

Andrzej Wolski

## OGRANICZONE, POWTARZAJĄCE SIĘ I STEREOTYPOWE WZORCE ZACHOWAŃ, ZAINTERESOWAŃ I AKTYWNOŚCI U MAŁYCH DZIECI ZE SPEKTRUM AUTYZMU

### WPROWADZENIE

Autyzmem, podobnie jak i obecnie częściej używanym pojęciem spektrum zaburzeń autyzmu (ASD), określa się zbiór neurobehawioralnych zaburzeń rozwoju w obrębie interakcji społecznych, komunikacji, zachowania i integracji sensorycznej. Do tej pory żadna pojedyncza hipoteza wysuwana przez badaczy nie wyjaśnia zarówno rosnącej ilości przypadków autyzmu czy ASD, jak i szerokiego wachlarza oraz nasilenia objawów. Istnieje zgodność wśród badaczy, że zaburzenia autystyczne mają uwarunkowania nie tylko genetyczne, lecz także środowiskowe.

Autyzm u każdego dziecka może przejawiać się w inny sposób. Stąd nie ma dwóch takich samych dzieci dotkniętych tym zaburzeniem rozwojowym. Zgodnie z przyjętymi kryteriami diagnostycznymi DSM i ICD autyzm rozpoznaje się u tych dzieci, u których występują jakościowe problemy rozwojowe w trzech obszarach: rozwoju społecznym, komunikowaniu się oraz ograniczonych wzorcach zachowania, aktywności i zainteresowań. Przejawy autyzmu u konkretnego dziecka mogą być różnorodne. Wiele dzieci w późniejszym okresie rozwojowym nie używa języka w wymiarze funkcjonalnym, ale też około połowę stanowią osoby, które podejmują komunikowanie przynajmniej w wyrażaniu elementarnych potrzeb.

Większość dzieci z autyzmem wchodzi w interakcje z innymi dziećmi lub dorosłymi, ale robi to w ograniczony, często nietypowy lub sztywny sposób.

Więc to właśnie jakość społecznych interakcji odróżnia dzieci z autyzmem od innych dzieci, a nie występowanie lub niewystępowanie tych interakcji<sup>1</sup>.

Dzieci ze spektrum autyzmu (ASD) cechują się trzema wyżej wspomnianymi kluczowymi cechami. W codziennym życiu mają trudności w budowaniu relacji społecznych, a także w komunikowaniu z użyciem słów i gestów, zwykle spędzają czas, układając np. puzzle, obserwując właściwości przedmiotów, kolekcjonując je, szeregując, fascynując się ich odblaskami lub ich wirowaniem, czasami zbierając nietypowe przedmioty<sup>2</sup>.

Te trzy cechy składają się na autystyczną triadę nazwaną tak przez Lornę Wing. Triada ta leży u podstaw najbardziej niezwykłych zachowań, które dziecko z autyzmem może wykazywać w określonym momencie. Należy przy tym pamiętać, że objawy oraz konkretne zachowania różnią się zależnie od wieku czy fazy rozwoju i mogą się radykalnie zmienić z upływem czasu. Ale te zmiany zwykle są tylko wariacją tego, co jest zawarte we wspomnianej wyżej autystycznej triadzie<sup>3</sup>.

Skoro te trzy cechy występują razem, można mówić o triadzie zaburzeń a nie tylko o trzech oddzielnych zaburzeniach [...]. Możemy mieć teraz pewność, że gdy mówimy o autyzmie, mamy do czynienia z syndromem<sup>4</sup>.

Przyjmuje się również, że wystąpienie nieprawidłowości w wymienionych obszarach musi nastąpić przed trzydziestym szóstym miesiącem życia dziecka.

## SZTYWNE WZORCE ZACHWAŃ

Ograniczone, powtarzające się i stereotypowe wzorce zachowań i zainteresowań są obecne u **wszystkich** dzieci z diagnozą autyzmu. Jednak charakter tych zachowań, zainteresowań i nieprawidłowych wzorców zachowania jest najbardziej zróżnicowany u poszczególnych dzieci.

<sup>1</sup> P. Szatmari, *Uwięziony umysł. Opowieści o ludziach z autyzmem*, Kraków 2007, s. 28.

<sup>2</sup> Zob. F. Cuxart, *Różnorodność objawów autystycznych*, „Impuls Krakowski” 2004, nr 21, s. 29–45; S. Mihlewicz, *Problemy w diagnozowaniu psychologicznym małych dzieci z objawami dysfunkcji mózgowych*, [w:] *Wczesna diagnoza i terapia dzieci z utrudnieniami w rozwoju. Interdyscyplinarne problemy*, red. J. Kruk-Lasocka, M. Sekułowicz, Wrocław 2004, s. 126–134.

<sup>3</sup> Ibidem, s. 28.

<sup>4</sup> U. Frith, *Autyzm. Wyjaśnienie tajemnicy*, przeł. M. Hernik, Sopot 2008, s. 88.

Stosunkowo mało jest badań poświęconych trzeciemu elementowi triady zaburzeń autystycznych u młodszych dzieci. Niektórzy badacze uważają, że przed trzecim rokiem życia takich zachowań jest niewiele, rozwijają się one i nasilają dopiero po tym okresie<sup>5</sup>. Inne spojrzenie na to zagadnienie prezentuje Jacek Błęszyński<sup>6</sup>. W autyzmie stereotypie służą zachowaniu niezmienności sytuacji, przewidywanego rytmu występujących zmian, wprowadzają w stan transu, autostymulują.

We wczesnym autyzmie, do ukończenia 12. miesiąca życia – stereotypie współwystępują z ogólnym niepokojem; koncentrują się głównie w ruchach dłoni i głowy; około 2. roku życia zajmują centralne miejsce w zachowaniu dziecka, poszerza się ich repertuar; nasilenie zachowań lękowych i reakcje o silnej ekspresji; zabawa ma charakter stereotypowy, schematyczny<sup>7</sup>.

Po dwunastym miesiącu życia nasilają się zachowania stereotypowe, kiedy następuje naruszenie otoczenia lub zmiana schematu działania. Zachowania te dotyczą podskoków, kręcenia się wokół własnej osi, ostukiwania i wprowadzania przedmiotów w ruch wirowy. Cechą charakterystyczną u dzieci z autyzmem jest naprzemienne przechodzenie z pełnego wycofania do pobudzenia z licznymi stereotypiami ruchowymi. O pojawianiu się przed trzydziestym miesiącem życia pierwszych zachowań stereotypowych piszą Fred R. Volkmar i Katarzyna Chawarska<sup>8</sup>. Wspominają o nietypowych zachowaniach z percepcją sensoryczną, odbiegających od normy przejawach aktywności motorycznej oraz niezrozumiałych, dziwnych formach zabawy<sup>9</sup>. Na pierwsze objawy wskazuje też Diana Senator<sup>10</sup>. W pierwszym roku życia

<sup>5</sup> Zob. D. Robins et al., *The Modified Checklist for Autism in Toddlers. An initial study investigating the early detection of autism and pervasive developmental disorders*, „Journal of Autism and Developmental Disorders” 2001, vol. 31, s. 131–144; Ch. Johnson, S. Myers, *Identification and Evaluation of Children With Autism Spectrum Disorders*, „Official Journal of The American Academy of Pediatrics”, <http://pediatrics.aappublications.org/content/120/5/1183.full> [dostęp: 19.06.2013].

<sup>6</sup> Zob. J. Błęszyński, *Autyzm a niepełnosprawność intelektualna i opóźnienie w rozwoju. Skala Oceny Zachowań Autystycznych*, Gdańsk 2011.

<sup>7</sup> Ibidem, s. 97–98.

<sup>8</sup> Zob. F.R. Volkmar, K. Chazarska, *Autyzm u niemowląt. Stan obecny*, „Medycyna Praktyczna-Psychiatria” 2009, nr 4, s. 67–71

<sup>9</sup> Zob. ibidem.

<sup>10</sup> Zob. D. Senator, *Przejawy autyzmu w pierwszym roku życia*, „Pediatria Polska” 2006, nr 2, s. 126–133.

mogą już pojawiać się nietypowe ruchy, które potem stają się stereotypiami ruchowymi (np. napinanie się przy niektórych bodźcach, charakterystyczne ruchy rąk).

Istnieje wiele rozbieżności dotyczących występowania i nasilenia sztywnych wzorców zachowania u małych dzieci przed trzecim rokiem życia. Tony Charman i Gillian Bair<sup>11</sup> sugerują, że sztywność w zachowaniu, nieprawidłowe wzorce aktywności i zainteresowań mogą mieć wtórny charakter w stosunku do innych problemów. „Powtarzane czynności to jedno z głównych kryteriów diagnostycznych autyzmu. Nie są one jednak związane wyłącznie z autyzmem. Od dawna uznaje się je za wspólny element różnych zaburzeń umysłowych”<sup>12</sup>. Podobny pogląd reprezentuje Joanna Kruk-Lasocka<sup>13</sup>: dzieci młodsze nie manifestują typowych dla autyzmu rutynowych zachowań i niepokoju ruchowego. Zachowania stereotypowe, szczególnie ruchowe rzadziej obserwuje się u dzieci z diagnozą autyzmu przed trzecim rokiem życia. Częściej odnotowywane są takie zachowania w czwartym i piątym roku życia. W młodszym wieku trudniejsze są one do zidentyfikowania, gdyż związane są raczej z ogólnym niepokojem ruchowym i nie mają jeszcze wyrazistego, powtarzającego się wzorca zachowań<sup>14</sup>.

Stosuje się wiele zamiennych terminów dla określenia tej nieprawidłowości rozwojowej: stereotypie, manieryzmy, perseweracje, obsesje, kompulsje, fiksacje, „obsesyjne wymaganie niezmienności”<sup>15</sup> (sformułowanie Leo Kanner), „powtarzające się czynności”<sup>16</sup> (Simon Baron-Cohen) czy skrajne dziwaczności. Nieprawidłowości te dotyczą nie tylko widocznych ruchów, czynności, lecz także niewidocznego myślenia. Niektórzy badacze uważają, że opisywane zachowania stanowią jedynie dodatkowe kryteria diagnostyczne w autyzmie. „Są to częste stereotypowe ruchy kończyn i ciała, takie jak

<sup>11</sup> Zob. T. Charman, G. Bair, *Practitioner review: Diagnosis of autism spectrum disorder in 2- and 3-year-old children*, „Journal of Child Psychology and Psychiatry” 2002, no. 43, s. 289–305, za: E. Pisula, *Małe dziecko z autyzmem*, Sopot 2005.

<sup>12</sup> U. Frith, *Autyzm. Wyjaśnienie tajemnicy...*, s. 211.

<sup>13</sup> J. Kruk-Lasocka, *Trudności diagnostyczno-terapeutyczne wśród małych dzieci ze spektrum autyzmu*, [w:] *Wczesna diagnoza i terapia...*

<sup>14</sup> Zob. ibidem.

<sup>15</sup> L. Kanner, *Autistic Disturbances of Affective Contact*, „Nervous Child” 1943, nr 2, s. 217–250, [http://neurodiversity.com/library\\_kanner\\_1943.html](http://neurodiversity.com/library_kanner_1943.html) [dostęp: 18.07.2013].

<sup>16</sup> S. Baron-Cohen et al., *Autism occurs more often in families of physicists, engineers, and mathematicians*, „Autism” 1998, nr 2, s. 296–301.

prztykanie palcami, machanie rękami, chodzenie na palcach, skakanie i złożone ruchy całego ciała”<sup>17</sup>. Przyjmuje się, że zachowania te stanowią jedynie część bardziej złożonego procesu sztywności w funkcjonowaniu dzieci z autyzmem. Dotyczy on prawie wszystkich obszarów funkcjonowania: myślenia, zachowania, komunikowania się, zabawy<sup>18</sup>.

Występowanie sztywnych zachowań, ich nasilenie i złożoność uzależnione jest od kilku czynników: wieku dziecka, możliwości intelektualnych, współwystępowania zaburzeń neurologicznych i psychicznych, sytuacji przeciążenia emocjonalnego, podekscytowania, przeżywania stresu, przeciążenia sensorycznego lub kiedy środowisko jest zbyt mało stymulujące i dziecko się nudzi<sup>19</sup> oraz stopnia nasilenia zaburzeń autystycznych<sup>20</sup>. Zauważa się, że u dzieci o mniejszym potencjale intelektualnym sztywne zachowania związane są raczej z dostarczaniem sobie doznań sensorycznych (zabawa sensomotoryczna) poprzez wążanie, lizanie, dotykanie, dostarczanie sobie doznań wzrokowych lub słuchowych. Natomiast dzieci o wyższym potencjale intelektualnym sztywne zachowania rozbudowują, mają one charakter wykonywania pewnej sekwencji ruchowej: począwszy od wpatrywania się w kółka samochodzików, po ustawianie ich w rzędzie czy też układanie jednego rodzaju puzzli.

Często przypuszcza się, że stereotypy są szczególnie typowe dla autyzmu z upośledzeniem umysłowym. Rzeczywiście, nasilone stereotypie ruchowe, takie jak nadmierne machanie rękami i kołysanie się, prawdopodobnie częściej spotyka się przy współwystępowaniu autyzmu i upośledzenia. Niemniej jednak jest oczywiste, że stereotypowe zachowania ruchowe pojawiają się także w zespole Aspergera<sup>21</sup>.

W późniejszych latach ucą się one je ukrywać i przejawiać w społecznie akceptowanych formach. Jednak w chwilach silnego stresu ruchy stereoty-

<sup>17</sup> L. Wing, *Związek między zespołem Aspergera i autyzmem Kanner'a*, [w:] *Autyzm i zespół Aspergera*, red. U. Frith, przeł. B. Godlewska, Warszawa 2005, s. 118.

<sup>18</sup> Zob. B. Winczura, *Dlaczego on tak ciągle się kołysze i macha rękami? Stereotypowe zachowania ruchowe w autyzmie*, „Rewalidacja” 2012, nr 2, s. 4–25.

<sup>19</sup> Zob. R. Militerni et al., *Repetitive behaviors in autistic disorder*, „European Journal of Child and Adolescent Psychiatry” 2002, nr 11, s. 210–218.

<sup>20</sup> U. Frith, *Autyzm. Wyjaśnienie tajemnicy...*

<sup>21</sup> Ch.L. Gillberg, *Kliniczne i neurobiologiczne aspekty zespołu Aspergera na podstawie sześciu badań rodzin*, [w:] *Autyzm i zespół Aspergera...*, s. 170.

powe jednakowo nasilają się zarówno u dzieci z mniejszym, jak i większym potencjale intelektualnym<sup>22</sup>.

Występowanie ograniczonych wzorców zachowania zaobserwowano u około 40–95% dzieci z autyzmem<sup>23</sup>. Zachowania te dwa razy częściej występują u dzieci z autyzmem niż u ich rówieśników z innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju lub u dzieci z grupy ryzyka<sup>24</sup>. W badaniach porównujących nasilenie występowania zachowań stereotypowych u dzieci z autyzmem i dzieci z innymi zaburzeniami rozwojowymi (średnia wieku cztery lata sześć miesięcy) okazało się, że nasilenie jest większe u dzieci z autyzmem. Szczególnie dominowało to u dzieci niemówiących, z mniejszymi możliwościami intelektualnymi, zwłaszcza u dziewcząt<sup>25</sup>.

U dzieci prawidłowo rozwijających się też zauważalne są powtarzające się wzorce zachowania – im młodsze dziecko, tym częściej. Jednak zanikają one w biegu życia. Natomiast u dzieci z autyzmem z czasem nasilają się i przyjmują coraz bardziej rozbudowane formy. Dzieci młodsze, prawidłowo rozwijające się z zachowań takich wycofują się, kiedy znajdzie się w ich pobliżu inna osoba. U dziecka z autyzmem obecność innych osób nie hamuje tych zachowań. Zachowania stereotypowe wręcz nasilają się, kiedy osoba prosi o modyfikację zabawy, wymyślenie czegoś nowego. Nasila się również, kiedy w pobliżu nie ma osoby, która mogłaby sprowokować inne działanie, a dzieci same z siebie nie potrafią modyfikować i rozwijać zabawy<sup>26</sup>. Należy brać pod uwagę możliwości wykonawcze dziecka. Do działań rutynowych nie są potrzebne zdolności wykonawcze (machanie, chodzenie, kiwanie). Potrzebne natomiast są, kiedy istnieje potrzeba zmiany działania, gdy już działanie rutynowe nie wystarcza. Przykładem często obserwowanym jest niezwykła precyzja ruchów ręki przy machaniu patyczkiem, a brakiem możliwości posługiwania się sztućcami przy jedzeniu.

<sup>22</sup> Zob. U. Frith, *Autyzm i zespół Aspergera*, [w:] *Autyzm i zespół Aspergera...*, s. 7–48.

<sup>23</sup> P.A. Filipek et al., *The screening and diagnosis of autistic spectrum disorders*, „Journal of Autism and Developmental Disorders” 1999, nr 29, s. 439–484; I. Rapin, *Autism in search of a home in the brain*, „Neurology” 1999, nr 52, s. 902–904, za: E. Pisula, *Autyzm, przyczyny, symptomy, terapia*, Gdańsk 2010, s. 56.

<sup>24</sup> J.L. Matson, T. Dempsey, J.C. Fodstad, *Stereotypies and repetitive/restrictive behaviours in infants with autism and pervasive developmental disorder*, „Research in Developmental Disabilities” 2009, t. 12, nr 3, s. 122–127, za: ibidem.

<sup>25</sup> S. Goldman et al., *Motor stereotypies in children with autism and other developmental disorders*, „Developmental Medicine & Child Neurology” 2009, nr 51, s. 30–38.

<sup>26</sup> U. Frith, *Autyzm. Wyjaśnienie tajemnicy...*, s. 212.

## AUTOSTYMULACJA

Często zauważa się zachowania stereotypowe o charakterze stymulacji sensorycznej. U dzieci z autyzmem w przedziale wiekowym od dwóch do czterech lat obserwuje się nasilenie zaburzeń o charakterze sensorycznym, nadwrażliwości bądź niedowrażliwości (podwrażliwości). Zaburzenia w odbieraniu i przetwarzaniu bodźców sensorycznych mogą powodować nieadekwatny odbiór rzeczywistości. Powoduje to lęk, niepokój, co w konsekwencji doprowadza do wycofania się czy izolacji. Obserwuje się szereg zachowań nietypowych, powtarzających się, a mających często charakter autostymulacyjny<sup>27</sup>. Z drugiej strony w takich sytuacjach pojawiają się dziwne, stereotypowe zachowania, nad którymi dzieci z autyzmem nie panują. „Brak kontroli nad własnymi reakcjami, nieprzewidywalność ruchów powodują, że efekt każdej czynności jest szokiem”<sup>28</sup>. Tracąc kontrolę nad swoimi reakcjami, zaczynają prezentować szereg schematycznych, stereotypowych ruchów.

## SPECYFICZNE WZORCE RUCHOWE

Manieryzmy ruchowe u małych dzieci to najczęściej specyficzne chodzenie, przybliżanie się i oddalanie od obiektu, wpatrywanie się w obiekt, rozrzucanie przedmiotów lub wkładanie ich do pojemników, także machanie, trzepotanie dłońmi, kiedy dziecko jest podekscytowane, lub kręcenie się w koło, chodzenie tam i z powrotem, kiwanie się, chodzenie wokół określonego przedmiotu. Trzeba pamiętać, że rozrzucanie przedmiotów przez dzieci z autyzmem nie jest złośliwością. W ten sposób wyrażają one potrzebę własnej ekspresji. „To czynności przymusowe, powszechne wśród dzieci autystycznych”<sup>29</sup>. Według tej koncepcji dziecko, nie posiadając spójnej reprezentacji własnego ciała, nie jest w stanie tworzyć wewnętrznego obrazu przedmiotów, przez co postrzega to, co widzi, jako zbiór szczegółów. Przymus rozrzucania występuje u dzieci, u których możliwości komunikacyjne są zablokowane. Im bardziej dziecko jest zmęczone, przeżywa napięcie emocjonalne, tym przymus dezintegracyjny nasila się.

Kolejną typową dla dzieci z autyzmem formą zabawy może być wprawianie w ruch wirowy różnych rzeczy, opukiwanie nimi innych rzeczy lub sie-

<sup>27</sup> Zob. E. Pisula, *Małe dziecko z autyzmem...*, s. 42–43.

<sup>28</sup> B. Winczura, *Dlaczego on tak ciągle się kołysze...*, s. 20.

<sup>29</sup> H. Olechnowicz, *Wokół autyzmu. Fakty, skojarzenia, refleksje*, Warszawa 2004, s. 41–42.

bie. Z pewnością może mieć to charakter autostymulacyjny. Dokonują one swoistej selekcji przedmiotów w otoczeniu. Pozostawiają przy sobie te, które mogą mieć dla nich znaczenie (możliwość wirowania, opukiwania, wachlowania itp.). Ograniczając ilość przyjaznych przedmiotów, odgradzają się od tego, co się dzieje wokół nich, od budzącego w nich lęk otoczenia. Z drugiej strony, kiedy otaczają je znane przedmioty, mogą bezpiecznie, a zarazem stereotypowo odtwarzać działania im znane.

## STEREOTYPIE JĘZYKOWE

Stosunkowo rzadko spotyka się u małych dzieci stereotypie językowe lub powtarzanie pytań, zwrotów, gdyż u większości dzieci z autyzmem w tym okresie nie nastąpił jeszcze rozwój języka mówionego. Natomiast obserwuje się tendencje do słuchania bądź oglądania ciągle tych samych reklam w TV, puszczenia jednej i tej samej bajki lub piosenki, domaganie się czytania tych samych fragmentów bajki.

## SZTYWNE WZORCE ZABAWOWE

Skłonność do sztywnych zachowań u małych dzieci szczególnie uwidacznia się w ich zabawach. Od wczesnego okresu rozwojowego dzieci z autyzmem odrzucają lub nie wykształcają zdolności werbalnego lub pozawerbalnego sposobu komunikowania się. Brak umiejętności naśladowania, nawiązywania i podtrzymywania relacji z dziećmi sprawia, że zabawa u dzieci z autyzmem nie rozwija się prawidłowo.

Utrudnione zdolności naśladowania, możliwości intelektualne oraz specyficzna percepcja świata wpływają na ograniczone umiejętności zabawy. U dzieci prawidłowo rozwijających się zabawa zmienia się wraz z ich rozwojem, jest rozbudowywana i przechodzi od stadium zabawy samotnej obok innych dzieci do wspólnej zabawy z rówieśnikami. Czas zabawy wydłuża się i ma charakter coraz bardziej symboliczny. „Specyfika zabawy u dzieci autystycznych przybiera odmienny charakter. Charakteryzuje się przede wszystkim ogromnym ubóstwem form, ogranicza się do powtarzania stereotypowych, rutynowych czynności, które często pochłaniają całkowicie uwagę dziecka”<sup>30</sup>. Ograniczone zaintereso-

<sup>30</sup> B. Winczura, *Wczesne wykrywanie zaburzeń autystycznych w świetle koncepcji teorii umysłu*, [w:] *Wczesna interwencja i wspomaganie rozwoju małego dziecka*, red. B. Cytowska, B. Winczura, Kraków 2008, s. 29.



wania i czynności są odpowiednikiem bardziej typowych form zabawy. Dzieci z autyzmem, nie potrafiąc bawić się symbolicznie, tematycznie oraz mając trudności w spontanicznym naśladowaniu czynności rówieśników, wypracowują własny ograniczony zestaw czynności, które zastępują im zabawę i po pewnym czasie stają się czynnościami nawykowymi. W zabawie tej występuje mało elementów związanych z wyobraźnią, kreatywnością oraz powiązań z symboliką. Dominuje głównie zabawa samotna, wręcz z tendencją do izolowania się od otoczenia. Ograniczone formy zabawy oraz tendencja do izolowania się stanowią przyczynę ubogich kontaktów z rówieśnikami. Zabawa lub zajmowanie się przedmiotami przyjmują charakter wielokrotnego powtarzania danej czynności. Stukanie klockiem, szeregowanie poziome i pionowe elementów zabawek lub zajmowanie się w sposób specyficzny przedmiotami to przykłady takich zabaw. Dzieci z autyzmem mają trudności z regulacją własnej aktywności w trakcie swobodnej zabawy. Aktywność ta rwie się, a linia działania rzadko utrzymuje się dłużej czas<sup>31</sup>. Spontaniczne zachowanie dziecka z autyzmem nie jest przypadkowe i ma swoją ograniczoną strukturę<sup>32</sup>.

Bazując na powyższej charakterystyce zabawy dziecka z autyzmem, można postawić hipotezę, że zabawa ta nie spełnia funkcji rozwojowej. Dziecko z autyzmem w zabawie dąży raczej do utrzymania stałego wzorca postępowania. Izolując się od rówieśników, obcuje ze znanymi sobie doświadczeniami, co w konsekwencji daje mu poczucie bezpieczeństwa. Być może ma to charakter autoterapeutyczny, nie zawsze zrozumiały i akceptowany przez otoczenie.

Inną trudność w rozwijaniu zabawy stanowią może lęk przed nowymi doświadczeniami, sytuacjami. Powoduje to ograniczenie eksploracji otoczenia, unikanie podejmowania nowych aktywności z tendencją do ograniczania swojej aktywności do znanych, schematycznych zachowań zabawowych. Obserwowaną formą sztywności jest przywiązanie do określonego przedmiotu, trzymanie go w dłoni cały dzień. Są to najczęściej drobne, twarde przedmioty. Pomimo trzymania ich w dłoni nie są one wykorzystywane do zabawy. Ponadto poza domem często dominuje uporczywe trzymanie się stałej trasy spacerowej, dotykanie lub oglądanie stałych elementów na spacerach (dotykanie znaków drogowych, zmuszanie rodziców do odczytywania reklam, nazw samochodów).

<sup>31</sup> Zob. R. Blanc et al., *Dysregulation of pretend play and communication development in children with autism*, „Autism” 2005, nr 9, s. 229–245.

<sup>32</sup> Zob. U. Frith, *Autyzm. Wyjaśnienie tajemnicy...*, s. 215.

Zauważa się również ograniczone zainteresowania, które przyciągają uwagę dziecka i mogą stać się ich fascynacją lub źródłem czynności nawykowych. U małych dzieci mają one charakter percepcyjny. Dominuje fascynacja TV, wirowaniem, migającym światłem, literami lub cyframi, bądź przedmiotami o określonej fakturze. U nieco starszych dzieci ograniczone zainteresowania, fascynacja może dominować w wypowiedziach, zbieraniu określonych rzeczy lub w rysunkach<sup>33</sup>. Wspólnym elementem wszystkich czynności nawykowych jest brak społeczno-emocjonalnego kontekstu<sup>34</sup>.

Znaczna część sztywności w funkcjonowaniu najmłodszych dzieci przejawia się w postaci przywiązania do pewnych schematów (tj. rutynowego zachowania w określonych sytuacjach, np. nalegania na to, by siedzieć zawsze na tym samym krześle) oraz prostych stereotypii ruchowych i sztywnych wzorców zabawy<sup>35</sup>.

Dzieci często znajdują upodobanie w rytmicznym stukaniu, układaniu zabawek w rzędy zgodnie z określonym wzorem. Zwykle nie można oderwać ich od zabaw lub zajęć, którymi są pochłonięte<sup>36</sup>. Rytuały to sztywne sekwencje zachowań, powtarzane w nieskończoność, w dokładnie taki sam sposób (np. zamykanie wszystkich szuflad). Takie rytuały nie mają innego celu niż pomaganie sobie w radzeniu z lękiem. Próby zmian określonych wzorców zachowania powoduje protest u dziecka. Dzieci z autyzmem obawiają się wszelkich zmian w ich otoczeniu, w codziennych czynnościach i uporczywie bronią się przed takimi zmianami. Zarówno niechęć do zmian, jak i rytuały mają naturę kompulsywną: dziecku wydaje się, że musi robić to, co robi, aby świat wokół niego nie zmieniał się<sup>37</sup>. Kiedy opiekunowie chcą zmienić aktywność, przedmiot zainteresowania lub codzienną rutynę, może dochodzić do ostrych protestów, łącznie z zachowaniami agresywnymi i autoagresywnymi<sup>38</sup>.

<sup>33</sup> Zob. H. Gregušova, A. Wolski, *Význam a využitie výtvarného prejavu detí s poruchou autistického spektra v špeciálnopedagogickej diagnostike*, [w:] *Umenie v kontexte špeciálnej pedagogiky*, red. A. Gajdošíková, Bratislava 2011, s. 154–164.

<sup>34</sup> P. Szatmari, op. cit.

<sup>35</sup> E. Pisula, *Małe dziecko z autyzmem...*, s. 41.

<sup>36</sup> Zob. H. Asperger, „*Psychopatia autystyczna*” okresu dzieciństwa, [w:] *Autyzm i zespół Aspergera...*, s. 98.

<sup>37</sup> Zob. P. Szatmari, op. cit., s. 62.

<sup>38</sup> Zob. M. Skórzyńska, *Wczesne diagnozowanie autyzmu perspektywy i dylematy*, [w:] *Autyzm. Na granicy zrozumienia*, red. B. Winczura, Kraków 2009, s. 51.

## OGRANICZONA I MONOTONNA DIETA

Inną formą ograniczonych wzorców zachowań jest spożywanie posiłków. Począwszy od zjadania tylko określonych potraw, o określonej konsystencji, kolorze, po domaganie się potraw tylko reklamowanych w TV. Zjedanie potraw w określonej kolejności bądź z określonych naczyń, w określonym miejscu lub w obecności określonych osób. Ponad połowa dzieci z autyzmem ma większe lub mniejsze problemy w tym zakresie<sup>39</sup>.

## SZTYWNOŚĆ ZACHOWANIA A WIEK DZIECKA I JEGO MOŻLIWOŚCI INTELEKTUALNE

Ograniczone wzorce zachowania u małych dzieci, poniżej pięćdziesiątego pierwszego miesiąca życia, są bardziej nasilone niż u ich starszych rówieśników. Dotyczy to głównie uporczywego zainteresowania, niezwyklego przywiązania do wybranych obiektów oraz powtarzania schematów ruchowych w celu dostarczenia sobie doznań zmysłowych. Objawia się to głównie w domaganiu się rutynowych zachowań w określonych sytuacjach, bądź w prostych schematycznych manieryzmach ruchowych oraz schematycznym posługiwaniu się określonymi przedmiotami, zabawkami.

Zachowania te mogą świadczyć o małych zdolnościach adaptacyjnych dzieci z autyzmem – słabej orientacji w tym, co dzieje się w ich środowisku, oraz braku umiejętności elastycznego, przystosowawczego radzenia sobie z różnymi wyzwaniami<sup>40</sup>.

Nasilanie się sztywnych wzorców zachowania, szczególnie w prostych formach, dotyczy dzieci o mniejszych możliwościach intelektualnych. To może stanowić jeden z wyznaczników oceny potencjału intelektualnego u młodszych dzieci. Pod uwagę zawsze należy brać problemy sensoryczne oraz wiek dziecka – im młodsze, tym występowanie prostych, powtarzalnych schematów ruchowych jest elementem oczywistym.

Kannerowskie sformułowanie opisywanych zaburzeń w postaci „dążenia do niezmienności” nie jest pojedynczym konstruktem, ale składa się z trzech niez-

<sup>39</sup> Zob. E. Pisula, *Autyzm. Od badań mózgu do praktyki psychologicznej*, Sopot 2012, s. 44–45.

<sup>40</sup> E. Pisula, *Autyzm. Przyczyny, symptomy, terapia...*, s. 57.

leżnych komponentów: ograniczonych zainteresowań oraz czynności, rytuałów oraz nie akceptacji zmian w najbliższym otoczeniu i codziennych zajęciach<sup>41</sup>.

## ZABURZENIA OBSESYJNO-KOMPULSYJNE

Należy poruszyć jeszcze jeden wątek – dotyczący częstego współwystępowania zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych u osób z ASD. Zachowania stereotypowe, obsesyjne zainteresowania i aktywności prezentowane przez osoby z ASD różnią się od tych występujących u osób z OCD (zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne). Opisując te zachowania, często określa się je terminem „obsesja”.

Określenie to jest używane głównie w trzech aspektach: w odniesieniu do powtarzających się stereotypowych zabaw, dla zdefiniowania potrzeby zachowania stałości otoczenia, w odniesieniu do powtarzających się ograniczonych zainteresowań. Warto jednak zauważyć, że powyższe zachowania nie spełniają wymogów definicyjnych właściwych określeniom „obsesja” i „kompulsja”, stąd też bardziej trafne wydaje się sformułowanie „powtarzające się aktywności”<sup>42</sup>.

Rozważając problematykę ograniczonych, powtarzających się, stereotypowych zachowań dzieci z autyzmem, należy spojrzeć na te zachowania przez pryzmat zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych. Zachowania te pojawiają się u 10% dzieci z ASD. Podjęto badania porównujące nasilenie i charakter zachowań obsesyjno-kompulsyjnych u dzieci ze spektrum autyzmu (ASD) i osób z zaburzeniami obsesyjno-kompulsywnymi (OCD). Osoby ze spektrum autyzmu miały mniej tych objawów, a występujące miały swoje podłoże we wzroście ogólnego niepokoju<sup>43</sup>. Dokonano porównania dzieci z ASD i dzieci z OCD w obszarze powtarzających się zachowań. Objawy obsesyjno-kompulsyjne u osób z ASD miały tendencję mniej zaawansowaną. U dzieci z OCD były bardziej nasilone w młodszym wieku. Natomiast u ASD zarówno objawy obsesyjno-kompulsyjne, tendencja do utrzymywania niezmienności, powtarzal-

<sup>41</sup> Zob. P. Szatmari, op. cit.

<sup>42</sup> A. Bryńska, E. Lipińska, M. Matelska, *Objawy obsesyjno-kompulsywne, tiki, stereotypie ruchowe czy dążność do zachowania stałości otoczenia? Występowanie powtarzalnych aktywności u pacjentów z całościowymi zaburzeniami rozwoju – opis przypadków*, „Psychiatria Polska” 2011, t. XLV, nr 5, s. 763–764.

<sup>43</sup> Zob. A.J. Russell et al., *Obsessions and compulsions in Asperger syndrome and high-functioning autism*, „The British Journal of Psychiatry” 2005, nr 186, s. 525–528.

ność, jak i stereotypie ruchowe nie były związane z wiekiem<sup>44</sup>. Podjęto również badania co do charakteru powtarzających się myśli obsesyjnych u osób z ASD i OCD. U osób z ASD myśli mają charakter mniej agresywny, o mniejszym zabarwieniu seksualnym, religijnym i mniej oscylują w obrębie zanieczyszczania i koncentracji na zaburzeniach somatycznych. Dominuje natomiast tendencja do porządkowania, zbierania i gromadzenia przedmiotów, poruszania specyficznych tematów w rozmowach, dotykania, stukania i pocierania przedmiotami. Natomiast w grupie osób z OCD w myślach dominowało dążenie do utrzymywania w czystości otoczenia lub siebie samego, sprawdzanie, przeliczanie. Niektóre badania sugerują występowanie podtypu autyzmu o obsesyjnej nietypowości, gdzie kompulsyjne powtarzanie pewnych zachowań przyjmuje charakter stereotypii<sup>45</sup>. W grupie dzieci z OCD rytuały i zachowania stereotypowe mają na celu redukcję natrętnych myśli. W rzeczywistości powodują skutek odwrotny, nasilają lęk, stres. Natomiast u dzieci z ASD obserwowane powtarzające się zachowania mają charakter przyjemny, przynoszący odprężenie. Badań z tego zakresu jest stosunkowo mało, szczególnie kiedy rozpatruje się te nieprawidłowości przez pryzmat małych dzieci.

## KONKLUZJA

Próbując podsumować powyższe rozważania na temat stereotypowych, powtarzalnych i ograniczonych zachowań u dzieci z autyzmem, należy się zastanowić nad ich funkcjami i przyczynami. Przyjmuje się, że opisane zachowania są wtórne wobec problemów związanych z rozwojem społecznym i komunikacyjnym. „Zachowania te mogą świadczyć o małych zdolnościach adaptacyjnych dzieci, słabej orientacji w tym, co dzieje się w najbliższym środowisku, braku umiejętności elastycznego, przystosowawczego radzenia sobie z różnymi wyzwaniami oraz trudnościami komunikacyjnymi”<sup>46</sup>.

Warto też spojrzeć na opisywane zachowania jako próbę aktywności/zabawy dziecka na bazie posianego potencjału rozwojowego i jego potrzeb.

<sup>44</sup> Zob. F. Zandt, M. Prior, M. Kyrios, *Repetitive behaviour in children with high functioning autism and obsessive compulsive disorder*, „Journal of Autism and Developmental Disorders” 2007, nr 37, s. 251–259.

<sup>45</sup> Zob. I. Ardizzone et al., *Autistic dimension in obsessive-compulsive disorder in adolescence*, „Riv Psichiatr” 2010, nr 45, s. 94–101.

<sup>46</sup> B. Winczura, *Dlaczego on tak...*, s. 20.

Dziecko z autyzmem mając ograniczoną wyobraźnię zwraca się zawsze ku konkretnemu, zmysłowemu światu, eksplorując jego różnorodność i zarazem identyczność. Czynności te dostarczają im ogromnej przyjemności, są najlepszą zabawą. Towarzyszące temu poczucie szczęścia nie jest różne od zadowolenia zwykłych dzieci, kiedy bawią się lalkami czy innymi zabawkami. Zresztą ich zabawy też są ograniczone, muszą się przecież wpasować w codzienny rozkład zajęć, obowiązków itp.<sup>47</sup>

Najczęściej opisywane zachowania stanowią problem dla rodziców, nauczycieli i terapeutów. Próbując je zmieniać, warto się zastanowić, czy i na ile są one niebezpieczne, zagrażają życiu, zdrowiu dziecka lub innych osób, na ile zachowania te mogą powodować dodatkowe odrzucenie lub izolację społeczną dziecka i na ile przymus określonych zachowań może też ograniczać rozwijanie zabawy i podejmowanie edukacji. Oczywiście należy rozpatrywać te zachowania przez pryzmat wieku dziecka. Jeśli nie spełniają powyższych kryteriów, być może należy nauczyć się je po prostu akceptować.

## BIBLIOGRAFIA

- Ardizzone I., Soletti L., Panunzi S., Carratelli T.I., *Autistic dimension in obsessive-compulsive disorder in adolescence*, „Riv Psichiatr” 2010, nr 45, s. 94–101.
- Asperger H., „*Psychopatia autystyczna*” okresu dzieciństwa, [w:] *Autyzm i zespół Aspergera*, red. U. Frith, Warszawa 2005, s. 49–114.
- Autyzm i zespół Aspergera*, red. U. Frith, Warszawa 2005.
- Baron-Cohen S., Bolton P., Wheelwright S., Short L., Mead G., Smith A., Scahill V., *Autism occurs more often in families of physicists, engineers, and mathematicians*, „Autism” 1998, nr 2, s. 296–301.
- Blanc R., Adrien J.L., Roux S., Barthélémy C., *Dysregulation of pretend play and communication development in children with autism*, „Autism” 2005, nr 9, s. 229–245.
- Błęszyński J., *Autyzm a niepełnosprawność intelektualna i opóźnienie w rozwoju. Skala Oceny Zachowań Autystycznych*, Gdańsk 2011.
- Bryńska A., Lipińska E., Matelska M., *Objawy obsesyjno-kompulsyjne, tiki, stereotypie ruchowe czy dążność do zachowania stałości otoczenia? Występowanie powtarzalnych aktywności u pacjentów z całościowymi zaburzeniami rozwoju – opis przypadków*, „Psychiatria Polska” 2011, t. XLV, nr 5, s. 759–768.
- Cuxart F., *Różnorodność objawów autystycznych*, „Impuls Krakowski” 2004, nr 21, s. 29–45.

<sup>47</sup> P. Szatmari, op. cit., s. 69.

- Filipek P.A., Accardo P.J., Baranek G.T., Cook E.H., Dawson G., Gordon B., Gravel J.S., Johnson C.P., Kallen R.J., Levy S.E., Minshew N.J., Ozonoff S., Prizant B.M., Rapin I., Rogers S.J., Stone W.L., Teplin S., Tuchman R.F., Volkmar F.R., *The screening and diagnosis of autistic spectrum disorders*, „Journal of Autism and Developmental Disorders” 1999, nr 29, s. 439–484.
- Frith U., *Autyzm. Wyjaśnienie tajemnicy*, przeł. M. Hernik, Sopot 2008.
- Gillberg Ch.L., *Kliniczne i neurobiologiczne aspekty zespołu Aspergera na podstawie sześciu badań rodzin*, [w:] *Autyzm i zespół Aspergera*, red. U. Frith, Warszawa 2005.
- Goldman S., Wang C., Salgado M.W., Greene P.E., Kim M., Rapin I., *Motor stereotypes in children with autism and other developmental disorders*, „Developmental Medicine & Child Neurology” 2009, nr 51, s. 30–38.
- Gregušova H., Wolski A., *Význam a využitie výtvarného prejavu detí s poruchou autistického spektra v špeciálnopedagogickej diagnostike*, [w:] *Umenie v kontexte špeciálnej pedagogiky*, red. A. Gajdošíková, Bratislava 2011.
- Johnson Ch., Myers S., *Identification and Evaluation of Children With Autism Spectrum Disorders*, *American Academy of Pediatrics*, <http://pediatrics.aappublications.org/content/120/5/1183.full> [dostęp: 20.06.2013].
- Kanner L., *Autistic Disturbances of Affective Contact*, „Nervous Child” 1943, nr 2, s. 217–250, [http://neurodiversity.com/library\\_kanner\\_1943.html](http://neurodiversity.com/library_kanner_1943.html) [dostęp: 18.07.2013].
- Kruk-Lasocka J., *Trudności diagnostyczno-terapeutyczne wśród małych dzieci ze spektrum autyzmu*, [w:] *Wczesna diagnoza i terapia dzieci z utrudnieniami w rozwoju: interdyscyplinarne problemy*, red. J. Kruk-Lasocka, M. Sekułowicz, Wrocław 2004, s. 55–61.
- Landa R.J., Holman K.C., Garrett-Mayer E., *Social and communication development in toddlers with early and later diagnosis of autism spectrum disorders*, „Archives of General Psychiatry” 2007, nr 64, s. 853–864.
- Matson J.L., Dempsey T., Fodstad J.C., *Stereotypies and repetitive/restrictive behaviours in infants with autism and pervasive developmental disorder*, „Research in Developmental Disabilities” 2009, t. 12, nr 3, s. 122–127.
- Mihlewicz S., *Problemy w diagnozowaniu psychologicznym małych dzieci z objawami dysfunkcji mózgowych*, [w:] *Wczesna diagnoza i terapia dzieci z utrudnieniami w rozwoju: interdyscyplinarne problemy*, red. J. Kruk-Lasocka, M. Sekułowicz, Wrocław 2004.
- Militerni R., Bravaccio C., Falco C., Fico C., Palermo M., *Repetitive behaviors in autistic disorder*, „European Journal of Child and Adolescent Psychiatry” 2002, nr 11, s. 210–218.
- Olechnowicz H., *Wokół autyzmu. Fakty, skojarzenia, refleksje*, Warszawa 2004.
- Pisula E., *Małe dziecko z autyzmem*, Sopot 2005.
- Pisula E., *Autyzm. Przyczyny, symptomy, terapia*, Gdańsk 2010.
- Pisula E., *Autyzm. Od badań mózgu do praktyki psychologicznej*, Sopot 2012.
- Rapin I., *Autism in search of a home in the brain*, „Neurology” 1999, nr 52, s. 902–904.

- Robins D., Fein D., Barton M., Green J., *The Modified Checklist for Autism in Toddlers: An initial study investigating the early detection of autism and pervasive developmental disorders*, „Journal of Autism and Developmental Disorders” 2001, nr 31, s. 131–144.
- Russell A.J., Mataix-Cols D., Anson M., Murphy D.G., *Obsessions and compulsions in Asperger syndrome and high-functioning autism*, „The British Journal of Psychiatry” 2005, nr 186, s. 525–528.
- Senator D., *Przejawy autyzmu w pierwszym roku życia*, „Pediatria Polska” 2006, nr 2, s. 126–133.
- Skórzyńska M., *Wczesne diagnozowanie autyzmu perspektywy i dylematy*, [w:] *Autyzm. Na granicy zrozumienia*, red. B. Winczura, Kraków 2009.
- Shumway S., Wetherby A.M., *Communicative acts of children with autism spectrum disorders in the second year of life*, „Journal of Speech, Language, and Hearing Research” 2009, nr 52, s. 1139–1156.
- Szatmari P., *Uwięziony umysł*, Kraków 2007.
- Volkmar F.R., Chazarska K., *Autyzm u niemowląt. Stan obecny*, „Medycyna Praktyczna-Psychiatria” 2009, nr 4, s. 67–71.
- Winczura B., *Dlaczego on tak ciągle się kołysze i macha rękami?*, „Rewalidacja” 2012, nr 2, s. 4–25.
- Winczura B., *Wczesne wykrywanie zaburzeń autystycznych w świetle koncepcji teorii umysłu*, [w:] *Wczesna interwencja i wspomaganie rozwoju małego dziecka*, red. B. Cytowska, B. Winczura, Kraków 2008.
- Wing L., Leekam L. et al., *The Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders: Background, inter-rater reliability and clinical use*, „Journal of Child Psychology and Psychiatry” 2002, nr 43, s. 307–325.
- Wing L., *Związek między zespołem Aspergera i autyzmem Kanner’a*, [w:] *Autyzm i zespół Asperger*, red. U. Frith, Warszawa 2005.
- Zandt F., Prior M., Kyrios M., *Repetitive behaviour in children with high functioning autism and obsessive compulsive disorder*, „Journal of Autism and Developmental Disorders” 2007, nr 37, s. 251–259.

#### OGRANICZONE, POWTARZAJĄCE SIĘ I STEREOTYPOWE WZORCE ZACHOWAŃ, ZAINTERESOWAŃ I AKTYWNOŚCI U MAŁYCH DZIECI ZE SPEKTRUM AUTYZMU

**Streszczenie:** Zaburzenia w rozwoju społecznym i komunikacyjnym u małych dzieci z autyzmem są elementami zawsze występującymi. Natomiast nie ma zgodności co do występowania i nasilenia sztywnych wzorców zachowania u małych dzieci przed trzecim rokiem życia. Objawy związane z ograniczonymi, powtarzającymi się i stereotypowymi wzorcami zachowania oraz zainteresowaniami są



koniecznymi elementami dla postawienia diagnozy autyzmu. Jednak charakter tych zachowań, zainteresowań i nieprawidłowych wzorców zachowania jest najbardziej zróżnicowany u poszczególnych dzieci.

Podjęto próbę przeanalizowania występowania wspomnianych objawów w oparciu o prowadzone w ostatnim okresie badania. Zgromadzone wyniki pomocne mogą być w pełniejszym zrozumieniu funkcjonowania dziecka z autyzmem nie tylko w opisywanym zakresie, lecz także w sferze społecznej i komunikacyjnej.

**Słowa kluczowe:** autyzm, stereotypia, sztywność zachowania, manieryzm ruchowy

#### LIMITED, REPEATED AND STEREOTYPICAL PATTERNS OF BEHAVIOR, INTERESTS AND ACTIVITIES IN SMALL CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM

**Summary:** Developmental social and communication disorders are immanent in small children with autism. However, occurrence and intensity of rigid behavior patterns in children aged under three years do not follow a uniform template. Symptoms of limited, repeated and stereotypical patterns of behavior and interests are key elements for diagnosing autism, yet the range of these behaviors, interests and improper behavior patterns is extremely diverse in children.

An attempt was made to analyze the above-mentioned symptom types based on the author's recent research. The obtained results may aid a deeper understanding of the functioning of autistic children not only in the sphere characterized above but also in the social and communication spheres.

**Keywords:** autism, stereotypy, rigid behavior, motor mannerisms