

Simon Baron-Cohen – Patrick Bolton: Autizmus

Szappanos Adrienn

2003. április 7.

Leo Kanner (1943) írta le először az autizmust.

Az autizmus okai biológiaiak:

- genetikai tényezők
- vírusfertőzések
- terhességi és születési komplikációk
 - finom agyi károsodás
 - autizmus

Néhány gyermek esetében, akiknek hiperaktivitással összefüggő zavarai vannak, étkezési adalék anyagok és tartósítószer is közrejátszhatnak a betegség kialakulásában.

Néhány tény az autizmus biológiai elméletének alátámasztására:

- gyakrabban fordul elő fiúknál
- kultúrafüggetlen
- az autizmushoz viszonylag gyakran társuló tényezők (értelmi fogyatékoság, epilepszia, neurológiai tünetek, kisebb veleszületett fejlődési rendellenességek, komplikációk a terhesség és a szülés során, anyagcserezavarok, vírusfertőzések, kromoszomális/genetikai rendellenességek)

Amikor az autizmus egy olyan betegséggel együtt jelenik meg, amely az IR-t is károsíthatja, akkor feltételezhetjük, hogy ez áll a gyermek autizmusának hátterében.

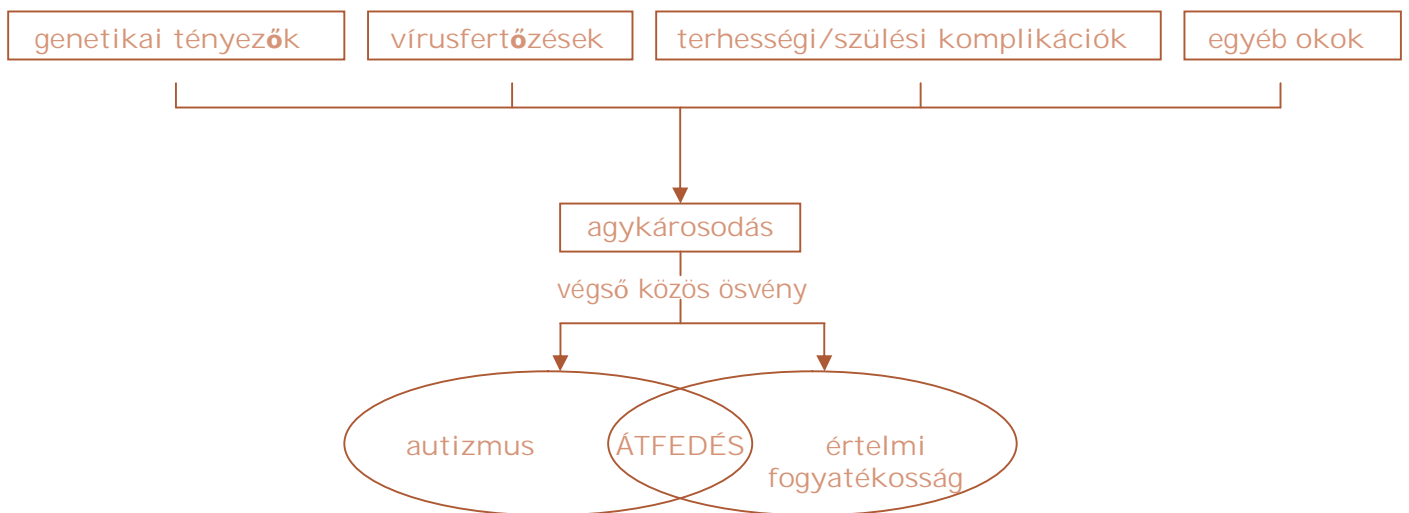
Az autizmus mellett kimutatott kórképek:

- genetikai zavarok (Isd. azoknál az ikreknél, akiknél nem alakult ki autizmus, noha testvérükénél igen, gyakoriak az általánosabb pszichológiai problémák → nem maga az autizmus öröklődik, hanem az ilyen jellegű zavarok egy tágabb köre)
 - törékeny X-szindróma (értelmi fogyatékoság + jellegzetes arcterendezés)
 - Fenilketonúria (PKU)
 - Sclerosis Tuberosa (az epilepszia egy sajátos formája → csecsemőkori görcs)
 - Neurofibromatosis (Isd. tejeskávéfoltok)
 - egyéb kromoszóma-rendellenességek (pl. Moebius-szindróma)
- terhességi és születési rizikótényezők:
 - szülés idején 35 évnél idősebb anya
 - születési sorrend. 1. és 4. vagy még későbbi gyermek
 - terhesség alatti gyógyszeresedés
 - meconium (a gyermek első széklete) a magzatvízben születés során
 - vérzés a terhesség 4. és 8. hónapja között
 - Rh-összeférhetetlenség

az is lehetséges, hogy a terhességi és születési problémák nem okai a gyermek állapotának, mint inkább már maguk is annak következményei

- vírusfertőzések
 - Rubeola
 - Cytomegalovirus (CMV)
 - Herpes Encephalitis
- anyagcserezavarok
 - purinanyagcsere zavarai
 - szénhidrát-anyagcsere zavarai
- veleszületett fejlődési rendellenességek
 - Cornelia de Lange-szindróma
 - Noonan-szindróma
 - Coffin-Siris-szindróma
 - Williams-szindróma
 - Biedl-Bardet-szindróma
 - Leber-féle amaurosis

Az autizmushoz vezető végső közös ösvény:



Az autizmus előfordulási aránya 15-20 : 10.000.

A betegség kialakulásában érintett agyi területek:

- frontális lebeny (→ az autizmus homloklebeny-elmélete)
- limbikus rendszer
- agytörzs és a 4. agykamra környéke
- kisagy (VI-VIII. lebenykék kisebbnek látszanak)
- kiváltott potenciálok módszere → rendellenesség az új hangok agyi feldolgozásával kapcsolatban
- szerotonin magas szintje

Korai diagnózis → remény, hogy a kezelés megkezdhető, mielőtt „a zavar túlságosan messze lökte volna a gyermeket a fejlődés normális ösvényétől” ♥

Az autizmus viselkedéses zavar → a normálistól eltérő viselkedések egy *halmaza* jellemzi.

3 kulcsfontosságú viselkedéstípus:

- társas kapcsolatok és társas készségek fejlődésének zavara
 - kommunikáció eszközeinek hiányos elsajátítása
 - beszűkült és repetitív jellegű érdeklődés és aktivitás (képzeletgazdagság és rugalmasság helyett)
- + még gy döntő szempont: életkor
→ 36 hónap előtti megjelenés

A gyermekek felmérésének egy része klinikai keretek között zajlik + megfigyelés olyan tevékenység közben, ahol természetes módon kéne előfordulnia társas interakcióknak.

Más zavarok, amelyekkel az autizmus könnyen összetéveszthető:

- elektív mutizmus (biz. szituációkban a gyermek nem hajlandó beszélni)
- kötődési zavarok
- specifikus nyelvi zavar
- értelmi fogyatékoság különböző formái
- atípusos autizmus (amikor csak 1-2 jellemző van jelen a 3-ból, és nem feltétlen 36 hónap előtt)
- Asperger-szindróma (szociális viselkedés rendellenességei, míg a többi normális)
- egyéb pervazív fejlődési zavar (mind3 jelen van, de az összkép mégsem az igazi)
- Rett-szindróma (lányoknál: kéz csavargatása és furcsa mozgásai)
- dezintegratív zavar (normális fejlődés utáni hirtelen gyors hanyatlás)
- hiperkinetikus zavar sztereotípiákkal (gyenge koncentrációs képesség, ügyetlenség, nyugtalanság)
- Landau-Kleffner-szindróma (a beszéd hullámokban bekövetkező fokozatos elvesztése + epilepszia)

Olyan is előfordulhat, hogy csak „autisztikus jegyek” fordulnak elő a gyermeknél: autizmussal élő és egészséges gyermek közötti szürke sáv.

A fogyatékos állapotok felismerésére adott érzelmi reakciók:

1. sokk
2. tagadás időszaka
3. harag és büntudat
4. szomorúság és kétségbeesés
5. alkalmazkodás J

Házasságra vagy partnerkapcsolatra gyakorolt hatás: egy ilyen gyermek vagy összekovácsolja, vagy szétrombolja a házasságot.

Testvérekre gyakorolt hatás: nem feltétlenül negatív, sőt sok esetben pozitív (de mindenképpen mondjuk el nekik, mi a helyzet testvérükkel + magának a betegnek is, ha kérdezzet!)

Pszichológiai problémák:

- válaszkészség hiánya (*közös figyelem* hiánya)
- az emberek iránti figyelem hiánya
- az emberek egyes testrészeinek külön tárgyként való kezelése
- szemkontaktus hiánya (DE mindent rövidebb ideig néznek!)
- személyek élettelen tárgyként való kezelése
- kulturális normáknak megfelelő viselkedés hiánya
- a nem társas jellegű tulajdonságokra irányuló figyelem
- nincs tudatában mások érzéseinek (mit *látnak* mások vs. mit *gondolnak* mások)
 - magyarázhatja a társas kapcsolatok és a furcsa nyelvhasználat rendellenességeit (pl. nem tartanak szünetet, hogy lecsekkolják, a hallgató érti-e amit mondanak stb.)
 - elmevaktság = nem fejlődik ki tudatelméletük (az elme fogalma)
- a „társas taktikázás” hiánya
- érzelmi élet abnormalitása – a kifinomultabb érzelmek hiánya (pl. büszkeség, szégyen)
- a nyelvhasználat elsajátítását megelőző kommunikáció zavara: ritkán használják a rámutatást és a felmutatást
- nonverbális kommunikáció zavara: arckifejezések, hanglejtés, gesztusok teljesen random
- ismétlődő, rögeszmés jellegű viselkedés (pl. mintha-játék szegényessége vagy hiánya)
- csekély mértékű tervezési készségek → végrehajtási/kivitelezési problémák (talán homloklebeny rendellenes működése miatt?)

A beszéd rendellenességei:

- funkcionális némaság (sohasem tanul meg beszélni)
- echolalia (egészséges esetben a papagájkorszaknak 3 éves kor körül vége szakad)
- metaforikus nyelvhasználat
- neologizmusok
- névmástévesztés
- lassabb szóelsajátítás
- deiktikus elemek tévesztése (amelyek referenciája a helyzet függvénye, pl. névmások)
- többjelentésű / rokonértelmű szavak megértésének képtelensége
- gyakran szigorúan szó szerint értelmezik a hallottakat, nem ismerik fel a beszélő szándékát

Intelligencia: $\frac{2}{3}$ -uk 70 pont alatt teljesít, a maradék $\frac{1}{3}$ átlagos.

Savant képességek:

bizonyos szigetszerű adottságokban sokszor felülmúlják azonos életkorú egészséges társaikat

- rendkívüli rajzkészség
- zenei képességek
- mechanikus emlékezeti és számolási készségek
- jó konstrukciós képesség
- naptári kalkulációs adottságok
- vizuális-téri képességeket mozgósító adottságok (pl. puzzle)
- hyperlexia (korán kialakult olvasási képesség)

Oktatás:

Az autizmussal élők oktatásával kapcsolatos alapelv az, hogy azt az egyénre kell szabni, és a képezhetőség mindig megmutatkozik az elért fejlődésben, akármilyen legyen is a tempója.

Állítólag a nagyon strukturált oktatási rendszer a leghatékonyabb, mert:

- ha a tanár maga nem kezdeményez, a gyermek egyszerűen visszahúzódik
- minen feladatot fel kell bontani egyszerű lépésekre, és minden célt világosan meg kell határozni
- kedvelik a kiszámíthatóságot (de azért teret kell hagyni a rugalmasságnak / spontaneitásnak is!)

A legmegfelelőbb tanár-diák arány 1:3, hogy a legmegfelelőbb mértékben leköthessük a figyelmüket az igazi tanulás érdekében.

Átlagos vagy átlag feletti IQ → átlagos szintű iskolai teljesítmény is elérhető! J

Kommunikáció tanítása:

Ugyan megtaníthatók hangokra, szavakra és mondatokra, a kommunikáció azonban több, mint hangok képzése vagy nyelvtanilag helyes mondatok létrehozása!

- Mutatás gesztusának gyakorlása
- Sajátos jelnyelv használata

Oktatási szükségletek nyilatkozata (Magyarországon ≈ Szakértői beiskolázási javaslat) + forrásalapú nyilatkozatkészítés?

Integráció: az autizmussal élő gyermekeknek jobb, ha a rájuk specializálódott intézményekben tanulnak, ám közben biztosítsuk a lehető legtöbb alkalmat számukra a nem sérült társakkal való együttlétre!

Terápiák:

- viselkedésterápiák
 - alkalmazkodó jellegű viselkedések kialakítása (pl. wc használata)
 - nem alkalmazkodó jellegű viselkedések visszaszorítása (pl. köpködés)
- társas készségek tréningje (*social skills training*)
- TEACCH-program (Treatment and Education of Autistic and related Communication-handicapped CHildren)
- játékterápia → szorongáscsökkentés, kreatívabb játék
- zeneterápia → „beszélőváltás” fejlesztése
- beszéd- és nyelvi terápia (spontán és helyénvaló társalgás tanítása igen nehézkes)
- holdingterápia
- Mindennapi Élet Terápia (intenzív csoportos fizikai tevékenységek)
- mintázóterápia (*patterning therapy*)
 - alternatív szenzoros csatornák használata a túlérzékenység legyőzése érdekében
- Walden-módszer → megértési és problémamegoldási képességek fejlesztése kizárólag nyelvhasználatot NEM igénylő feladatokban
- Camphill Communities: olyan bentlakásos iskolás és falvak, amelyek előtérbe helyezik a közösségi életet és a természetben végzett munkát

Orvosi kezelési eljárások:

- fenfluramin: szerotonin szint csökkentése (kísérleti stádiumban lévő kezelés)
- megavitaminok (B₆-vitamin kivételesen magas adagja Mg-al kombinálva)
- major trankvillánsok: átmeneti enyhülés felfokozott állapotokra, sztereotip viselkedések mérséklésére
- naltrexon: gátolja az opioidok hatását (kísérleti stádiumban lévő kezelés)
- az epilepszia gyógyszeres kezelése
- alternatív kezelés módok (pl. homeopathia, osteopathia) egyike sem **tűnik** hatékonynak L

Serdülő- és felnőttkor:

Minél kevésbé bírtolja vki a nyelvet, annál több támogatásra lesz szüksége élete folyamán (az autizmussal élők ^{3/4} –e jelenleg állandó védett elhelyezésre szorul).

Fejlődés tapasztalható a társas megértés terén, ami némileg könnyít életükön, mert többet tudnak közölni és megérteni, de ekkor kezdik érezni, hogy **ők** mások mint a többiek → depresszió.

A fizikai változások ugyanolyanok, mint az egészséges serdülőknél, de saját szexualitásukkal kapcsolatos tudásuk sokkal korlátozottabb.

Az autizmussal élők kis hányadánál hanyatlás vagy romlás tapasztalható a serdülőkorban és ezt követően, de nagy részük tovább fejlődik és gazdagodik J

Az elhelyezés és a munka problémái: az oly sok éven át kapott magas színvonalú oktatás mit sem ér, ha a felnőtt nem éri elegendő **külső** hatás!

→ munkájuk általában nagyon behatárolt, repetitív jellegű feladatokban merül ki, vagy csak védett közösségekben dolgozhatnak (Isd. Camphill Communities).