



„Wychowanie w Rodzinie” t. XXXI (3/2024)

nadesłany: 11.08.2024 r. – przyjęty: 18.10.2024 r.

Barbara WINCZURA*

Wczesne zwiastuny autyzmu u małych dzieci w interakcji z rodzicami

Early signs of autism in young children in interaction with their parents

Abstrakt

Cel. Symptomy zaburzeń ze spektrum autyzmu widoczne w zachowaniu rozwijają się w czasie i zmieniają swój obraz kliniczny wraz z rozwojem dziecka. Za główne wczesne objawy tych zaburzeń uznaje się deficyty w społecznym komunikowaniu się oraz w interakcjach społecznych. We wczesnym rozwoju dziecka największy niepokój wśród rodziców/bliskich opiekunów tych dzieci budzą zaburzenia w rozwoju społecznym, emocjonalnym, trudności w komunikowaniu się oraz nietypowy sposób bawienia się. Zakłócenia w rozwoju społecznym ujawniają się najwcześniej, są obserwowalne w rozwoju indywidualnym dziecka i uznaje się je za pierwotne objawy autyzmu. Rodzice/bliscy opiekunowie stają się zwykle pierwszymi obserwatorami niepokojących zachowań dziecka, ale są też pierwszymi inicjatorami budowania bliskich relacji ze swoim potomstwem. Informacje uzyskiwane od rodziców są istotnymi wskaźnikami dla wczesnego wykrywania zaburzeń ze spektrum au-

* e-mail: barbara.winczura@uwr.edu.pl

Uniwersytet Wrocławski, Wydział Nauk Historycznych i Pedagogicznych, Instytut Pedagogiki, Dawida 1, 54- 238 Wrocław, Polska

University of Wrocław, Faculty of Historical and Pedagogical Sciences, Institute of Pedagogy, Dawida 1, 54-238 Wrocław, Poland

ORCID: 0000-0001-8619-3357

tyzmu. Istotą podjętej problematyki wczesnego wykrywania zaburzeń ze spektrum autyzmu u małych dzieci z grupy ryzyka i z autyzmem jest ukazanie roli rodziców/bliskich opiekunów jako pierwszych obserwatorów niepokojących zachowań swoich dzieci. Szczegółnej analizie zostały poddane pierwsze symptomy ryzyka autyzmu w rozwoju emocjonalnym, społecznym, zabawie i komunikacji u małych dzieci w interakcji z rodzicami.

Metody i materiały. Artykuł ma charakter przeglądowy. Przedstawia podejście teoretyczne oparte na analizie materiałów źródłowych z polskich i zagranicznych publikacji.

Wyniki i wnioski. Zaburzenia w sferze emocjonalnej, społecznej i komunikacji mają centralne znaczenie dla obrazu klinicznego zaburzeń ze spektrum autyzmu, przy czym manifestacja symptomów zmienia się wraz z wiekiem i rozwojem dziecka. Przyjmuje się, że opóźnienia w zakresie umiejętności społecznych, rozwoju mowy i komunikacji u małych dzieci z grupy ryzyka są silnymi predyktorami otrzymania diagnozy autyzmu. Niepokojące spostrzeżenia rodziców dotyczące rozwoju i zachowania dziecka przyspieszają wykrywanie tych zaburzeń oraz przyczyniają się do postawienia trafnej diagnozy.

Słowa kluczowe: autyzm, małe dziecko, rodzice, wczesne objawy autyzmu, interakcja z rodzicami.

Abstract

Aim. Behavioral symptoms of autism spectrum disorder develop over time and they change their clinical appearance with the development of the child. The main symptoms for early diagnosis of autism spectrum disorders is considered to be deficits in social communication and social interaction. During the early development of the child the greatest anxiety among parents/close caregivers of these children is caused by disorders in social and emotional development, difficulties in communicating, and an unusual way of playing. Disturbances in social development are revealed earliest; they are observable in the individual development of the child and they are considered the primary symptoms of autism. Parents/close caregivers usually become the first observers of a child's disturbing behavior, but also the first initiators of building close relationships with their offspring. Information obtained from parents is an important indicator for the early detection of autism spectrum disorders. The essence of the undertaken problem of early detection of autism spectrum disorders in young children at risk and with autism is to show the role of parents/close caregivers as the first observers of disturbing behavior of their children. The first symptoms of autism risk in emotional and social development, play, and communication in young children in interaction with parents were analyzed in particular.

Methods and materials. The article is of a review nature. It presents a theoretical approach based on the analysis of source materials from Polish and foreign publications.

Results and conclusion. Disorders in the emotional, social, and communication spheres are central to the clinical picture of autism spectrum disorders, with the manifestation of

symptoms changing with the age and development of the child. Delays in acquiring social skills, speech development, and communication in young children at risk are thought to be strong predictors of receiving an autism diagnosis. Disturbing observations of parents regarding the development and behavior of the child accelerate the detection of disorders in their child and contribute to the accurate diagnosis.

Keywords: Autism, child, parents, early symptoms of autism, interaction with parents.

Wstęp

Za najbardziej znaczące symptomy dla wczesnego rozpoznawania zaburzeń ze spektrum autyzmu uznaje się deficyty w społecznym komunikowaniu się oraz w interakcjach społecznych. Zaburzenia w nawiązywaniu relacji mogą się wahać od łagodnego ograniczenia funkcjonowania do prawie całkowitego braku interakcji (Morrison, 2016). Uważane są za pierwotne objawy autyzmu (Baron-Cohen, 1995) oraz pierwsze z objawów obserwowalnych w rozwoju indywidualnym (Baranek, 1999; Osterling, Dawson, Munson, 2002). W okresie wczesnego rozwoju dziecka największy niepokój wśród rodziców budzą zaburzenia w rozwoju społecznym i emocjonalnym, trudności w komunikowaniu się oraz nietypowy sposób bawienia się (Pisula, 2010; Skórczyńska, 2009). Wczesna ontogeneza autyzmu, badana za pomocą retrospektywnych analiz filmów domowych, wykazała istnienie wczesnych zaburzeń kontaktu społecznego i emocjonalnego u niemowląt (Clifford, Dissanayake, 2008). Nieprawidłowości w rozwoju społecznym mogą się ujawniać w bardzo wczesnym okresie życia dziecka i znacznie ograniczać dostęp do informacji (Pisula, 2011). Wczesna ocena zaburzeń u małych dzieci w 1. i 2. roku życia ma zwykle charakter retrospektywny i opiera się najczęściej na informacjach uzyskanych od rodziców/bliskich opiekunów tych dzieci (Pisula, 2005). To oni są pierwszymi obserwatorami niepokojących zachowań dziecka, ale są też pierwszymi inicjatorami budowania bliskich relacji ze swoim potomstwem. Podawane przez nich spostrzeżenia są istotnymi wyznacznikami dla kryteriów wczesnego wykrywania zaburzeń ze spektrum autyzmu.

Symptomy ryzyka autyzmu w rozwoju emocjonalnym, społecznym, zabawie i komunikacji u małego dziecka w kontaktach z bliskimi

Zakłócenia sfery społecznej u dzieci z autystycznego spektrum zaburzeń są wieloaspektowe, obejmujące jakościowe różnice w regulowaniu zachowań emocjonalno-społecznej wzajemności oraz spontanicznego dzielenia z innymi radości, zainteresowań czy

osiągnąć (American Psychiatric Association, 2013). Problemy w rozwoju społecznym i emocjonalnym dziecka stosunkowo wcześniej zauważają rodzice, gdyż powoduje on szczególne trudności w bliskim kontakcie i komunikacji (Pisula, 2005). Pierwsze więzi społeczne dziecka kształtują się w kontakcie z matką, dlatego zaburzenia w tej relacji są oceniane jako bardzo ważny sygnał zapowiadający rozwój autyzmu (Jaklewicz, 2000). Trudności w ekspresji emocji, brak kontaktu społecznego lub jego zaburzenia u małych dzieci traktuje się jako sygnał ostrzegawczy oraz jeden z pierwszych wskaźników zaburzeń wyrażania i rozumienia emocji oraz budowania właściwych relacji społecznych z innymi ludźmi (Pisula, 2005).

Z wielu obserwacji rodziców wynika, że już w pierwszych miesiącach życia dziecka niepokojący jest brak okazywania, że dziecku zależy na kontakcie z matką lub z bliskim opiekunem. Ma słaby kontakt wzrokowy, nie pojawia się mimika twarzy, można zaobserwować typową nieumiejętność przyjęcia postawy ciała wyrażającej gotowość i pragnienie, aby ktoś wziął je na ręce (Wing, 2005). Najczęściej preferuje samotność, nie jest zainteresowane kontaktem fizycznym z inną osobą, wyraża obojętność, a nawet niechęć do takiego kontaktu. Zachowuje się tak, jakby bliskie osoby w rodzinie były poza obszarem jego zainteresowań (Pisula, 2011). Nie reaguje na widok matki emocjonalnym ożywieniem, nie odpowiada uśmiechem na uśmiech ani się nie przytula. Trzymane w ramionach może sztywnieć lub robić się wiotkie, może też bronić się przed przytulaniem, a brane na ręce nie wchodzić w interakcje z rodzicem/bliskim opiekunem (Morrison, 2016). Na ogół nie lubi zabaw z barszkowaniem czy łaskotaniem, opartych na bliskim kontakcie. Dziecko może nawet nie reagować radosnym ożywieniem na widok zbliżającej się matki lub pozostać obojętne, gdy ona oddala się od niego. Może sprawiać wrażenie, jakby nie potrzebowało obecności i uwagi bliskich osób, często jest nadmiernie spokojne albo pobudzone. Większość dzieci z autyzmem we wczesnym okresie życia nie przejawia tzw. lęku separacyjnego, związanego z rozdzielaniem od znaczących bliskich, najczęściej matki. Okazują wyraźne zadowolenie, gdy są pozostawione same sobie i zachowują się tak, jakby nie było wokół nich ludzi (Jagielska, 2009). Choć niektóre z dzieci demonstrują swoje emocjonalne przywiązanie do rodziców i bliskich opiekunów, to jednak rzadko reagują na okazywaną im miłość i uczucia w sposób, jakiego osoby te oczekują.

Z relacji rodziców wynika, że ich dzieci niechętnie otwierają swoje ramiona, aby się przytulić w momencie bólu, niepokoju czy zagrożenia i poszukać u nich pocieszenia, a nawet sprawiają wrażenie nieświadomych, że jest to w ogóle możliwe. Rodziców niepokoi fakt, że nie czynią rozróżnienia pomiędzy nimi a przedmiotami, którymi się fascynują, i że wolą kontakt z ulubioną zabawką niż fizyczny, bliski kontakt z rodzicem (Randall, Parker, 2010). Zazwyczaj dziecko dąży do kontaktu z przedmiotami i mechanizmami, a odrzuca bliskość człowieka, gdyż przedmioty nieożywione nie budzą najważniejszych, najsilniejszych dla niego uczuć: radości z emocjonalnego kontaktu,

poczucia bezpieczeństwa, bliskości. Wskutek nadwrażliwości na bodźce zewnętrzne oraz przeciążenia emocjonalnego dziecko selektywnie wycofuje się z kontaktów z bliskimi osobami, a woli przedmioty martwe, „emocjonalnie obojętne”, a więc przewidywalne i dla niego bezpieczne. Jednym z najistotniejszych tego typu mechanizmów jest brak poszukującego, intencjonalnego spoglądania na ludzi i dążenia do kontaktu z nimi. Objaw ten stopniowo narasta i stanowi o istocie autyzmu oraz jest jego cechą osiową (Piszczek, 2014).

Ze względu na dynamikę i wielowymiarowość autyzmu podkreśla się, że w populacji małych dzieci z autyzmem istnieje duże zróżnicowanie reakcji emocjonalnych wyrażanych w kontakcie z najbliższymi. Od stanów obojętności, „obcości”, reakcji panicznego lęku w sytuacji odsunięcia dziecka od matki, po silne emocje świadczące o przywiązaniu dziecka do bliskich mu osób (Markiewicz, 2007). Zdolność do silnych emocji może wyrazić się uczuciem tęsknoty za rodzicami i domem w sytuacji chwilowej rozłąki (Rynkiewicz, 2009). Bliskim członkom rodziny trudno rozpoznać i zrozumieć te stany emocjonalne, tym bardziej kiedy dziecko jest niemówiące, a oprócz tego ma zaburzoną mimikę, gesty, kontakt wzrokowy i postawę ciała. Nie umie precyzyjnie informować bliskich o swoich przeżyciach i potrzebach. Dodatkowo ma znacznie ograniczone możliwości wyrażania emocji. Posługuje się czymś w rodzaju specjalnego kodu komunikacyjnego. Czyni to w sposób idiosynkratyczny, nieuniwersalny, często oparty na nieistotnych skojarzeniach, utworzonych w wyniku jednego przypadkowego zdarzenia i następnie schematycznie utrwalonych (Wing, 2005). Czasami pojawiają się odmienne, wręcz specyficzne formy nawiązywania kontaktu przez dzieci z autyzmem z bliskimi, zwłaszcza w stosunku do wybranej osoby, która spędza z dzieckiem najwięcej czasu, opiekuje się nim, bawi się z nim czy też spełnia wiele jego potrzeb i pragnień. Jest to o tyle zasadne, o ile inni członkowie rodziny, np. starsze rodzeństwo, nie wywołują u dziecka w takim samym stopniu poczucia bliskości lub bezpieczeństwa, gdy czują zagrożone lub czegoś potrzebują (Greenspan, Wieder, 2014). Zaobserwowano, że niektóre z dzieci wyrażają potrzebę kontaktu przez to, że ustawiają się bokiem, a nawet plecami do osoby zwracającej się do nich. Czasami posługują się przedmiotami dla siebie znaczącymi, np. sznurkiem, kredką lub klockiem, aby w ten sposób okazać uczucia czy też osiągnąć swój cel (Rybka, Garnarcz, 2009). Niektóre z nich ciągną, szarpiają, stukają ulubionym przedmiotem bliską osobę, pozwalają się zbliżyć do siebie, a nawet niekiedy podają rękę na powitanie czy się przytulają. Zwykle ekspresja emocjonalna dziecka w takich kontaktach z bliskimi jest nieczytelna, brak w niej precyzji, subtelności, całej gamy gestów, mimiki, postawy ciała. Dziecko wysyła wiele sprzecznych sygnałów, nieczytelnych dla rodziców (Schaffer, 2008).

Znamienne są również trudności w wyrażaniu emocji przez mimikę, ton głosu, intonację, postawę ciała, gestykulację. Mimika i gestykulacja dziecka z autyzmem zazwyczaj określana jest jako uboga, płaska, nieadekwatna do treści przekazywanej in-

formacji. Można zauważyć swoistą sztywność mimiczną, maskowatość. Twarz dziecka zwykle nie jest odzwierciedleniem zakresu i głębi emocji, a mimika jest nieadekwatna do sytuacji (Jagielska, 2009). Doświadczenia rodziców dzieci z grupy ryzyka autyzmu wskazują, że niektóre z nich są niezmiernie wrażliwe na stany emocjonalne osób dorosłych stykających się z nimi, choć nie okazują tego w sposób bezpośredni. Pomimo niskiego poziomu rozwoju poznawczego potrafią wyczuć nastroje i emocje bliskich. Odczytują nie tylko ich zadowolenie czy poirytowanie, lecz są także wrażliwe na niewerbalne oznaki dorosłego (np. boją się kogoś, kto zbyt ostrożnie dotyka ich ciała, lub odczuwają napięcie, gdy nie czują pewnych ruchów opiekuna) (Piszczek, 2014). Świadczy to o wrażliwości na nawet mało wyraźne sygnały w zachowaniu opiekunów oraz na drobne zmiany w postawie ciała, zabarwieniu głosu lub w codziennych czynnościach (Rybka, Garnarcz, 2009).

Wielu badaczy jest zgodna co do tego, że osoby z autyzmem cechuje specyficzna nieumiejętność regulowania czy modulowania swoich reakcji, która obniża ich ekspresję emocjonalną i samoregulację. Deficyty w ekspresji emocji u małych dzieci traktuje się jako sygnał ostrzegawczy oraz jeden z pierwszych wskaźników zaburzeń wyrażania i rozumienia emocji, które pojawią się w przyszłości (Frith, 2008). Geraldine Dawson, Sara J. Webb, Leslie Carver, Heraclides Panagiotides i James McPartland (2004) podkreślają, że jedną z przyczyn tych trudności mogą być deficyty w przetwarzaniu informacji dotyczących ludzkiej twarzy. Dzieci te nie potrafią właściwie odczytywać wyrazu twarzy, co utrudnia im przypisywanie ludziom określonych stanów mentalnych i emocjonalnych, aby przewidywać ich zachowanie (Baron-Cohen, 1995). Dzieci z autyzmem poświęcają ludzkim twarzom i emocjom wyrażanym przez nie znacznie mniej uwagi niż ich rówieśnicy na każdym etapie rozwoju.

Z badań Julie Osterling i G. Dawson (1994) wynika, że na podstawie analizy filmów wideo nakręconych podczas pierwszych urodzin dziecka można odróżnić dzieci z grupy ryzyka autyzmu od dzieci zdrowych. W badanej grupie ponad 90% dzieci z podejrzeniem autyzmu w wieku 12 miesięcy różniło się swoim zachowaniem od 10-miesięcznych niemowląt rozwijających się prawidłowo oraz od dzieci 12-miesięcznych z opóźnieniem w rozwoju. Wyrażało się to brakiem patrzenia w stronę innych osób, brakiem reakcji na własne imię, brakiem wskazywania, brakiem pokazywania lub podawania przedmiotów. Dzieci te spędzały mniej czasu na przyglądaniu się innym ludziom, słabiej reagowały, gdy ich bliscy usiłowali zwrócić ich uwagę (np. wołali ich po imieniu) i nie wykonywały wczesnych gestów (takich jak wskazywanie). Za najwyraźniejszy, pojedynczy wskaźnik autyzmu uznano brak patrzenia na twarze innych ludzi. Uważna analiza tych nagrań pokazała, że z perspektywy czasu subtelne z początku objawy stają się oczywiste, znacznie wyraźniejsze już pod koniec pierwszego roku życia (Frith, 2008). Podobne wyniki pozyskano w badaniach prowadzonych przez Grace T. Baranek (1999) w odniesieniu do dzieci jeszcze młodszych. Najbardziej niepokojące

symptomy dla autyzmu u niemowląt w okresie między 9. a 12. miesiącem życia pod kątem kontaktów społecznych to: słaba orientacja wzrokowa (także bodźców niespołecznych), opóźniona reakcja na własne imię, unikanie bycia dotykanym przez inną osobę. Za szczególnie znaczący objaw uznano brak reakcji dziecka na własne imię.

Dużą uwagę otoczenia zwraca unikanie kontaktu wzrokowego przez dziecko. Rodzice wskazują, że dziecko unika go aktywnie lub nie potrafi go utrzymać. Może zasłaniać oczy, odwracać twarz, kiedy jest wołane, obserwować objekty kątem oka, patrzeć nieobecny wzrokiem, jakby w pustą przestrzeń, albo „przez” osobę (Senju, Johnson, 2009; Jagielska, 2009). Dziecko jest w niewielkim stopniu zainteresowane twarzą ludzką, widokiem i głosem matki. Nie fiksuje wzroku na twarzy matki, nie wodzi za jej wzrokiem, nie reaguje emocjonalnym ożywieniem na jej widok, szczególnie na jej spojrzenie, uśmiech czy gesty (Jaklewicz, 2000). Uśmiech społeczny pojawia się rzadko, czasami wygląda sztucznie, sztywno, jakby był doklejony. Obserwuje się przy tym bardzo krótki czas patrzenia na ludzi (Randall, Parker, 2010). Większość dzieci, u których z czasem zdiagnozowano zaburzenia z autystycznego spektrum, nawiązuje jeszcze w szóstym miesiącu życia relatywnie prawidłowy kontakt wzrokowy i prezentuje uśmiech społeczny, jednak ich częstotliwość i jakość zmniejszają się w okresie od 6. do 12. miesiąca życia (Steiner, Goldsmith, Snow, Chawarska, 2012). Prawdopodobnie ograniczony kontakt wzrokowy jest rezultatem braku pierwotnej zdolności dziecka do fiksacji wzroku na ludzkiej twarzy i braku umiejętności wpatrywania się w ludzką twarz, aby odczytać z niej cenne informacje dla rozumienia zachowań innych ludzi (Kliś, 1994). W okresie tym u małych dzieci pojawiają się też kolejne objawy, jak: brak prawidłowej reakcji na własne imię, brak współgrania emocjonalnego z innymi osobami, nieokazywanie przywiązania, zubożała wokalizacja. Może także wystąpić zatrzymanie lub regres w rozwoju, z różnym stopniem natężenia niepokojących objawów (Rynkiewicz, Kulik, 2013).

Istnieją badania, które porównują nawiązywanie interakcji z rodzicami u dzieci z podejrzeniem autyzmu i ich rówieśników o typowym rozwoju i zachowaniu (Stone i in., 1999). W tych badaniach za wczesne wskaźniki autyzmu przyjęto: ograniczone zdolności naśladowania, brak kontaktu wzrokowego lub minimalny kontakt wzrokowy, ignorowanie innych osób lub słabe reagowanie na ich obecność, brak zainteresowania zabawą społeczną, preferowanie samotności, małe zainteresowanie kontaktem fizycznym z inną osobą, brak uśmiechu w sytuacjach społecznych, zubożoną mimikę. Sally M. Clifford i Cheryl Dissanayake (2008) badały rozwój niemowląt zagrożonych autyzmem w ciągu pierwszych dwóch lat życia. Przy wykorzystaniu retrospektywnych wywiadów z rodzicami i analizy domowych nagrań wykazały, że nieprawidłowości w zachowaniach diadycznych, takie jak: słaba jakość kontaktu wzrokowego, zaburzenia w posługiwaniu się uśmiechem społecznym, niewłaściwy afekt, można wykryć w nagraniach jeszcze przed pierwszym rokiem życia dziecka. Z kolei Victoria Shea

i Gary B. Mesibov (2017), którzy analizowali zachowanie dzieci w pierwszym roku życia, zaobserwowali specyficzne zaburzenia społeczne, które mogą być silnie powiązane z późniejszym rozpoznaniem autyzmu. Były to: obniżona reaktywność społeczna (np. słabsze reagowanie na imię, patrzenie na ludzi, zachowania związane z tworzeniem wspólnego pola uwagi) i nietypowe zachowania związane z regulacją sensoryczną (np. częste wkładanie przedmiotów do ust, niezwykle wzorce uwagi wzrokowej, zwiększona drażliwość na bodźce). Marian Sigman, Angeline Dijamco, Maya Gratier i Agata Rozga (2004) w wyniku obserwacji dzieci z grupy ryzyka autyzmu poniżej 18. miesiąca życia za główne sygnały ostrzegawcze w rozwoju społecznym przyjęli: brak zdolności uczestniczenia w interakcjach społecznych, brak tworzenia wspólnego pola uwagi (wskazywania, podążania wzrokiem), ograniczoną zdolność naśladowania, zaburzone rozpoznawanie emocji i synchronię emocjonalną, ograniczenia w okazywaniu przywiązania. Uznali, że są to główne wskaźniki dla wczesnego wykrywania autyzmu w zakresie funkcjonowania społecznego.

Szczegółowa analiza filmów nagranych w pierwszym roku życia dziecka i niedługo po nim oraz wywiady z rodzicami/bliskimi opiekunami pomogły określić nie tylko niepokojące symptomy, lecz także względny czas, w którym zaburzenia ujawniają się w interakcji z dzieckiem. Objawy to: ubogi kontakt wzrokowy (zaburzenie pojawia się około 6. miesiąca życia), brak zainteresowania ludźmi, ignorowanie ich, krótki czas patrzenia na ludzi (około 1. roku życia), brak zdolności do naprzemiennego uczestnictwa w interakcjach oraz ograniczone zdolności inicjowania i podtrzymywania interakcji (przed 6. miesiącem życia), brak reakcji na komunikaty rodzica kierowane do dziecka (przed 6. miesiącem życia), brak reagowania uśmiechem w sytuacjach społecznych i innych form okazywania radości (przed 6. miesiącem życia), brak emocjonalnego dostrojenia, emocjonalnej synchronii, brak dostosowania mimiki do sytuacji (przed 6. miesiącem życia), brak reakcji na własne imię (między 8. a 10. miesiącem życia), brak wskazywania (między 8. a 12. miesiącem życia), brak domagania się brania na ręce i przytulania (po 6. miesiącu życia), brak rozumienia gestów o znaczeniu społecznym (np. „pa, pa”) (na przełomie 1. i 2. roku życia) (Baranek, 1999; Clifford, Disanayake, 2008; Lösche, 1990; Maestro i in. , 2006; Osterling, Dawson, 1994; Pisula, 2012; Volkmar, Chawarska, Klin, 2005).

Znaczna część badań dzieci w pierwszym i drugim roku życia, u których później zdiagnozowano autyzm, wykazała istnienie wczesnych zaburzeń kontaktu społecznego, które uznano za znaki ryzyka informujące o zagrożeniu autyzmem. Zakłócenia w nawiązywaniu i podtrzymywaniu kontaktu wzrokowego o charakterze społecznym, obniżoną reakcją na własne imię, a także brak gotowości do podejmowania kontaktów społecznych przyjęto za podstawowe kryteria diagnostyczne zaburzeń ze spektrum autyzmu u małych dzieci z grupy ryzyka (Allison i in. , 2008; American Psychiatric Association, 2013).

W drugiej połowie pierwszego roku życia u dzieci z grupy ryzyka spektrum autyzmu zauważono trudności z tworzeniem wspólnego pola uwagi. Przejawiają się one w ograniczonej zdolności dziecka do odbioru bodźców społecznych, braku zainteresowania ludźmi oraz braku reakcji, gdy ktoś woła je po imieniu (Pisula, 2010). Niemowlęta z grupy ryzyka zaburzeń ze spektrum autyzmu nie podążają wzrokiem za palcem wskazującym rodzica, nawet jeżeli próbuje się dziecku pomóc zlokalizować kierunek spojrzenia poprzez fizyczną podpowiedź (Skórczyńska, 2009). Nie potrafią ukierunkować uwagi innej osoby na określone obiekty lub zdarzenia, a także monitorować uwagi innej osoby oraz zwracać uwagi na to, co osoba chce pokazać. Nie widzą związku między patrzeniem na coś a pragnieniem posiadania tego czy też manipulowania tym z ciekawości (Pisula, 2005). Trudności sprawia im odczytywanie kierunku patrzenia innej osoby (Markiewicz, 2007). Zaburzenia zdolności tworzenia wspólnej uwagi u osób z autyzmem pozostają w ścisłym związku z niezdolnością do odczytywania stanów umysłu, odróżniania tego, o czym same myślą, od tego, o czym myśli ktoś inny, oraz łączą się z brakiem umiejętności uczestnictwa w naprzemiennych interakcjach społecznych i z zaburzeniami w komunikowaniu się intencjonalnym (Frith, 2008). Poprawne rozumienie dzielenia wspólnej uwagi rozwija się zdecydowanie w wyniku licznych interakcji z najbliższymi osobami i wymaga świadomości zakresu orientacji w otoczeniu partnerów interakcji społecznej (Talarowska, Florkowski, Gałęcki, Zboralski, 2010; Leekam, Ramsden, 2006). Wiadomo także, że nieprawidłowości w zakresie tworzenia wspólnego pola uwagi stanowią dobry predyktor rozwoju zdolności językowych (Pisula, 2007, 2008). Zaburzenie zdolności wspólnego szukania pola uwagi może być wczesnym objawem zaburzeń ze spektrum autystycznego, jeszcze przed pojawieniem się problemów z mową (Kutscher, Attwood, Wolff, 2007).

Pod koniec pierwszego roku życia uwagę otoczenia może zwracać brak zabaw związanych z naśladowaniem, a później brak zabaw „na niby” związanych z udawaniem i używaniem przedmiotów w sposób symboliczny. Zabawy dziecka najczęściej są samotne, bez kontaktu z ludźmi, zwykle o charakterze sensomotorycznym i/lub rytualnym, pozbawione wyobraźni. Często formą zabawy jest układanie wielu przedmiotów w szeregu, najlepiej w tej samej kolejności. Dzieci preferują porządek według różnych szczegółów, np. koloru albo kształtu. Nie potrafią bawić się zabawką jako całością. Bardzo często samochód – zabawka nie jest dla nich „prawdziwym samochodem”, lecz jedynie atrakcyjnym przedmiotem, któremu obracają się koła. Taka zabawa ma znaczenie jedynie autostymulacyjne (De Clercq, 2007). Dzieci te nie potrafią udawać, że przedmiot jest czymś innym, niż jest naprawdę, i wykorzystywać go w zabawie tak, jakby miał jakieś inne, wyobrażone właściwości. Zwykle bawią się w sposób schematyczny, stereotypowy i mało twórczy (Baron-Cohen i in., 1996). Najczęściej sygnalizowane spostrzeżenia rodziców/bliskich opiekunów na temat zabawy dziecka to:

- nie umie inicjować zabawy zabawkami, instruowany przez rodzica potrafi bawić się prostymi przedmiotami, fragmentami zabawek, rzadko jednak czyni to spontanicznie w interakcji z rodzicami lub rodzeństwem (Greenspan, Wieder, 2014),
- nie wyraża gotowości do wspólnych zabaw z rodzicami czy rodzeństwem, nie jest zainteresowane zabawą społeczną (Cotugno, 2011),
- nie obserwuje tego, co robią inni, nie naśladuje zachowań innych, nie dzieli się z innymi swoimi zainteresowaniami, potrzebami, pragnieniami z bliskimi (Rogers, Dawson, Vismara, 2015),
- rzadko pokazuje obiekty innym osobom, na przykład przynosi i podaje komuś zabawkę, aby wzbudzić zainteresowanie rodzica lub rodzeństwa,
- ma ograniczone zdolności naśladowania i nie uczestniczy w zabawach z udawaniem, dominuje brak naprzedniości w zabawie, obserwuje się rutynowe wzorce zachowań, sztywność (Pisula, 2011),
- rzadko podczas wspólnej zabawy wymienia z partnerem komunikaty łączące spojrzenie, ekspresję mimiczną, ton głosu i gestykulację (Jaklewicz, 2000; Skórczyńska, 2009),
- podczas wspólnej zabawy nie patrzy na twarze swoich rodziców/bliskich opiekunów, a przede wszystkim matek, oraz rzadko przenosi spojrzenie z przedmiotu (zabawki) na twarz osoby (Charman i in., 1997),
- nie potrafi dzielić się swoimi zainteresowaniami albo ulubionymi zabawkami z innymi ludźmi, nie umie tworzyć odpowiednich dla swojego wieku relacji z rodzicami i rodzeństwem (Baron-Cohen, 1995),
- zwykle bawi się samo, woli przebywać w świecie przedmiotów niż ludzi (Randall, Parker, 2010).

U większości dzieci z autyzmem nie rozwija się zabawa „na niby” związana z udawaniem. Podczas zabawy dzieci te mają trudności z tworzeniem symboli, rozumieniem ich i posługiwaniem się nimi (Baron-Cohen, 1991). Rzadko w zabawie pojawia się myślenie symboliczne. Mają problem z przypisywaniem znaczeń, wyobrażeniem sobie, że jakaś rzecz może reprezentować coś innego, niż jest w rzeczywistości, np. że karton może służyć za wannę do kąpieli lalki, klocek za filiżankę do karmienia lalki. Nie odróżniają wrażeń, pozorów, złudzenia i fikcji od rzeczywistości, nie oddzielają rzeczywistości od wyobrażeń (Kołodziejczyk, 2003). Często zabawka, która nie gra, nie porusza się, nie świeci, nie jest obiektem ich zainteresowania. Rzadko się zdarza, aby misie lub lalki były wykorzystywane spontanicznie w zabawie „na niby” jako żywe stworzenia (Kutscher i in., 2007). Z tego też powodu zabawa dzieci z autyzmem staje się bardzo powtarzalna, oparta na stereotypowym zachowaniu, mało pomysłowa i pozbawiona symboli, a spontaniczne udawanie jest u nich poważnie ograniczone (Seach, Lloyd, Preston, 2006). Prawdopodobnie jedną z przeszkód w rozwoju tego typu

zabawy jest u wielu dzieci sztywność w myśleniu i zachowaniu oraz stereotypowe, schematyczne wykorzystywanie przez nie zabawek (Pisula, 2005). Nieumiejętność zabaw w udawanie, używania symboli, wyobrażania sobie, że dany przedmiot może symbolizować coś innego, ma także daleko idące konsekwencje dla rozwoju społecznego i komunikacji dziecka. Nie rozwija się zabawa społeczna, tematyczna. Zabawy w udawanie stanowią kryterium diagnostyczne dla rozwoju teorii umysłu i zajmują centralne miejsce na listach do diagnozy autystycznego spektrum zaburzeń (Szatmari, 2007). Podczas zabawy z dzieckiem autystycznym albo podczas obserwacji spontanicznych form jego zabawy poznajemy jego rozwój poznawczo-społeczny. Zaburzenia widoczne w zabawie dziecka są zatem ważnym wskaźnikiem diagnostycznym problemów rozwojowych (Pisula, 2005).

Wraz z rozwojem dziecka, około drugiego roku życia, do problemów najczęściej sygnalizowanych przez rodziców lub opiekunów dzieci, u których później diagnozuje się autyzm, należą: brak bliskich relacji w rodzinie, dziecko nie wita się ani nie reaguje spontanicznie na rodzica/bliskiego opiekuna, gdy go widzi, słabo wyraża lub wcale nie wyraża emocji, czasami czyni to w sposób atypowy, nie posługuje się gestami w celu nawiązania kontaktów społecznych, nie umie inicjować zabawy przy użyciu zabawek, instruowane przez dorosłego potrafi bawić się przedmiotami, jednak rzadko czyni to spontanicznie, nie reaguje na werbalne i niewerbalne próby nawiązywania z nim kontaktu, nie uczestniczy w zabawach z udawaniem (Pisula, 2011), nie wyraża gotowości do wspólnych zabaw z dziećmi, nie jest zainteresowane zabawą społeczną, przywiązanie do bliskich przybiera nietypową formę, głównie jako przywiązanie do rutyny, która jest związana z jakąś osobą, a nie jako objaw typowego przywiązania emocjonalnego (Cotugno, 2011).

Zaburzenia w sferze emocjonalnej i społecznej mają centralne znaczenie dla obrazu klinicznego zaburzeń ze spektrum autyzmu, przy czym manifestacja symptomów zmienia się wraz z wiekiem i rozwojem dziecka. Przyjmuje się, że opóźnienia w zakresie umiejętności społecznych są silniejszymi predyktorami otrzymania diagnozy autyzmu niż opóźnienia w rozwoju mowy i komunikowaniu się u dzieci z grupy ryzyka zaburzeń ze spektrum autyzmu (Gamliel, Yirmiya, 2017).

W przebiegu rozwoju mowy i komunikacji u dzieci z autystycznego spektrum zaburzeń można stwierdzić wysokie zróżnicowanie. Najczęściej obserwuje się: znaczne opóźnienie, regres, zahamowanie lub zaburzenie od urodzenia, a także niewykształcenie mowy zarówno na poziomie komunikacji werbalnej, jak i niewerbalnej (Bobkovicz-Lewartowska, 2000; Słopień, Wojciechowska, 2015). Rozwój mowy u małych dzieci z grupy ryzyka autyzmu jest zazwyczaj znacznie opóźniony. Towarzyszy temu wiele deficytów, zróżnicowanych pod względem zakresu i nasilenia objawów (Morrison, 2016). Zaburzenia w komunikowaniu się obejmują ograniczone reagowanie na mowę, opóźniony rozwój języka oraz używanie ciała innych osób jako

narzędzia do kontaktu z innymi (Wetherby i in., 2004). Brak rozwoju mowy jest brany pod uwagę jako cecha charakterystyczna dla małych dzieci z grupy ryzyka autyzmu, zwłaszcza kiedy jest powiązany z brakiem dążenia do komunikowania się, także za pomocą gestów kompensujących (Skórczyńska, 2009; Paul, Wilson, 2017). Wczesny rozwój językowy dziecka ściśle wiąże się ze zdolnościami do naśladowania mimiki, ruchów artykulacyjnych i gestów, do tworzenia wspólnego pola uwagi, do zabawy przedmiotami z dostrzeganiem relacji między obiektem oraz zabawy symbolicznej (Pisula, 2010). Podczas analizy rozwoju 200 dzieci z grupy ryzyka zaobserwowano, że mniej więcej dwie trzecie dzieci, u których rozwinęły się zaburzenia ze spektrum autyzmu, miały trudności w łączeniu emocji i intencji z planowaniem motorycznym oraz z funkcjami symbolicznymi (Greenspan, Wieder, 2014). Ze względu na fakt, że małe dzieci z grupy ryzyka autyzmu nie opanowują w pełni tych wczesnych umiejętności, to w konsekwencji nie nabywają one podstawowych umiejętności symbolicznych i językowych.

Deficyty rozwoju mowy u dzieci w tej grupie zaburzeń sięgają etapów prewerbalnej komunikacji i można je już zaobserwować w 1. roku życia dziecka (Korendo, Sedivy, 2017). Z badań prowadzonych przez Chrisa P. Johnsona i Scotta M. Myersa (2007) wynika, że są to: brak naprzemiennej wokalizacji między niemowlęciem a rodzicem, brak reakcji na głos matki, ojca lub bliskiego opiekuna, brak ekspresji wokalno-emocjonalnej w rodzaju „ooo”, „uu”, brak lub opóźniony repertuar gaworzenia (po 9. miesiącu życia lub jego brak do 12. miesiąca życia), zubożona wokalizacja, zaburzona prozodia języka, znikomy lub nieobecny repertuar gestów (np. machania „pa-pa”, wskazywania palcem), brak spojrzenia kierowanego do innych osób, brak koordynacji pomiędzy spojrzeniem, mimiką, gestykulacją i wydawanymi dźwiękami. Znacząco często pojawia się atypowa fonacja, np. piski, pomruki czy krzyki (Skórczyńska, 2009).

Jak wskazują wyniki badań, duży niepokój rodziców budzi zdecydowanie zbyt powolny rozwój mowy dziecka. W badaniach prowadzonych przez Elaine E. Coonrod i Wendy L. Stone (2004) w grupie 44 rodziców dzieci w wieku 24–36 miesięcy, w tym 22 dzieci z diagnozą autyzmu i 22 dzieci z diagnozą opóźnienia rozwoju (*Developmental Delay* – DD) ten problem był podawany w skali 72–98%. W innych badaniach tych samych autorów (Coonrod, Stone, 2004) opóźniony rozwój mowy był powodem obaw 91% rodziców dzieci z autyzmem i 77% rodziców dzieci z opóźnieniem rozwoju. Rodzice wskazują także na wyraźne spowolnienie tempa rozwoju (np. po okresie gaworzenia nie pojawiają się pierwsze słowa) lub utratę umiejętności uprzednio nabytych przez dziecko. W 20–35% przypadków zgłaszany jest regres w rozwoju mowy, który obejmuje utratę słów, wokalizacji czy niewerbalnych umiejętności komunikowania się (np. za pomocą gestów lub kontaktu wzrokowego) (Skórczyńska, 2012; Słopień, Wojciechowska, 2015).

Istotne jest również odkrycie, że już w 12. miesiącu życia między dziećmi z grupy ryzyka autyzmu a rozwijającymi się prawidłowo widoczne są różnice w złożonych zachowaniach komunikacyjnych, takich jak łączenie gaworzenia i wskazywania albo wypowiedzianie słów i wskazywanie (Werner, Dawson, Munson, Osterling, 2005). Z uwagi na znacznie ograniczoną funkcję komunikacyjną u dzieci z wczesnym rozwojem autyzmu w fazie prewerbalnej stosują one nietypowe sposoby porozumiewania się. Nie wykazują zainteresowania słowem mówionym ani też żadnym dźwiękiem, sprawiają wrażenie, jakby miały problemy ze słuchem. W tym okresie widoczny jest także brak umiejętności odróżniania dźwięków werbalnych od niewerbalnych, a nawet dominacja odbioru dźwięków z otoczenia nad językowymi. W skrajnych przypadkach dzieci te w ogóle nie zauważają mowy, wręcz nie wsłuchują się w jej brzmienie. Deficyt ten prowadzi do braku mowy lub znacząco zaburzonego jej rozwoju (Korendo, Sedivy, 2017).

Poziom rozwoju mowy i umiejętności komunikacyjne są jednym z prognostyków dalszego przebiegu rozwoju dziecka. Im wcześniej i im lepiej rozwija się mowa, tym lepsze są prognozy rozwojowe. Diagnoza umiejętności komunikowania się w ciągu pierwszych dwóch lat życia dziecka opiera się na zaobserwowaniu nietypowego rozwoju lub obecności zachowań, które w badaniach retrospektywnych okazały się powiązane z potwierdzonym rozpoznaniem zaburzeń ze spektrum autyzmu na późniejszym etapie wczesnego dzieciństwa (Winczura, 2019). Badania wskazują, że nietypowy rozwój pewnych umiejętności komunikacyjnych we wczesnym okresie życia dziecka jest silnie skorelowany z ryzykiem wystąpienia zaburzeń ze spektrum autyzmu (Maestro i in., 2006; Osterling i in., 2002; Wetherby i in., 2004).

Podsumowanie

Wiele niepokojących zachowań dziecka to zdecydowanie źródło stresu i niepokoju rodziców o jego dalszy rozwój. Atypowe zachowania dziecka stają się często źródłem negatywnych emocji u rodziców: złości, lęku, zmartwienia. Za najbardziej bolesne dla nich zaburzenia u dzieci z autyzmem rodzice podają: problemy z mową i komunikacją, niejednorodność zachowań, obojętność na bliskość rodzica, sprzeczności na poziomie różnych funkcji poznawczych, brak wyrażania i komunikowania potrzeb, ciągły niepokój. Rodzicielski stres potęgują występujące u dziecka z autyzmem specyficzne deficyty w zakresie ekspresji emocji, zdecydowanie zaburzające empatię między nim a rodzicami. Zaledwie 5% rodziców wyraża niepokój z powodu stereotypowych, rytualistycznych zachowań dzieci. Rzadko wysuwają się one na plan pierwszy. Jeżeli są wymieniane, to w kontekście napadów złego humoru, hiperaktywności, braku współdziałania, niebawienia się zabawkami, niezwykłego przywiązania się do przedmiotów, nadwrażliwości na niektóre bodźce oraz manieryzmów ruchowych (Pisula, 2005).

Choć przyjmuje się, że spostrzeżenia rodziców dotyczące rozwoju i zachowania dziecka mają charakter subiektywny, obarczony błędem emocjonalnego zaangażowania, niekiedy nawet są zniekształcone w wyniku wpływu czasu i wiedzy o ewentualnych, mylnych opiniach, to właśnie ich niepokoje i uwagi, w większości przypadków precyzyjnie opisane i uzasadnione, znacznie przyspieszają wykrywanie zaburzeń u dziecka oraz przyczyniają się do postawienia trafnej diagnozy (Jaklewicz, 2000; Pisula, 2005). Stosunkowo rzadko się zdarza, że rodzice w ogóle nie dostrzegają problemów w rozwoju i zachowaniu dziecka, choć są one dobrze widoczne dla innych osób z najbliższego otoczenia. W jednym z badań taka sytuacja miała miejsce w 9 spośród 95 rodzin (Daley, 2004). W tej sytuacji należy podkreślić, że nie zawsze rodzice zdają sobie sprawę ze znaczenia nietypowych zachowań dziecka i nie interpretują ich jako sygnału świadczącego o poważnych problemach rozwojowych. W nielicznych przypadkach rodzice wręcz je bagatelizują i nie widzą w zachowaniu dziecka niczego nieprawidłowego, chociaż obserwacja i badanie przy wykorzystaniu odpowiednich narzędzi diagnostycznych potwierdzają u dziecka obecność wyraźnych cech autyzmu (Mildenberger, Sitter, Noterdaeme, Amorosa, 2001). Jednakże brak obaw rodziców wcale nie oznacza, że rozwój dziecka przebiega prawidłowo, adekwatnie do jego wieku.

Trudno na ogół powiedzieć, co dokładnie wywołuje wśród członków rodziny/bliskich opiekunów pierwszy niepokój. Zazwyczaj obawy nasilają się dopiero wtedy, gdy zaczynają się mnożyć niewielkie spostrzeżenia, z których żadne samo w sobie nie wydaje się istotne. Badania retrospektywne (wywiady z rodzicami, analizy filmów domowych) ujawniają, że niepokój rodziców o rozwój dziecka często jest uzasadniony, choć potrzebna jest staranna interpretacja tych obaw (Pisula, 2005; Winczura, 2019).

Z wielu doniesień wynika, że pierwsze niepokojące objawy rodzice spostrzegają między 15. a 22. miesiącem życia dziecka albo wcześniej, jeżeli razem z autyzmem występuje niepełnosprawność intelektualna (Pisula, 2005). Przeciętnie rodzice zaczynają zauważać problemy rozwojowe około 19. miesiąca życia dziecka, niewielka grupa widzi różne nieprawidłowości przed ukończeniem przez dziecko pierwszego roku życia, a znaczna większość dopiero, gdy skończy ono dwa lata (Skórczyńska, 2009). W tym czasie mogą być widoczne nie tylko problemy w funkcjonowaniu społecznym, lecz także wyraźne zwiastuny zaburzeń rozwoju mowy i komunikacji. Do specjalistów po pomoc i diagnozę zwracają się nieco później – przeciętnie, gdy dziecko ma 20–27 miesięcy. Coraz częściej zdarza się jednak, że pomocy szukają rodzice bardzo małych dzieci, czasem nawet niemowląt (Pisula, 2005). Badania nad wczesnym wykrywaniem autyzmu pokazują, że od dostrzeżenia przez rodziców niepokojących sygnałów w zachowaniu dziecka do diagnozy autyzmu wpływają przeciętnie dwa lata (Gray, Tonge, 2001). Rozpoznanie wczesnych symptomów ryzyka u małych dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu ma kluczowe znaczenie dla terminowej diagnozy. Badania kliniczne pokazały, że tylko systematyczna obserwacja dziecka przy

zastosowaniu odpowiednich narzędzi diagnostycznych (nawet ich wielokrotne użycie w odpowiednim czasie) daje podstawę do postawienia ostatecznej diagnozy autyzmu i podjęcia intensywniej terapii (Skórczyńska, 2009).

Bibliografia

- Allison, C., Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Charman, T., Richler, J., Pasco, G., Brayne, C. (2008). The Q-CHAT (Quantitative CHECKlist for Autism in Toddlers): A normally distributed quantitative measure of autistic traits at 18–24 months of age: Preliminary report. [Q-CHAT (Ilościowa lista kontrolna autyzmu u małych dzieci): Normalnie rozłożona ilościowa miara cech autystycznych w wieku 18–24 miesięcy: Wstępny raport]. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(8), 1414–1425. DOI: 10.1007/s10803-007-0509-7.
- American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* [Podręcznik diagnostyczny i statystyczny zaburzeń psychicznych: DSM-5]. Washington: American Psychiatric Publishing. DOI: 10.1176/appi.books.9780890425596.
- Baranek, G. T. (1999). Autism during infancy: A retrospective video analysis of sensory – motor and social behaviors at 9–12 months of age [Autyzm w okresie niemowlęcym: Retrospektywna analiza wideo zachowań sensoryczno-motorycznych i społecznych w wieku 9–12 miesięcy]. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 29(3), 213–224. DOI: 10.1023/a:1023080005650.
- Baron-Cohen, S. (1991). The development of a theory of mind in autism: Deviance and delay? [Rozwój teorii umysłu w autyzmie: Dewiacja i opóźnienie?]. *Psychiatric Clinics of North America*, 14(1), 33–51. DOI: 10.1016/S0193-953X(18)30323-X.
- Baron-Cohen, S. (1995). *Mindblindness: An essay on autism and theory of mind* [Ślepotą umysłu: Esej o autyzmie i teorii umysłu]. Cambridge: MIT Press. DOI: 10.7551/mitpress/4635.001.0001.
- Baron-Cohen, S., Cox, A., Baird, G., Swettenham, J., Nightingale, N., Morgan, K., Drew, A., Charman, T. (1996). Psychological markers of autism at 18 months of age in a large population [Markery psychologiczne w wykrywaniu autyzmu w okresie niemowlęcym na dużej populacji]. *British Journal of Psychiatry*, 168(2), 158–163. DOI: 10.1192/bjp.168.2.158.
- Bobkovicz-Lewartowska, L. (2000). *Autyzm dziecięcy: Zagadnienia diagnozy i terapii*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Charman, T., Swettenham, J., Baron-Cohen, S., Cox, A., Baird, G., Drew, A. (1997). Infants with autism: An investigation of empathy, pretend play, joint attention imitation [Niemowlęta z autyzmem: Badanie empatii, zabawy w udawanie,

- wspólnej uwagi i naśladownictwa]. *Developmental Psychology*, 33(5), 781–789. DOI: 10.1037//0012-1649.33.5.781.
- Clifford, S. M., Dissanayake, C. (2008). The early development of joint attention in infants with autistic disorder using home video observations and parental interview [Wczesny rozwój wspólnej uwagi u niemowląt z zaburzeniami autystycznymi w oparciu o obserwacje na nagraniach wideo w domu i wywiad z rodzicami]. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(5), 791–805. DOI: 10.1007/s10803-007-0444-7.
- Coonrod, E. E., Stone, W. I. (2004). Early concerns of parents of children with autistic and nonautistic disorders [Wczesne obawy rodziców dzieci z zaburzeniami autystycznymi i nieautystycznymi]. *Infants and Young Children*, 17(3), 258–268. DOI: 10.1097/00001163-200407000-00007.
- Cotugno, A. J. (2011). *Terapia grupowa dla dzieci z zaburzeniami ze spectrum autyzmu: Rozwijanie kompetencji i umiejętności społecznych*. Warszawa: Wydawnictwo Fraszka Edukacyjna.
- Daley, T. C. (2004). From symptom recognition to diagnosis: Children with autism in urban India [Od rozpoznania objawów do diagnozy: Dzieci z autyzmem w miejskich Indiach]. *Social Science and Medicine*, 58(7), 1323–1355. DOI: 10.1016/S0277-9536(03)00330-7.
- Dawson, G., Webb, S. J., Carver, L., Panagiotides, H., McPartland, J. (2004). Young children with autism show atypical brain responses to fearful versus neutral facial expressions [Małe dzieci z autyzmem wykazują nietypowe reakcje mózgu na mimikę wyrażającą strach i neutralność]. *Developmental Science*, 7(3), 340–359. DOI: 10.1111/j.1467-7687.2004.00352.x.
- De Clercq, H. (2007). *Autyzm od wewnątrz – przewodnik*. Warszawa: Wydawnictwo Fraszka Edukacyjna.
- Frith, U. (2008). *Autyzm: Wyjaśnienie tajemnicy*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Gamliel, I., Yirmiya, N. (2017). Diagnoza zaburzeń społecznych w zaburzeniach ze spektrum autyzmu. W: S. Goldstein, J. A. Naglieri, S. Ozonoff (red.), *Diagnoza zaburzeń ze spektrum autyzmu* (ss. 180–216). Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Gray, K. M., Tonge, B. J. (2001). Are there early features of autism in infants and preschool children? [Czy u niemowląt i dzieci w wieku przedszkolnym występują wczesne objawy autyzmu?]. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 37(3), 221–226. DOI: 10.1046/j.1440-1754.2001.00653.x.
- Greenspan, S. L., Wieder, S. (2014). *Dotrzeć do dziecka z autyzmem: Jak pomóc dzieciom nawiązywać relacje, komunikować się i myśleć: Metoda Floortime*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

- Jagielska, G. (2009). Objawy autyzmu dziecięcego. W: J. Komender, G. Jagielska, A. Bryńska, *Autyzm i zespół Aspergera* (ss. 33–50). Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Jaklewicz, H. (2000). Autyzm dziecięcy. W: A. Popielarska, M. Popielarska (red.), *Psychiatria wieku rozwojowego* (ss. 116–128). Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Johnson, C. P., Myers, S. M. (2007). Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders [Identyfikacja i ocena dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu]. *Pediatrics*, *120*(5), 1183–1215. DOI: 10.1542/peds.2007-2361.
- Kliś, M. (1994). Deficyt kontaktów wzrokowych w interakcjach społecznych dzieci autystycznych. W: W. Dykik (red.), *Autyzm: kontrowersje i wyzwania* (ss. 69–79). Poznań: Wydawnictwo Eruditus.
- Kołodziejczyk, A. (2003). *Dziecięca koncepcja fikcji czyli co jest „na niby” w telewizji*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Korendo, M., Sedivy, K. (2017). Wczesne objawy autyzmu. W: Skibska J. (red.), *Diagnoza interdyscyplinarna: Wybrane problemy* (ss. 231–239). Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Kutscher, L. M., Attwood, T., Wolff, R. R. (2007). *Dzieci z zaburzeniami łączonymi: ADHD, trudności w nauce, zespół Aspergera, zespół Tourette, depresja dwubiegunowa i inne zaburzenia*. Warszawa: Wydawnictwo K. E. Liber.
- Leekam, S. R., Ramsden, C. A. H. (2006). Dyadic orienting and joint attention in preschool children with autism [Orientacja dyadyczna i wspólna uwaga u dzieci w wieku przedszkolnym z autyzmem]. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *36*(2), 185–197. DOI: 10.1007/s10803-005-0054-1.
- Lösche, G. (1990). Sensorimotor and action development in autistic children from infancy to early childhood [Rozwój sensomotoryczny i czynnościowy u dzieci autystycznych od niemowlęctwa do wczesnego dzieciństwa]. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *31*(5), 749–761. DOI: 10.1111/j.1469-7610.1990.tb00815.x.
- Maestro, S., Muratori, F., Cesari, A., Pecini, C., Apicella, F., Stern, D. (2006). A view to regressive autism through home movies: Is early development really normal? [Spojrzenie na regresywny autyzm poprzez filmy domowe: Czy wczesny rozwój jest naprawdę normalny?]. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *113*(1), 68–72. DOI: 10.1111/j.1600-0447.2005.00695.x.
- Markiewicz, K. (2007). *Charakterystyka zmian w rozwoju umysłowym dzieci autystycznych*. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Mildenberger, K., Sitter, S., Noterdaeme, M., Amorosa, H. (2001). The use of the ADI-R as a diagnostic tool in the differential diagnosis of children with infantile autism and children with a receptive language disorder [Zastosowanie ADI-R jako narzędzia diagnostycznego w diagnostyce różnicowej dzieci z autyzmem dziecięcym i dzieci

- z zaburzeniami odbioru języka]. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 10(4), 248–255. DOI: 10.1007/s007870170014.
- Morrison, J. (2016). *DSM-5 bez tajemnic: Praktyczny przewodnik dla klinicystów*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Osterling, J. A., Dawson, D. (1994). Early recognition of children with autism: A study of first birthday home videotapes [Wczesne rozpoznanie autyzmu u dzieci: badanie domowych nagrań wideo z pierwszych urodzin]. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 24(3), 247–259. DOI: 10.1007/BF02172225.
- Osterling, J. A., Dawson, G., Munson, J. A. (2002). Early recognition of 1-year-old infants with autism spectrum disorder versus mental retardation [Wczesne rozpoznanie zaburzeń ze spektrum autyzmu u rocznych niemowląt w porównaniu z upośledzeniem umysłowym]. *Development and Psychopathology*, 14(2), 239–251. DOI: 10.1017/s0954579402002031.
- Paul, R., Wilson, K. P. (2017). Diagnoza mowy, języka i komunikowania się w zaburzeniach ze spektrum autyzmu. W: S. Goldstein, J. A. Naglieri, S. Ozonoff (red.), *Diagnoza zaburzeń ze spektrum autyzmu* (ss. 217–259). Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Pisula, E. (2005). *Małe dziecko z autyzmem: Diagnoza i terapia*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Pisula, E. (2007). *Rodzice i rodzeństwo dzieci z zaburzeniami rozwoju*. Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.
- Pisula, E. (2008). Zaburzenia komunikacji u dzieci z autyzmem. W: *Kiedy mózg pracuje inaczej... – postrzeganie, ruch, emocje, komunikacja: X Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa: Materiały konferencyjne* (ss. 42–45). Wrocław: Oddział Fundacji „Promyk Słońca”.
- Pisula, E. (2010). *Autyzm: Przyczyny, symptomy, terapia*. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia.
- Pisula, E. (2011). Wspomaganie osób z zaburzeniami należącymi do autystycznego spektrum w perspektywie psychopatologii rozwojowej. W: J. Trempała (red.), *Psychologia rozwoju człowieka: Podręcznik akademicki* (ss. 446–454). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Pisula, E. (2012). *Autyzm: Od badań mózgu do praktyki psychologicznej*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Piszczek, M. (2014). *Autyści: Indywidualne i grupowe metody terapii: Zajęcia adresowane do rodziców*. Warszawa: Wydawnictwo ES.
- Randall, P., Parker, J. (2010). *Autyzm: Jak pomóc rodzinie*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Rogers, S. J., Dawson, G., Vismara, L. A. (2015). *Metoda wczesnego startu dla dziecka z autyzmem (ESDM): Jak wykorzystywać codzienne aktywności, aby pomóc*

- dzieciom tworzyć więzi, komunikować się i uczyć. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Rybka, A., Garncarz, A. (2009). Stymulowanie rozwoju emocjonalnego u osób z autyzmem. W: J. Kossewska (red.), *Kompleksowe wspomaganie rozwoju uczniów z autyzmem i zaburzeniami pokrewnymi* (ss. 139–154). Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Rynkiewicz, A. (2009). *Zespół Aspergera: Inny mózg, inny umysł*. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia.
- Rynkiewicz, A., Kulik, M. (2013). Wystandaryzowane, interaktywne narzędzia do diagnozy zaburzeń ze spektrum autyzmu, a nowe kryteria diagnostyczne DSM-5. *Psychiatria*, 10(2), 41–48.
- Schaffer, H. R. (2008). *Psychologia dziecka*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Seach, D., Lloyd, M., Preston, M. (2006). *Pomóż dziecku z... autyzmem*. Warszawa: Wydawnictwo K. E. Liber.
- Senju, A., Johnson, M. H. (2009). Atypical eye contact in autism: Models, mechanisms and development [Nietypowy kontakt wzrokowy w autyzmie: Modele, mechanizmy i rozwój]. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 33(8), 1204–1214. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2009.06.001.
- Shea, V., Mesibov, G. B. (2017). Kwestie związane z wiekiem w diagnozie zaburzeń ze spektrum autyzmu. W: S. Goldstein, J. A. Naglieri, S. Ozonoff (red.), *Diagnoza zaburzeń ze spektrum autyzmu* (ss. 156–179). Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Sigman, M., Dijamco, A., Gratier, M., Rozga, A. (2004). Early detection of core deficits in autism [Wczesne wykrywanie podstawowych deficytów w autyzmie]. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 10(4), 221–233. DOI: 10.1002/mrdd.20046.
- Skórczyńska, M. (2009). Wczesne diagnozowanie autyzmu – perspektywy i dylematy. W: B. Winczura (red.), *Autyzm: Na granicy zrozumienia* (ss. 35–63). Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Skórczyńska, M. (2012): Autyzm a opóźnienie rozwoju, W: B. Winczura (red.), *Dzieci z zaburzeniami łączonymi: Trudne ścieżki rozwoju* (ss. 13–32). Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Słopeń, A., Wojciechowska, A. (2015). Specyficzne zaburzenia rozwoju mowy i języka w diagnozie różnicowej ASD. W: A. Rozetti, F. Rybakowski (red.), *Spektrum autyzmu: Neurorozwojowe zaburzenia współwystępujące* (ss. 139–153). Łódź – Warszawa: Krajowe Towarzystwo Autyzmu.
- Steiner, A. M., Goldsmith, T. R., Snow, A. V., Chawarska, K. (2012). Practitioner’s guide to assessment of autism spectrum disorders in infants and toddlers [Poradnik dla praktyków dotyczący oceny zaburzeń ze spektrum autyzmu u niemowląt i ma-

- łych dzieci]. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(6), 1183–1196. DOI: 10.1007/s10803-011-1376-9.
- Stone, W. L., Lee, E. B., Ashford, L., Brissie, J., Hepburn, S. L., Coonrod, E. E., Weiss, B. H. (1999). Can autism be diagnosed accurately in children under 3 years? [Czy autyzm można zdiagnozować prawidłowo u dzieci poniżej 3. roku życia?]. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40(2), 219–226. DOI: 10.1111/1469-7610.00435.
- Szatmari, P. (2007). *Uwięziony umysł: Opowieści o ludziach z autyzmem*. Kraków: Wydawnictwo Znak.
- Talarowska, M., Florkowski, A., Gałecki, P., Zboralski, K. (2010). Psychologiczne koncepcje rozwoju autyzmu. W: T. Pietras, A. Witusik, P. Gałecki (red.), *Autyzm: Epidemiologia, diagnoza i terapia* (ss. 99–118). Wrocław: Wydawnictwo Continuo.
- Volkmar, F. R., Chawarska, K., Klin, A. (2005). Autism in infancy and early childhood [Autyzm w okresie niemowlęcym i wczesnym dzieciństwie]. *Annual Review of Psychology*, 56, 315–336. DOI: 10.1146/annurev.psych.56.091103.070159.
- Werner, E., Dawson, G., Munson, J., Osterling, J. (2005). Variation in early developmental course in autism and its relations with behavioral outcome at 3–4 years of age [Zmienność wczesnego przebiegu rozwojowego w autyzmie i jej związek z wynikami behawioralnymi w wieku 3–4 lat]. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35(3), 337–350. DOI: 10.1007/s10803-005-3301-6.
- Wetherby, A. M., Woods, J., Allen, L., Cleary, J., Dickinson, H., Lord, C. (2004). Early indicators of autism spectrum disorders in the second years of life [Wczesne wskaźniki zaburzeń ze spektrum autyzmu w drugim roku życia]. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34(5), 473–493. DOI: 10.1007/s10803-004-2544-y.
- Winczura, B. (2019). Wczesne rozpoznawanie autyzmu u małych dzieci – sygnały ostrzegawcze dla diagnozy zaburzeń ze spektrum autyzmu. *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*, 19(2), 216–225. DOI: 10.15557/PiPK.2019.0022.
- Wing, L. (2005). Związek między zespołem Aspergera i autyzmem Kanner. W: U. Frith (red.), *Autyzm i zespół Aspergera* (ss. 115–149). Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.