc, dar dacă o fac limbajul lor are ceva bizar. Se folosesc de cuvinte ca de niște obiecte, le întorc pe toate fețele și se amuză inventând cele mai ciudate combinații, dar nu le folosesc ca pe instrumente de comunicare;
- evită să folosească „eu” sau „pe mine”. Cel mai des își vor spune „tu”.
- se remarcă semne ale unei anxietăți intense. Stările anxioase se leagă de unele obsesii sau capricii extreme, cum ar fi plasarea obiectelor, conform unui paralelism perfect;
- interesul pentru mecanisme și o îndemânare ieșită din comun pentru manipularea acestora, în contrast cu dezinteresul pentru cei din jur și pentru propria persoană;
- copiii autiști nu vor evita contactul tactil, îmbrățișarea atunci când nu insistăm să stabilim un contact vizual sau verbal cu ei;
- unii, care evită exprimarea verbală și par a nu înțelege semnificația cuvintelor, pot fi cântăreți talentați;
- pot să apară probleme privind alimentația, refuzul total sau predilecții obsesive pentru anumite alimente.
- Weihs afirmă că autiștii sunt „altfel situați în lume”, fapt relevat de testele de inteligență: De obicei, *copilul cu handicap*, a cărei întârziere mintală nu este primară, ci este consecința unei patologii care a afectat dezvoltarea, are la testele de inteligență, rezultate ce acoperă intervalul cuprins numai în câțiva ani. Un copil de 10 ani poate răspunde la toate întrebările pentru vârsta de 7 sau 8 ani. *Copilul autist* poate adesea la întrebări care depășesc cu mult vârsta cronologică, dar nu reușesc să răspundă la întrebări sub nivelul vârstei sale. Răspunsurile la testele de inteligență sunt divers distribuite, ceea ce demonstrează că testele de inteligență nu sunt aplicabile copiilor autiști.
- Copilul autist nu pare să se integreze într-o structură socială și, nu pare să se considere pe sine o persoană.

- Incapacitatea de a-și percepe adecvat propriul Eu este descrisă ca o problemă centrală a simptomatologiei autismului, aspect specific pentru faza în care se manifestă incipient autismul, în jur de 2-3 ani.

Din cele expuse, se impune o **abordare terapeutică** specifică. Ea presupune o evitare a confruntării directe, a „privitului în ochi”.

Dacă dorim să-l facem să meargă cu noi, vom privi numai în direcția în care vrem să-l conducem.

Trebuie să-i vorbim cu blândețe, indirect, abuziv, să nu ne impunem voința asupra lui, să nu-i dăm ordin.

Prima sarcină ce le revine părinților și educatorilor este să învețe să trăiască alături de copilul autist, creând o atmosferă pozitivă de simpatie, fără să se desființeze mediul constructiv pe care o familie normală sau școlară îl oferă unui copil în creștere. Nu este de nici un folos pentru copilul autist ca familia să cedeze în fața fiecărei toane și să-și adapteze existența la modul lui de viață, căci acceptând acest compromis, se ajunge la o atmosferă insuportabilă.

Stabilirea unui mod de viață acceptabil pentru capacitatea adultului de a permite copilului să simtă siguranța dragostei, în ciuda dificultăților sale de a se conforma, în ciuda comportamentului straniu are adesea va trebui îngrădit.

„Înțelegerea” bazată pe căldură și empatie poate fi dezvoltată când acceptăm situația în care se află copilul ca pe o problemă a dezvoltării fiecărui copil în parte, a dezvoltării fiecărui copil în parte, a dezvoltării omului, în general. Conștienți de aceasta, vom putea căuta în noi înșine forța de compasiune necesară pentru creșterea unui copil autist.

**Pentru stimularea contactului cu ceilalți și dezvoltarea relațiilor interpersonale** se recomandă organizarea de jocuri simple pentru stabilirea raporturilor de reciprocitate: jocuri cu mingea, sau care se joacă în cerc, dansuri simple, bătăi din palme simultan cu terapeutul, jocuri de copii mici, cu degetele.

**Terapia prin muzică** poate stabili o comunicare, fără a fi necesar contactul vizual direct. În cazuri grave, un prim contact poate fi obținut bătând ritmul cu degetul, copiii pot să răspundă la aceasta.

Este important să-i lăsăm copilului autist șansa de autocunoaștere și autoexprimare, să-i acordăm sprijinul pentru a se realiza în domeniul în care este înzestrat.

Probleme esențială nu este aceea a dezvoltării intelectuale sau a succesului școlar, ci a dezvoltării emoționale și a contactelor cu ceilalți. Pentru aceasta este necesară stimularea și încurajarea în orice mod a întregului potențial și a personalității copilului.

O posibilitate de a-i scoate pe copiii autiști din izolare este teatrul de păpuși, când copilul participă la situații dramatice fără să se implice.

Autorul amintit recomandă, pe baza observațiilor făcute, punerea împreună, a copiilor cu autism, în școli speciale, cu copii cu Down, paralizie cerebrală, sau în școli obișnuite, cu copii normali, pot stimula dezvoltarea copilului autist, spre deosebire de situațiile în care, copii cu aceeași afecțiune trăiesc împreună, accentuându-și caracteristicile specifice și involuând.

Măsura în care acești copii vor reuși să se integreze în societate ca persoane adulte nu depinde de inteligența, aptitudinile sau posibilitățile de comunicare, ci, în concepția lui Thomas Weihs, de toleranța și de capacitatea de a-i ajuta să-și folosească fixațiile într-un mod creator spre activități manuale (țesut, tâmplărie, gravură), dându-și seama de propria valoare și devenind utili societății.

## **Bibliografie**

1. Verza, E., - *Delimitări conceptuale în autism*, în Revista de Educație Specială, nr. 2/1993, pag. 5-13
2. Verza, F., E., - *Introducere în psihopedagogia specială și asistența socială*, Ed. Fundației Humanitas, 2002, pag. 201-209
3. Pavelcu, V., - *Psihiatrie*, Ed. Medicală, 1989, pag. 773-776
4. Weihs, T., J., - *Copilul cu nevoi speciale*, Ed. Triade, Cluj- Napoca, 1998, pag. 89-116
5. Enăchescu, C., - *Tratat de psihopatologie*, Ed. Tehnică, 2000, pag. 179-181
6. Arcan, P.; Ciumăgeanu, D., - *Copilul deficient mintal*, Ed. Facla, pag. 282