

Lucyna Bobkowicz-Lewartowska

Autyzm dziecięcy

zagadnienia diagnozy
i terapii



344620

 impuls

Kraków 2017

Spis treści

Wstęp	9
1. Wprowadzenie	11
2. Epidemiologia autyzmu	15
2.1. Częstość występowania zaburzeń autystycznych	15
2.2. Status socjoekonomiczny rodziców dzieci autystycznych	16
2.3. Badania longitudinalne nad autyzmem	17
3. Koncepcje dotyczące przyczyn autyzmu	21
3.1. Koncepcje psychoanalityczne	21
3.1.1. Autyzm jako zaburzenie procesu separacji-indywidualizacji	21
3.1.2. Współczesne teorie autyzmu w nurcie psychoanalitycznym	24
3.1.3. Ewolucja poglądów na temat roli rodziców w genezie autyzmu wczesnodziecięcego	25
3.2. Autyzm w koncepcjach etologicznych	31
3.2.1. Biologiczne mechanizmy tworzenia się przywiązania. Teoria Bowlby'ego	31
3.2.2. Koncepcja N. Tinbergena	34
3.2.3. Teoria przywiązania a poznawcze modele rozwoju	36
3.3. Biologiczne przyczyny zaburzeń autystycznych	38
3.3.1. Poszukiwanie deficytu biologicznego w autyzmie a zasada ekwifinalności i multifinalności w neurorozwoju	38

3.3.2. Zaburzenia neurologiczne, neurochemiczne, neuroanatomiczne i genetyczne obserwowane w autyzmie	41
3.3.3. Autyzm jako zaburzenie procesów integracji sensorycznej	45
4. Charakterystyka osób z autyzmem	51
4.1. Funkcjonowanie społeczne osób autystycznych	51
4.2. Komunikacja osób autystycznych	57
4.2.1. Charakterystyczne cechy mowy dzieci autystycznych	59
4.2.2. Komunikacja niewerbalna w autyzmie	62
4.3. Rozwój poznawczy	63
4.3.1. Specyficzny deficyt poznawczy w autyzmie — koncepcja S. Barona-Cohana	63
4.3.2. Ogólny poziom rozwoju psychoruchowego. Stabilność funkcjonowania poznawczego w autyzmie	68
4.3.3. Stopień autyzmu a poziom rozwoju psychoruchowego	72
4.3.4. Stopień autyzmu a profil rozwoju psychoruchowego	74
4.3.5. Stopień autyzmu a poziom i profil rozwoju psychoruchowego w przebiegu procesu terapeutycznego. Badania własne	78
5. Wybrane formy terapii osób autystycznych	93
5.1. Niedyrektywne formy terapii	93
5.2. Terapia „Holding”	95
5.3. Terapia zaburzeń sensorycznych w autyzmie wczesnodziecięcym	98
5.3.1. Ogólne zasady terapii sensorycznej	98
5.3.2. Techniki stosowane w terapii zaburzeń sensorycznych	99
5.3.3. Autoterapia dziecka autystycznego	103
5.4. Zmodyfikowana forma metody dobrego startu	105

5.5. Metoda ruchu rozwijającego W. Sherborne	108
5.6. Terapia behawioralna	109
5.6.1. Założenia teoretyczne	109
5.6.2. Ocena behawioralna	111
5.6.3. Cele i techniki terapii behawioralnej	111
5.7. Model TEACCH jako program kompleksowej pomocy osobom autystycznym	116
5.7.1. Koncepcje i zasady terapeutyczne leżące u podstaw TEACCH	117
5.7.2. Formy świadczonych usług w ramach modelu TEACCH	120
ANEKS	125
A. Diagnoza w autyzmie dziecięcym	125
A.1. Model postępowania diagnostycznego	125
A.2. Wybrane metody diagnostyczne	126
A.2.1. Kryteria diagnostyczne według ICD-10	126
A.2.2. Kryteria diagnostyczne według DSM-IV	128
A.2.3. Diagnostyczna Lista Kontrolna (E-2) B. Rimlanda	129
A.2.4. Kwestionariusz Autyzmu w Okresie Poniemowlęcym (CHAT) S. Barona-Cohana, J. Allen, C. Gillberga	130
A.2.5. CARS — Childhood Autism Rating Scale (Skala Oceny Autyzmu Dziecięcego) E. Schoplera, R. Reichlera, B. Renner	133
A.2.6. PEP-R — Psychoeducational Profile Revised (Profil Psychoedukacyjny) E. Schoplera, R. Reichlera, A. Bashford	138
A.2.7. Southern California Sensory Integration Tests J. Ayres ...	142
A.2.8. Obserwacja kliniczna ukierunkowana na diagnozowanie zaburzeń sensorycznych	143
Bibliografia	147

Spis tabel

Tab. 1.	Nieprawidłowości obserwowane u osób autystycznych (Yeung-Courchesne, Courchesne, 1997)	41
Tab. 2.	Dane z wywiadu 43 dzieci autystycznych (zespoły autystyczne) (Kuśakowska, 1998)	42
Tab. 3.	Podstawowe deficyty językowe w komunikowaniu się dzieci autystycznych (Konstantareas M.M., Blackstock E.B., Webster C.W., 1992, s. 73)	58
Tab. 4.	Autyzm a profil rozwoju psychoruchowego	77
Tab. 5.	Średnie zadań zaliczonych w PEP-R w badaniu I w grupie z autyzmem znacznym i w grupie z autyzmem lekkim.	81
Tab. 6.	Porównanie średnich wyników ogólnych w PEP-R	82
Tab. 7.	Poziom dysharmonii w rozwoju psychoruchowym w grupie z autyzmem lekkim – umiarkowanym i w grupie z autyzmem znacznym w pierwszym badaniu	83
Tab. 8.	Wartości średnie zmiany w skalach PEP-R w całej grupie	89
Tab. 9.	Przykłady ćwiczeń stosowanych w hipoterapii w odniesieniu do trzech podstawowych układów zmysłowych (Smoliński, 1985)	103
Tab. 10.	Możliwości hipoterapii w zaburzeniach integracji sensorycznej (Smoliński, 1995)	103
Tab. 11.	Porównanie ilorazu rozwoju PEP-R z wynikami testów inteligencji (Schopler, 1995, s. 129)	103

Spis rycin

Ryc. 1.	Spoleczno-poznawcza teoria powtarzanych form aktywności (Baron-Cohen, 1989)	55
Ryc. 2.	Eksperyment „Sally-Ann” (Frith, 1996, s. 160)	65
Ryc. 3.	Rozwój umysłowy a trzy główne obszary zaburzeń w autyzmie	68
Ryc. 4.	Typologia osób autystycznych ze względu do nasilenia zaburzeń autystycznych oraz poziomu rozwoju intelektualnego (Christie, 1990, s. 3, za: Pisula, 1993)	73
Ryc. 5.	Profil średnich wyników zadań zaliczonych w PEP-R w pierwszym badaniu w grupie z autyzmem znacznym i lekkim – umiarkowanym	82
Ryc. 6.	Schemat zmian w przebiegu procesu terapeutycznego w grupie dzieci z autyzmem znacznym w I badaniu, które w II badaniu przeszły na poziom autyzmu lekkiego	88
Ryc. 7.	Porównanie skuteczności różnych programów terapii dzieci autystycznych (Schopler, 1987, s. 385)	117