

Ce este autismul?

Istoric

Întia descriere a 11 copii care prezentau particularități specifice total deosebite de tot ceea ce se înregistraseră pînă la acea dată îi aparține psihiatrului american Leo Kanner (1943). Acesta a relevat izolarea socială ca principală trăsătură a acestor copii, dîndu-i numele de "autism" (de la grecescul 'autos'-'sine').

În 1944, în Europa, Hans Asperger a studiat și el și a descris într-un articol, rămas aproape necunoscut pînă în anii 1980, un grup de băieți cu probleme sociale specifice. Aceste prime teorii sugerau și anumite anomalii emoționale, cercetările ulterioare demonstrînd însă faptul că disfuncționalități de natură organică sînt responsabile pentru comportamentul autistic.

Deși acestea sînt cunoscute ca fiind primele articole oficiale despre autism, totuși există și alte însemnări anecdotice apărute înainte de 1940, cum ar fi însemnarea despre Victor, băiețelul sălbatic de la Aveyron, considerat acum ca fiind un copil cu autism abandonat de părinții săi.

Criteriile de diagnosticare folosite în prezent sînt în primul rînd rezultatul lucrărilor lui Creak (1961), Rutter (1978) și Wing (1979, 1993). Ambele sisteme de diagnosticare (ICD 10 și DSM IV) sînt mai mult sau mai puțin de acord în privința trăsăturilor de bază ale autismului. Ambele conțin categoria "Tulburări pervazive de dezvoltare"/ Pervasive Developmental Disorders care cuprind 5 diagnostice: Tulburarea autistă, Sindromul Asperger, Sindromul Rett, Tulburarea dezintegrativă a copilăriei și Tulburarea pervazivă de dezvoltare- nespecificată altfel/PDD-NOS.

Mulți practicieni sau organizații de părinți preferă termenul de "Tulburări din spectrul autismului/ autistic" celui de "Tulburări pervazive de dezvoltare" întrucît acesta din urmă este mult mai vag și mai lipsit de înțeles.

Cum este definit autismul?

Termenul de "autism" este folosit în sensul larg de "tulburări din spectrul autismului". Atunci cînd ne referim la "autism" ca tulburare specifică din cadrul spectrului, folosim termenul "autism clasic" sau "tipic". Autismul este o tulburare de dezvoltare de origine neurobiologică și este considerată drept una dintre cele mai severe tulburări neuropsihiatrice ale copilăriei. Autismul este tulburarea 'centrală' din cadrul unui întreg spectru de tulburări de dezvoltare, cunoscut sub numele de tulburări din spectrul autismului-TSA ('autism spectrum disorders'), alături de Sindromul Asperger și Tulburările pervazive de dezvoltare -nespecificate altfel, denumite și autism atipic. Termenul "oficial" folosit în sistemele internaționale de clasificare (Diagnostic and Statistic Manual, DSM IV; International Classification of Diseases-ICD 10) este acela de tulburări pervazive de dezvoltare (pervasive developmental disorders) care include, alături de TSA menționate mai sus, și Tulburarea dezintegrativă a copilăriei și Sindromul Rett.

Aceste tulburări prezintă o largă varietate de manifestări clinice, presupuse a fi rezultatul unor disfuncționalități de dezvoltare multifactoriale ale sistemului nervos central sau genetice. Cauzele specifice sînt încă necunoscute.

Tulburarea se manifestă în prima copilărie, între 1,6 și 3 ani. Nu poate fi diagnosticată la naștere pentru că semnele (tiparele comportamentale pe baza cărora se face diagnosticarea) nu apar sau nu pot fi ușor identificate înainte de 18 luni. În ultimii ani cercetătorii recunosc tot mai mult faptul că se pot observa anumiți "precursori" ai acestor tipare comportamentale în etape de dezvoltare ale copilului mult mai timpurii, numărul de instrumente care încearcă să detecteze autismul la vîrste mai mici de 18 luni fiind și el în creștere.

Uneori există o perioadă de dezvoltare aparent normală, după care copilul se izolează și pierde din abilitățile dobîndite. Poate fi vorba de o pierdere a utilizării cuvintelor folosit de copil le-a pînă atunci, de pierderea contactului vizual, a interesului pentru joc sau de retragere socială. În mod obișnuit, autismul este diagnosticat mai devreme mai ales dacă este acompaniat de retard mental și este mai puțin diagnosticat printre copiii și adolescenții cu o inteligență medie sau superioară mediei.

Cît de des apare autismul?

În trecut autismul era considerat o tulburare rară. Acum este acceptat faptul că această tulburare nu este atît de rară (autismul se întîlnește mai des decît sindromul Down sau paralizia cerebrală, de ex.). În întreaga lume 5 din 10.000 de persoane au "autism clasic", "autismul lui Kanner", iar aproximativ 20 din 10.000 de persoane au tulburări din cadrul întregului spectru al autismului, după Wing și Gould (1970).

La Congresul Internațional Autism Europe de la Lisabona-2003, cercetătorul canadian Eric Fombonne, vorbea de o prevalență estimată la:

- 10/10.000 pentru autismul clasic;
- 60-70/10.000 pentru întregul spectru al tulburărilor autismului (Autism, Sindrom Rett, Tulburarea dezintegrativă a copilăriei, Sindrom Asperger și Tulburări globale de dezvoltare -nespecificate altfel/PDD NOS);
- 2,5/10.000 pentru sindromul Asperger;
- 15/10.000 pentru tulburări globale de dezvoltare -nespecificate altfel/PDD NOS;

Iar Ami Klin, expert în autism, clinician developmentalist la Centrul pentru studiul copilului Yale (Yale Child Study Centre) vorbea despre o prevalență de 1/250 pentru întregul spectru al tulburărilor autismului, 1/1000 pentru autismul "clasic" și aproximativ 3/10000 pentru Sindromul Asperger.

Prevalența la băieți este de 4 ori mai mare decît la fete. Tulburarea apare în aceeași măsură în familii aparținînd tuturor culturilor, claselor și condițiilor sociale, indiferent de nivelul de instruire al părinților.

Studii recente arată o creștere alarmantă a ratei de incidență a cazurilor de tulburări din cadrul spectrului autismului. De ex. în Marea Britanie, deși cel mai recent studiu al Consiliului de Cercetare Medicală (Medical Research Council) (2001) din această țară a determinat că prevalența este de 1 la 166 din totalul populației, semnănd o alarmantă creștere de 1600% doar în ultimii 10 ani, Societatea Națională pentru Autism (National Autistic Society-NAS) estimează prevalența tulburărilor din cadrul spectrului autismului la nivelul întregii populații ca fiind de 1 la 110 (în anii 1980, rata diagnosticului de tulburare din spectrul autismului era estimată la 1/2500).

67% dintre profesorii din școli obișnuite și speciale din Marea Britanie care au participat la un sondaj organizat de NAS consideră că acum există mult mai mulți copii cu tulburări din spectrul autismului în școlile lor decît cu 5 ani în urmă. Aceștia spun că 1 din 86 de copiii cu care ei lucrează au nevoi speciale ce țin de tulburări din cadrul spectrului autismului, iar 1 din 152 de copii din școlile lor au diagnosticul formal de tulburare din cadrul spectrului autismului, mult mai mult decît prevalența oficială.

În SUA, potrivit statisticilor Institutului Național al Sănătății (2001) și Centrului pentru Controlul și Prevenirea Bolilor prevalența este de 1 la 250 nașteri. Iar un raport din anul 1999 al Departamentului Educației al Statelor Unite spune că între 1990 și 2000, la o creștere de 13% a populației, a existat o creștere de 16% a tuturor dizabilităților și de 172% a autismului (în California chiar de 273%), rata anuală de creștere fiind de 10-17%. Autism Society of America consideră că studiile din țară, cât și cele din lume, demonstrează faptul că este vorba de o criză națională și internațională în sănătate.

În România nu există nici o statistică care să arate numărul de persoane cu autism, prevalența sau rata de incidență, iar adulți cu autism, potrivit legii, și anume potrivit "Criteriilor medico-sociale pentru încadrarea într-o categorie de persoane cu handicap (adulți)", nu există. Copiii care, după "Criteriile generale medico-psihosociale de identificare și încadrare a copiilor (0-18 ani) cu deficiențe și handicap (dizabilități)" sînt diagnosticați cu autism ('tulburări pervazive de dezvoltare', însă la capitolul 'Tulburări psihice' și nu neurologice/neurobiologice), la maturitate sînt încadrați la tot la 'Afecțiuni psihice', de data aceasta la 'psihoză'. Iar autismul, după cum bine se știe, nu este o boală psihică!

Grade de afectare

Gravitatea autismului variază de la sever la ușor, iar acesta se intersectează cu diverse nivele de inteligență care, și acestea, variază de la dificultăți profunde de învățare, pînă la nivele normale de inteligență sau, în cazuri mai rare, la inteligență superioară, chiar aproape de genialitate (așa numiții 'savanți'/'autistic savants'). Aceștia din urmă au un talent special, "însule de genialitate", în anumite domenii: de ex., calcule matematice făcute cu o incredibilă viteză, calcule calendaristice (ex. Kim Peek, o enciclopedie -a memorat peste 7,600 cărți- și un geniu în calcule calendaristice; el este cel care a inspirat personajul Raymond Babbitt din filmul "Rain Man"), muzică (ex. cazul lui Leslie Lemke, adult cu tulburare de dezvoltare și cu paralizie cerebrală, care, deși nu a studiat pianul, compune muzică și poate cînta sute de piese după ce le-a auzit o singură dată), artă -desen, pictură, grafică, etc- (ex. Richard Wawro, adult cu autism din Scoția, pictor recunoscut la nivel internațional), computere, domenii în care nu sînt necesare comunicarea sau alte abilități sociale. Totuși, aproximativ 70-75% dintre persoanele cu autism au un nivel scăzut de funcționare intelectuală (diverse grade de retardare intelectuală, de la ușor la sever) și adaptativă. Autismul mai poate fi asociat cu alte probleme cum ar fi: epilepsie (25-30% dintre persoanele cu autism), hiperactivitate, dislexie, paralizie cerebrală, ș.a.

Care sînt caracteristicile tulburărilor din spectrul autismului?

În ciuda a diferitelor cauze organice și a unei largi varietăți a manifestărilor clinice, există un tipar comun al disfuncționalităților psihofiziologice și neuropsihologice.

Descrierea tulburărilor din cadrul spectrului autismului se face la trei nivele: biologic (creierul), psihologic (psihicul) și comportamental. Nu s-au descoperit încă factorii biologici specifici care ar provoca apariția autismului, deși cercetările din ultimii ani au relevat existența anomaliilor și disfuncționalităților în diverse regiuni și sisteme ale creierului, diferențe structurale, funcționale sau chimice.

Printre teoriile cognitive care încearcă să explice autismul și variabilitatea comportamentului persoanelor cu autism, cele mai cunoscute sunt: teoria minții/ "Theory of mind" (Baron-Cohen, Leslie și Frith, 1985), teoria slabei coerențe centrale/ "weak central coherence theory" (Frith, 1989) și teoria deficitului executiv/ "executive functioning" (Ozonoff s.a., 1991, 1995).

În timp ce teoriile de la primele două nivele sînt încă la nivel de ipoteze (deși rezultatele cercetărilor privind implicarea anumitor gene în apariția autismului certifică responsabilitatea factorilor genetici pentru apariția tulburărilor), există un consens general în ceea ce privește simptomele pe baza cărora se face clasificarea tulburărilor din spectrul autismului. Astfel, descrierea comportamentală în cadrul celor două principale sisteme de clasificare, "Clasificarea Internațională a Bolilor" (1977, 1992) și "Manualul de diagnostic și statistică a tulburărilor mentale" (1980, 1987, 1994) este aproape identică și are la bază "triada de deteriorări"/ "triad of impairments" formulată de Lorna Wing (1993): deteriorări / tulburări la nivelul interacțiunilor sociale, în comunicare și în imaginație, deseori și printr-un repertoriu restrâns de interese și comportamente (prezența unui comportament înalt obsesiv, repetitiv sau rutinier). Așadar, nu există o singură caracteristică ce ar putea singură să ducă la stabilirea diagnosticului de autism (tulburare din spectrul autismului), ci existența tulburărilor în toate cele trei arii de dezvoltare este tipică pentru autism.

1. Tulburări la nivelul interacțiunilor sociale.

Dificultățile pe care le au persoanele cu autism la nivelul interacțiunilor sociale cu ceilalți reprezintă problema centrală a acestei tulburări (principalul simptom) și totodată principalul criteriu de diagnosticare. Studiile arată că acest deficit este permanent și este înțeluit indiferent de nivelul intelectual al persoanei.

Unele persoane cu autism pot fi foarte izolate social; altele pot fi pasive în relațiile sociale sau foarte puțin interesate de alții; alți indivizi pot fi foarte activ angajați în relațiile sociale, însă într-un mod ciudat, unidirecțional sau de o manieră intruzivă, fără a ține seama de reacțiile celorlalți. Toate aceste persoane însă au în comun o capacitate redusă de a empatiza, deși sînt capabili de a fi afectuoși, însă în felul lor.

Lorna Wing (1996) a delimitat 4 subgrupe de persoane cu autism în funcție de tipul interacțiunilor sociale, indicator și al gradului de autism:

- grupul celor "distanți" ('aloof'), forma severă de autism, unde indivizii nu inițiază și nici nu reacționează la interacțiunea socială, deși unii acceptă și se bucură de anumite forme de contact fizic. Unii copii sînt atașați la nivel fizic de adulți, dar sînt indiferenți la copiii de aceeași vîrstă.

- grupul celor "pasivi" ('passive'), forma mai puțin severă, în care indivizii răspund la interacțiunea socială, însă nu inițiază contacte sociale;

- grupul celor "activi", dar "bizari" ('active but odd'), în care indivizii inițiază contacte sociale, însă într-un mod ciudat, repetitiv sau le lipsește reciprocitatea; este vorba adesea de o interacțiune unidirecțională, aceștia acordînd puțină atenție sau neacordînd nici o atenție reacției/răspunsului celor pe care îi abordează;

- grupul celor "nenaturali" ('stilted'), în care indivizii inițiază și susțin contacte sociale, însă într-o manieră foarte formală și rigidă, atît cu străinii, cît și cu familia sau prietenii. Acest tip de interacțiune socială se întîlnește la unii adolescenți și adulți înalt funcționali.

În cursul evoluției lor, indivizii cu autism pot să treacă dintr-un grup în altul datorită dezvoltării, de ex. persoanele înalt funcționale pot trece la pubertate din grupul celor activi dar bizari, în grupul "pasivilor" sau, în urma unui ajutor sau antrenament specific, cei

"distanți" sau evitanți pot învăța să tolereze și chiar să se bucure de compania celorlalți, devenind mai "activi".

2. Tulburări la nivelul comunicării verbale și nonverbale.

Problemele de comunicare se manifestă la persoanele cu autism atât în componenta verbală cât și cea nonverbală a comunicării.

Clara Park descrie limbajul fiicei ei la doi ani și apoi la 23 de ani.

"La doi ani folosea cuvinte din când în când dar nu pentru a comunica. La 23 de ani, oricine o aude pe Jane spunând mai mult de unul-două cuvinte își dă seama că ceva nu e în regulă. Ea a învățat engleza (limba sa maternă) ca pe o limba străină, deși foarte încet și o vorbește ca un străin. Cu cât e mai prinsă de ceea ce are de spus cu atât vorbirea sa se deteriorează, atenția ei neputându-se concentra atât la ceea ce spune cât și la felul în care spune. Pronumele se amestecă, 'tu' pentru 'eu', 'ea' pentru 'el', 'ei' în loc de 'noi'. Acordurile și articolele dispar, verbele sunt omise." (Park, 1982)

Comunicarea pre- și nonverbală

Problemele de comunicare apar la vârste foarte mici (prima copilărie). Copiii cu tulburări din spectrul autismului nu dezvoltă în mod spontan acel comportament, tipic pentru copiii obișnuiți, de atenție comună/ împărtășită (joint attention, shared attention). Acest comportament presupune indicarea cu degetul către un obiect (alternând privirea între obiectul respectiv și adult) ,cu intenția de a-l obține, de a spune, comenta ceva despre un obiect, un eveniment sau de a arăta /da cuiva un obiect pentru a împărtăși interesul pentru acel obiect.

Comportamentele de cerere ("requesting skills"), sînt prezente și la copiii cu autism, însă în scopuri instrumentale sau imperative, copilul considerîndu-i pe ceilalți ca agenți ai acțiunii. Astfel, el poate utiliza contactul vizual împreună cu alte gesturi pentru a indica o jucărie care nu-i mai e la îndemână sau care nu mai merge, a da un obiect unei alte persoane, pentru a căpăta ajutorul unei alte persoane în a obține un obiect, întinzînd mîna spre obiectul dorit sau luînd mîna adultului și ducînd-o spre obiectul dorit.

Persoanele care nu comunică verbal nu dezvoltă în mod spontan alternative de comunicare. Acestea trebuie să fie învățate să folosească un sistem alternativ de comunicare (limbajul semnelor, obiecte-simboluri, fotografii, pictograme, cuvinte scrise, ex. sistemul Picture Exchange Communication Sistem/ PECS.)

Comunicarea verbală

Se estimează că 30-50% dintre persoanele cu autism rămîn funcțional mute de-a lungul vieții, adică nu dezvoltă un limbaj cu ajutorul căruia să poată comunica, în timp ce alții pot fi aparent foarte fluenți în vorbire. Cei care au limbaj încep să vorbească, de regulă?, mai tîrziu și o fac într-un mod neobișnuit, specific: pot fi prezente ecolalia imediată sau întîrziată, inversiunea pronominală, neologismele, idiosincraziile. Structurile gramaticale sunt adesea imature și includ folosirea repetitivă și stereotipă a limbajului (de exemplu, repetarea de cuvinte sau expresii indiferent de situație; repetarea de versuri aliterate ori de reclame comerciale) ori un limbaj metaforic (un limbaj care poate fi înțeles clar doar de către cei familiarizați cu stilul de comunicare al individului). Au, de asemenea, probleme la nivelul formal al limbajului (fonetic, prozodic, sintagmatic- înălțimea vocii, debitul și ritmul vorbirii sau accentul pot fi anormale, de ex. voce monotonă sau pițigăiată, vorbire "cîntată" sau cu ascensiuni interogative la finele frazelor), dar și semantic și pragmatic. Pentru persoanele cu autism este foarte dificil să aleagă și să mențină un anumit subiect de conversație; par să nu înțeleagă că o conversație ar trebui să determine un schimb de informații sau că o există are anumite 'reguli' ce trebuie respectate (a asculta partenerul, a aștepta să-ți vină rîndul să vorbești, a 'construi' pe ceea ce se spune, etc), au dificultăți în a răspunde adecvat unor cerințe indirecte, pe care tind să le interpreteze literal, fără să surprindă nuanțele; nu reușesc să-și adapteze comunicarea la contexte sociale variate, etc. Chiar și cei cu autism înalt funcțional sau sindrom Asperger au probleme de limbaj, în special în ceea ce privește aspectele sale pragmatice.

Reacțiile emoționale ale persoanelor cu autism, atunci cînd sunt abordate verbal și nonverbal de către ceilalți, sunt de cele mai multe ori inadecvate și pot consta în: evitarea privirii, inabilitatea de a înțelege expresiile faciale, gesturile, limbajul corporal al celorlalți, adică tot ceea ce presupune angajarea într-o interacțiune socială reciprocă și susținerea acesteia.

Indiferent de abilitățile verbale, persoanele cu autism au, în general, probleme în înțelegerea comunicării și dificultăți serioase în înțelegerea și împărtășirea emoțiilor celorlalți.

Ajutînd persoanele cu autism să învețe să comunice, indiferent de modalitatea de comunicare folosită, le ajutăm să-și diminueze și comportamentele problemă care apar cel mai adesea datorită dificultății sau a incapacității persoanei de a-și comunica nevoile, dorințele într-un mod adecvat.

3. Tulburări la nivelul imaginației, repertoriu restrîns de interese și comportamente

La copiii cu autism jocul imaginativ, jocul simbolic cu obiecte sau cu oameni nu se dezvoltă în mod spontan ca la copiii obișnuiți. Jocul acestora este repetitiv, stereotip, luînd forme mai simple sau mai complexe. Copiii mai înalt funcționali au stereotipii mai complexe.

Forme mai simple: învîrtirea jucăriilor sau a unor părți ale acestora, lovirea a două jucării între ele, etc, scopul fiind autostimularea. Alte activități stereotipe pot fi: mișcarea degetelor, agitarea obiectelor, rotirea sau privirea obiectelor care se rotesc; zgîrierea unor suprafețe, umblatul de-a lungul unor linii, unghiuri, pipăirea unor texturi speciale, legănatul, săritul ca mingea sau de pe un picior pe altul, lovirea capului, scrișnitul dinților, mormăitul repetitiv sau producerea altor sunete, etc.

Forme mai complexe pot fi: atașarea de obiecte neobișnuite, bizare, interese și preocupări speciale pentru anumite obiecte (ex. mașini de spălat) sau teme, subiecte (ex. astronomie, păsări, fluturi, dinozauri, mersul trenurilor, cifre ..), fără vreun scop anume, care devin preocuparea de bază și singurul subiect despre care este persoana este interesată să vorbească?, în multe cazuri punînd aceeași serie de întrebări și așteptînd aceleași răspunsuri (cei care au limbaj); aliniatul sau aranjarea obiectelor în anumite feluri, colecționarea, fără vreun scop anume, a unor obiecte (ex. capace de suc, sticle de plastic).

Lipsa imaginației duce și la tipare comportamentale rigide de tipul rezistenței la schimbare și a insistenței pe rutina zilnică, de ex. insistența în a urma exact același drum spre anumite locuri; același aranjament al mobilierului acasă sau la școală, același ritual înainte de culcare; repetarea unei fracțiuni ciudate de mișcare corporală. Adesea orice minimă schimbare într-o anumită rutină este deosebit de frustrantă pentru persoana cu autism, producîndu-i o intensă suferință.

Persoanele cu autism pot avea o gamă largă de simptome comportamentale care includ hiperactivitatea, reducerea volumului atenției, impulsivitatea, agresivitatea, comportamente autoagresive (ex., lovitul cu capul ori mușcatul degetelor, al mîinii sau al încheieturii mîinii) și, în special la copiii mici, accesele de furie. Pot exista răspunsuri neobișnuite la stimuli senzoriali (ex., un prag ridicat la

durere, hiperestezie la sunete sau la atingere, reacții exagerate la lumină sau la mirosuri, fascinație pentru anumiți stimuli). De asemenea, pot exista anomalii de comportament alimentar (ex., limitarea dietei la câteva alimente, consumarea de poduse necomestibile, ș.a.) sau tulburări de somn (ex., deșteptări repetate din somn în cursul nopții, cu legănare). Pot fi prezente anomalii ale dispoziției sau afectului (ex., rîs sau plîns fără un motiv evident, absența evidentă a reacției emoționale). Poate exista o absență a fricii ca răspuns la pericole reale și o teamă excesivă de obiecte nevătămătoare.

Manifestările clinice ale tulburării la nivelul imaginației sînt foarte variate de la un individ la altul, dar pot varia și de la o etapă de dezvoltare a aceluiași individ la alta. Unele manifestări pot fi mult mai accentuate la o vîrstă (ex. la vîrsta copilăriei cea mai vizibilă manifestare a afectării imaginației este lipsa jocului de rol, deși unii copii pot copia acte de joc simbolic), dar acestea pot suferi modificări de natură și intensitate la o altă vîrstă (ex. la vîrsta adultă este mai vizibilă incapacitatea de a înțelege intențiile și emoțiile celorlalți), conducînd la un alt profil clinic al persoanei, dar care rămîne totuși în cadrul manifestărilor specifice sindromului autismului.

Lorna Wing (1996) scria: "Întreaga valoare a imaginației și creativității este dată de asocierea experiențelor trecute și a celor prezente și realizarea planurilor pentru viitor, pornind de la banalul ce voi face mîine, pînă la planurile mărețe pentru întreaga viață." Persoanele cu autism, indiferent de nivelul lor intelectual, au probleme la acest nivel, nu numai în copilărie, ci de-a lungul vieții. Aceste probleme pot fi însă diminuate considerabil dacă există intervenție timpurie și educație permanentă pentru formarea sau sporirea abilităților sociale și de comunicare ale persoanelor cu autism.

Care sunt cauzele autismului?

Pînă în prezent nu s-a descoperit o cauză specifică a autismului. Există însă dovezi științifice clare ale faptului că simptomele autismului au multiple cauze de natură neurobiologică, fiind, pe de-o parte, urmarea unei tulburări globale de dezvoltare, a unor disfuncții ale diferitelor sisteme și funcții ale sistemului nervos central. Cu toate aceste evidențe ale unor anomalii la nivelul creierului în autism, încă nu există un acord privind zona (zonele) care ar fi afectată. Pornind de la investigații neurochimice, autopsii sau scanări ale creierului, au fost sugerate diverse regiuni ca fiind locurile afectate, responsabile de apariția autismului. Totuși puține diferențe specifice au fost descoperite în creierul persoanelor cu autism.

La nivel structural a fost sugerat că creierul persoanelor cu autism este mai mare și că există anomalii la nivelul cortexului; că ar exista anomalii structurale și celulare în hipocamp, amigdală și cerebel; La nivel funcțional s-au arătat anomalii ale EEG, însă fără să fi fost descoperit un tipar al acestora specific pentru autism sau o mai slabă coordonare între diferite regiuni ale creierului; La nivel chimic (din analiza sîngelui și a urinei, întrucît nu se poate studia creierul în mod nemijlocit) s-au emis ipoteze privind disfuncționalități la nivelul neurotransmițătorilor; nivel ridicat de opoizi, peptide și de serotonină, nici una dintre aceste supoziții nefiind pe deplin validată.

Pe de altă parte, factori genetici trebuie luați în considerație în cele mai multe cazuri de autism. Studiile de pionierat ale lui Bernard Rimland (1964), avînd ca subiecți gemeni cu autism, au sugerat influențe ale factorului genetic în apariția autismului, lucru confirmat prin studii ulterioare. S-a demonstrat, de exemplu, că gradul de concordanță în autism este mult mai mare în cazul gemenilor monozigotici decît al celor dizigotici (91% după studii din 1989 ale lui Steffenburg și alții, 69% după Bailey-1995). Sau că între 2-5% dintre copiii cu autism au un frate sau o soră cu autism. După Bolton și alții (1994) care au studiat 153 frați ai 99 de copii cu autism, 2,9% dintre aceștia aveau autism, iar 2,9% autism atipic; după Szatmari (1993) 5,3% dintre frații copiilor cu autism au tulburări pevazive de dezvoltare. După Fombonne riscul ca un frate/soră al/a unui copil cu autism să aibă o tulburare din spectrul autismului este de 5-8%. Există și o rată mai crescută de apariție a altor tulburări la frații copiilor cu autism, în mod special tulburări de limbaj (Bolton și Rutter, 1990; Bolton, 1994) sau incapacități sociale (Macdonald s.a., 1989).

În prezent se consideră că sînt implicate 15 sau chiar mai multe gene (fără să fi fost confirmată o anumită genă sau un grup de gene specifice), deși cei mai buni 'candidați' fiind cromozomii 7q, 2q, 16p, cromozomul X; sunt prezente anomalii la nivelul genei Neurologin care 'spune' axonilor cum să crească.

Există și alți factori, negenetici, implicați în apariția autismului. Interacțiunea dintre potențialul genetic și mediul biologic la nivelul pre- și perinatal trebuie luate în considerație. 10-15% dintre cazurile de autism pot fi asociate cu anumite anomalii cromozomiale și boli genetice (X fragil, scleroza tuberoasă?, neurofibromatoza, fenilcetonuria), infecții pre- sau perinatale (rubeola, tusea convulsivă), intoxicații timpurii, tulburări metabolice.

Așadar, cauzele biologice, organice sînt responsabile de apariția autismului și nicidecum părinții. Aceștia nu sunt responsabili de apariția tulburării, așa cum a afirmat Bettelheim, și nici un mediu familial nefericit, sau stresul mamei în timpul sarcinii, sau o traumă emoțională a mamei sau a copilului sau vreun alt factor psihologic.

Teoria "mamei refrigerator" a lui Bettelheim (1956, 1967) precum că autismul este consecința lipsei de afecțiune a părinților, în special a mamei, față de copilul lor s-a dovedit a fi total eronată și ale cărei consecințe părinții, mai ales cei francezi, le resimt și acum.

Cum este diagnosticat autismul?

Metode de evaluare

Este foarte important ca diagnosticarea să fie făcută cît mai devreme cu putință. Este posibil ca autismul să fie diagnosticat chiar înaintea vîrstei de 3 ani. CHAT este un valoros instrument de screening (detectare), aplicarea căruia de către pediatri sau personalul medical care are în grijă copiii în prima copilărie, poate duce la depistarea tulburării de la 18 luni și la stabilirea unui program de intervenție timpurie, un pas esențial către integrare.

Nu există un anumit test pe baza căruia să se poată stabili diagnosticul de autism.

La orice semn în comportamentul copilului care îi îngrijorează pe părinți, aceștia trebuie să apeleze la profesioniști pentru o evaluare a copilului, aceasta fiind de o importanță capitală pentru stabilirea corectă a diagnosticului, dar și pentru că reprezintă BAZA oricărei intervenții.

Evaluarea clinică pentru stabilirea diagnosticului se bazează pe înregistrare detaliată a istoricului tuturor semnelor care îi îngrijorează pe părinți, a istoricului dezvoltării copilului, atenție acordîndu-se tuturor nivelelor și ariilor de dezvoltare, și pe un inventar al tuturor bolilor pe care le-a avut copilul. Se acordă atenție tuturor semnelor care pot fi importante în diagnosticul diferențial. La înregistrarea istoricului familiei (restrînse și lărgite) trebuie făcută o evaluare a vulnerabilității genetice a familiei, acordîndu-se atenție unor factori precum: autismul, variante 'minore' de autism, retard mental, X fragil, scleroza tuberoasă.

Este important ca toți copiii suspecți de vreo problemă de dezvoltare să beneficieze de o evaluare complexă a stării sănătății, cel

puțin următoarele aspecte:

- evaluarea capacității auditive și vizuale;
- evaluare neurologică (EEG, când se suspectează posibile crize epileptice; imagini obținute prin rezonanță magnetică, atunci când sunt îngrijorări privind anumite probleme neurologice, cum ar fi crizele sau probleme medicale apărute nu cu mult timp înainte de nașterea copilului.)
- examen dermatologic pentru a stabili dacă există semne ale unei condiții precum scleroza tuberoasă sau neurofibromatoza;
- examinarea copilului pentru a găsi eventuale sindromuri genetice sau alte probleme de dezvoltare ce sînt asociate uneori cu autismul. Multor copii suspecți de autism sau diagnosticați cu autism este util să li se facă un test genetic pentru sindromul fragil X, o condiție genetică pe care o au unii dintre copiii cu autism.
- Evaluarea altor probleme curente de sănătate sau a aspectelor care îi îngrijorează pe părinți la copiii lor.

Observarea persoanei suspectate de autism în diferite medii, atît în situații structurate, cît și în situații nestructurate, pe care clinicianul o face direct sau apelînd la filmari video făcute acasă sau la centru de zi, la școală sau la locul de muncă (în cazul adulților) este cea de-a doua cale prin care se face evaluarea.

Pentru copiii pînă în trei ani trebuie evaluate variate aspecte ale funcționării, arii cum ar fi:

- capacitățile cognitive: (verbale și nonverbale, abilitățile de funcționare în viața de zi cu zi);
- comunicarea: abilitatea copilului de a folosi strategii de comunicare nonverbală (a arăta cu degetul spre un obiect pentru a-l obține sau doar pentru a-l arăta), comportamente de comunicare atipice (privire sau alte gesturi atipice), capacitatea copilului de a folosi funcțional limbajul (cum folosește copilul cuvintele pentru a obține ce vrea), întîrzierea apariției limbajului sau pierderea limbajului sau tipare de comunicare atipice (repetarea cuvintelor sau folosirea cuvintelor fără intenția de a comunica);
- interacțiunea socială: inițierea interacțiunilor sociale (a da sau arăta obiecte celorlalți cu scopul împărtășirii interesului pentru acestea), imitarea socială (capacitatea de a imita acțiunile, gesturile altora), reciprocitatea la nivelul vârstei (abilitatea de a-și aștepta rîndul în timpul unui joc), tiparul de atașament în prezența părinților (indiferența, evitarea părintelui sau excesiva 'agățare' de acesta), tendința copilului de izolare socială sau preferința pentru a fi singur, folosirea oamenilor pe post de unelte pentru a ajunge la ceva sau a obține ceva (a lua un adult de mînă pentru a ajunge la o jucărie), interacțiunea socială cu adulții și cu cei de-o seamă cu care sînt familiari precum și cu cei cu care nu sînt familiari.
- comportamentul și răspunsul la mediu: tipare comportamentale și probleme comportamentale, reacții neobișnuite la anumite experiențe senzoriale (procesarea senzorială), abilități motorii/ fizice, abilități de joc, comportamente/abilități adaptative, abilități de autoservire.

Instrumente de evaluare

Tulburările din spectrul autismului trebuie diagnosticate de către echipe multidisciplinare de profesioniști (pediatru, psiholog clinician, psihiatru, logoped, profesor de educație specială, asistent social) care să utilizeze instrumente validate de diagnosticare: chestionare, interviuri, scale de observație, de ex.: Interviul pentru diagnosticarea autismului (Autism Diagnostic Interview/ADI), Scala de diagnosticare și observare a autismului (/ Autism Diagnostic Observation Scales/ADOS); Scala de evaluare a autismului infantil (Childhood Autism Rating Scale/ CARS); Interviul pentru diagnosticarea tulburărilor sociale și de comunicare (Diagnostic Interview for Social and Communicative Disorders/DISCO); Scala Vineland a comportamentului adaptativ (Vineland Adaptive Behavioural Scale/ VABS); Evaluarea comportamentală rezumată (Behavioural Summarized Evaluation /BSE).

Profilul clinic și de dezvoltare al copilului ar trebui completate cu teste psihologice și de limbaj folosind instrumente adecvate, validate, de exemplu, Profilul psiho-educational (Psycho-Educational Profile/PEP), teste standardizate și neuropsihologice cum ar fi testul Leiter, WISC, Reynell, Testul jocului simbolic Lowe&Costello (Lowe&Costello Symbolic Play Test), Testul vocabularului în imagini Peabody- (Peabody Picture Vocabulary Test/ PPVT).

Stabilirea diagnosticului de tulburare din spectrul autismului nu are valoare în sine, ci este importantă pentru că îl îndreptățește pe copil/adult să beneficieze de servicii educaționale și de tratament adecvate nevoilor acestuia.

Evaluarea, făcută de o echipă multidisciplinară de profesioniști cu experiență, care respectă criteriile acceptate pe plan internațional și folosește teste validate, reprezintă baza intervenției individualizate. Și întrucît este demonstrată importanța intervenției timpurii în obținerea unor rezultate bune, stabilirea cît mai timpurie a diagnosticului este extrem de importantă.

Metode de intervenție

Șansele pentru obținerea unor rezultate de succes în evoluția copiilor cu autism sporesc considerabil dacă intervenția se produce la vârste cît mai mici. S-a demonstrat că intervenția timpurie poate accelera dezvoltarea generală a copilului, reduce comportamentele problemă, iar rezultate funcționale de lungă durată sunt mai bune.

Datorită diversității copiilor cu autism (diferite grade de severitate a autismului, diverse nivele ale abilităților intelectuale, personalitate diferită, prezența sau nu a diferitelor dificultăți suplimentare, ex. probleme senzoriale, epilepsia, etc) este improbabil ca ei să răspundă în același fel și să progreseze în aceeași măsură la un singur tip de intervenție. Astfel, este probabil să fie nevoie de mai multe tipuri de intervenții pentru a răspunde tuturor nevoilor pe care le poate avea un copil/adult.

Există o serie întregă de intervenții terapeutice și tratamente alternative, din păcate nu și în România. În alegerea intervențiilor pentru copiii cu autism este important să se ia în considerație dacă a) există dovezi științifice ale faptului că intervenția este eficientă și b) dacă este neprimejdioasă.

Au apărut multe tratamente care țintesc ameliorarea/rezolvarea dificultăților sociale, de limbaj și comunicare, senzoriale și comportamentale. Printre acestea cele mai cunoscute sînt:

- " Analiza comportamentală aplicată- Applied Behavioral Analysis(ABA)
- " TEACCH- Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children
- " PECS- Picture Exchange Communication Sistem
- " Programul Hanen- The Hanen program
- " Povestiri sociale- Social Stories
- " Programul Son-Rise -The Option Institutes Son-Rise Program
- " Terapia de integrare senzorială- Sensory integration therapy

" Floor Time

Tratamente alternative ce propun folosirea de medicamente, vitamine, diete speciale pentru 'vindecarea' /atenuarea problemelor/diferențelor neurologice sau psihologice în funcționarea creierului persoanelor cu autism:

" Terapie cu multivitamine (Vitamina B6 și magneziu Vitamina C, Vitamin A)

" Dimethylglycina (DMG)

" Dieta fără gluten și caseina

" Dieta fără fermenți /Yeast-free diet

" Serotonina

" Homoeopatia s.a.

Tratamente complementare:

" Terapie prin muzică și artă

" Terapie de integrare auditivă-Auditory integration therapy

" Terapie cu animale (ex. hipoterapia)

" Terapie ocupațională

" Terapie de limbaj și comunicare

Nu toți cercetătorii sau experții în autism consideră că terapiile alternative sînt eficiente sau verificate științific, deși există mărturii ale unor părinți despre eficiența acestora în tratarea anumitor probleme sau comportamente asociate cu autismul.

Intervențiile educațional-comportamentale sunt cele care și-au demonstrat eficacitatea în tratarea copiilor și adulților cu autism.

Programele educaționale conțin ca elemente de bază:

- principiile învățării structurate: structurarea clară a mediului pentru a ajuta copilul să dea sens lumii confuze și pentru minimizarea stesului; structurarea predării-învățării (folosirea suportului vizual, instrucțiuni sistematice, clare și ușor de înțeles date copilului, repetiție, predictibilitate și formarea de rutine), învățare 1:1, individualizare (planuri educaționale individualizate).

- strategii comportamentale cînd este cazul (ex. pentru managementul problemelor comportamentale);

- terapie de limbaj și comunicare;

- terapie ocupațională și fizică și/sau de integrare senzorială, acolo unde există o disfuncționalitate a sistemului de integrare senzorială, adică unul sau mai multe simțuri sînt supra sau subreactive la stimuli. Astfel de probleme senzoriale pot fi principala cauză a unor comportamente prezente la copiii cu autism, cum ar fi legănatul, învîrtitul în jurul axului sau fluturatul din mîini. Unii adulți cu autism (ex. Temple Grandin, în cartea sa "Etichetată cu autism") descriu problemele lor de integrare senzorială și cum tehnicile de integrare senzorială (ex. masajul ferm) pot facilita atenția și conștiența și să reducă starea de tensiune generală caracteristică persoanelor cu autism.

O bună comunicare între părinți și profesori și o bună coordonare între programul educațional aplicat la școală și cel de acasă sînt esențiale pentru progresul copilului.

O condiție esențială pentru ca programele educaționale să fie eficiente și să ducă la o cît mai mare independență de funcționare a persoanei cu autism este aceea ca profesioniștii să cunoască și să înțeleagă bine problematica a autismului și a persoanei cu autism cu care lucrează, iar aceste programe să fie adaptate la nevoile individuale ale persoanei, să fie flexibile și reevaluate regulat pentru a fi îmbunătățite.

Condiția pentru buna cunoaștere de către profesioniști a persoanelor cu autism este să existe formare inițială, dar și posibilități de dezvoltare profesională continuă în problematica autismului, ceea ce în România lipsește.

Suportul familial este o altă componentă esențială în tratamentul persoanelor cu autism și cuprinde cîteva elemente de bază:

- suport psiho-educational: oferirea de informații de bază despre autism și despre metode de intervenție;

- training pentru părinți: pentru mai buna înțelegere a comportamentului copilului, în strategii de modificare comportamentală, pentru formare de abilități de comunicare alternativă, pentru managementul tulburărilor alimentare și de somn ale copilului, pentru dezvoltarea abilităților de lucru și joc la copiii lor, etc.

- consiliere pentru a-i ajuta pe părinți să facă față impactului emoțional pe care îl are existența unui copil sau adult cu autism în familie.

Medicația

Nu există medicamente care să vindecă autismul. Totuși unele medicamente pot avea un rol pozitiv în probleme asociate ca epilepsia sau pot fi benefice în controlarea unor simptome cum sînt auto și hetero-agresiunea, izolarea, obsesiile, stereotipiile, hiperactivitatea, slaba concentrare a atenției, anxietatea, depresia, s.a., diminuarea cărora sporește eficiența intervențiilor educațional-comportamentale sau a altor intervenții. Nicidecum medicamentele nu trebuie să înlocuiască aceste intervenții, ci să fie parte a unui plan de intervenție și să vizeze anumite simptome/probleme.

Ca la orice medicament, este important ca părinții să cunoască ce efecte adverse au cele prescrise copilului lor și să monitorizeze aceste efecte cu mare atenție.

Uneori pot fi prescrise prea multe medicamente ori în doze prea mari sau folosite greșit în ideea de a controla comportamentul persoanei cu autism sau pentru a trata, de exemplu, anxietatea, adesea cu serioase efecte secundare pe termen scurt sau lung (ex. creștere sau scădere în greutate, probleme la nivelul sinusurilor, tulburări de somn, greață, tremor). Așadar, este necesară o atenție sporită la utilizarea medicamentelor iar, pe de altă parte, ar trebui folosite metode alternative de reducere a anxietății și de control al comportamentului.

10 principii în Farmautism de Jacquin Fuentes (1998)

1. Nu, nu există nici un medicament care să trateze autismul. Au fost testate multe medicamente, dar nici unul nu a rezolvat principalele probleme a ceea ce se cheamă autism.

2. Da, anumite medicamente pot trata eficient anumite tulburări psihiatrice sau probleme comportamentale pe care le pot avea persoanele cu autism.

3. Nu, în cazul persoanelor cu autism, medicamentele nu ar trebui folosite dacă nu putem obține progresul necesar prin alte metode. În acest moment nu există tratament pentru autism și este foarte posibil ca medicamentele să complice și mai mult situația.

4. Da, medicamentele pot fi un supliment la un tratament multimodal și pot spori eficiența altor intervenții.
5. Nu, medicamentele nu pot substitui alte tratamente sociale sau educaționale și nu pot compensa lipsurile de structură, cum ar fi lipsa personalului calificat.
6. Da, trebuie avut în minte faptul că prescrierea medicamentelor este o încercare ce nu oferă nici o certitudine în privința rezultatului. În principiu, un medicament nu trebuie dat o viață întreagă;
7. Nu, medicamentele psihotrope nu ar trebui să fie date dacă nu există siguranța faptului că problemele comportamentale nu au origine fizică, în mod special când este vorba de copii sau persoane neverbale (starea de agitație poate fi cauzată de o durere de măsea, de cap sau de otită, etc)
8. Da, indicațiile date de personalul medical trebuie respectate: dozajul nu trebuie crescut sau redus fără permisiune; tratamentul nu trebuie prelungit sau scurtat într-un mod necontrolat.
9. Nu, nu există medicamente psihotrope fără efecte secundare. Aproape toate medicamentele au și efecte pozitive și negative. În general vorbind, trebuie cântărite cu grijă efectele pozitive și cele negative.
10. Da, pentru a le maximiza potențialul, persoanele cu autism, familiile și profesioniștii implicați trebuie să fie avertizați asupra limitelor, riscurilor potențiale și efectelor benefice ale medicamentelor. Persoanele cu autism și/sau tutorii lor legali sînt îndreptățiți să-și dea acordul pentru folosirea medicamentelor, iar datoria celor care prescriu medicamentele este aceea de a oferi informațiile necesare astfel încît decizia să poată fi luată în deplină cunoștință de cauză.

Poate fi autismul vindecat?

Prognosticul depinde de severitatea simptomatologiei inițiale și de alți factori cum ar fi aptitudinile lingvistice (de ex, prezența limbajului expresiv) și nivelul intelectual general. Astfel, prognosticul cel mai favorabil îl au cei cu retard mental ușor sau cei cu un nivel intelectual aproape normal și care achiziționează abilități de limbaj, chiar limitate, înainte de 5 ani și care beneficiază totodată de o intervenție educațională precoce și intensivă.

Prognosticul e mult mai bun dacă copilul a fost plasat într-un program educațional intens și foarte structurat încă de la vîrsta de 2-3 ani. Cu o intervenție adecvată și timpurie, multe comportamente tipice autismului pot fi ameliorate pînă la punctul în care unii copii sau adulți pot părea, pentru persoane neavizate, că nu mai au autism.

Totuși autismul are o evoluție continuă. La copiii de vîrstă școlară și la adolescenți sunt frecvente achizițiile în dezvoltare în unele domenii, de exemplu, creșterea interesului pentru activitatea socială. Apar însă probleme speciale cum ar fi cele legate de sexualitate sau posibilul debut al epilepsiei.

Adolescența reprezintă deseori o perioadă de schimbări majore: la unii indivizi comportamentul se poate deteriora, pe cînd la alții se ameliorează unele dificultăți. Aproximativ 30% dintre persoanele cu autism manifestă o deteriorare temporară a simptomelor, în timp ce la circa 20% deteriorarea poate deveni permanentă (crește hiperactivitatea, agresivitatea, ritualurile și stereotipiile, apar dificultățile de limbaj, regresie a competențelor sociale, inerție în nivelul de activitate). De ex., după literatura de profil, la pubertate este posibilă o regresie a limbajului în 10% din cazuri.

Marea majoritate a persoanelor atinse de autism continuă să prezinte probleme majore la vîrsta adultă mai ales în domeniul interacțiunilor sociale. Un număr foarte mic de persoane cu autism (1-2%) sunt capabile să trăiască independent și să lucreze într-un mediu neprotejat, iar mai puțin de o treime capătă un anumit grad de autonomie parțială. Dacă beneficiază de formare vocațională adecvată care să le permită să achiziționeze abilități necesare (specifice muncii, dar și sociale) pentru a obține și păstra un loc de muncă, aceștia pot fi lucrători foarte buni și apreciați. Însă chiar și cei mai activi dintre adulții cu autism continuă, de regulă, să prezinte probleme în interacțiunea socială și în comunicare, iar paleta de preocupări și activități este considerabil restrînsă. În unele cazuri, la persoanele care sînt mai conștiente de problemele lor sociale, poate apărea depresia. Autismul nu protejează o persoană de apariția unor alte boli, de exemplu a celor psihice.

Chiar dacă la această dată autismul este considerat o condiție pe întreaga viață, nu poate fi vindecat, nu înseamnă că nu se poate face nimic pentru persoanele cu autism, că acestea sînt 'irecuperabile', condamnate fiind la viață izolată și ternă. Diagnosticarea și intervenția timpurie, urmate de tratament specific și individualizat pot face ca persoanele cu autism să progreseze, să atingă maximum potențialului lor și să trăiască o viață demnă și mulțumitoare. O mică parte dintre cei înalt funcționali pot chiar să ajungă să învețe să funcționeze într-un mod care să nu se distingă de "normă", chiar dacă ei trebuie să depună eforturi considerabil mai mari decît noi, cei "normali" pentru a duce o existență "normală".

Idei false despre autism

Fals: Autismul este o boală psihică sau mentală.

Fapt: Autismul este o tulburare de dezvoltare de natură neurobiologică.

Fals: Părinții sînt de vină pentru că copilul lor are autism.

Fapt: Deși la această oră nu se cunoaște cauza (cauzele) specifică a autismului, cercetările sugerează drept cauze primare factori genetici și disfuncții biologice, neurologice la nivelul sistemului nevos central. Teoria emisă de psihiatrul Bettelheim că autismul este cauzat de mame reci și distante și care nu oferă copilului afectivitate este total eronată. Din nefericire, unele familii continuă să se simtă vinovate, sînt făcute de unii profesioniști să se simtă vinovate pentru tulburarea copilului lor.

Fals: Copiii cu autism sînt retardați.

Fapt: Deși retardul mintal coexistă frecvent cu autismul, nu toți copiii cu autism au retard. Coeficientul de inteligență al copiilor cu autism poate varia de la foarte scăzut pînă la foarte ridicat.

Fals: Copiii cu autism sînt copii obraznici care vor să se poarte rău, să manipuleze.

Fapt: Copiii cu autism pot avea uneori un comportament agitat sau agresiv. Există mai multe motive pentru care anumiți copii se pot manifesta astfel: confuzie datorită dificultăților de comunicare, dificultăți de a "citi" semnele sociale și contextuale, supra-senzitivitate senzorială, slabă toleranță la schimbare, nivel ridicat de anxietate, etc. Însă aceste comportamente nu sînt, în general, "alese" de copil. Ei încearcă să facă față la cerințele mediului, care pot să nu aibă nici un sens pentru ei.

Fals: Oamenii se pot vindeca sau depași autismul.

Fapt: La această dată nu se cunoaște nici un leac pentru autism. Acesta este o condiție pe viață. Însă, cu intervenție timpurie, programe terapeutice și educaționale adecvate, se pot face multe pentru maximizarea independenței persoanei cu autism, iar caracteristicile viz-

ibile asociate autismului pot deveni mai puțin pregnante, în unele cazuri chiar invizibile pentru cei nevizitați. Cu toate acestea, dificultățile de relaționare socială, de comunicare socială rămân pe toată durata vieții.

Fals: Persoanele cu autism evită contactul vizual cu ceilalți.

Fapt: Persoanele cu autism pot evita contactul vizual sau pot privi către cineva într-un mod atipic. Pot folosi, de exemplu, privirea periferică atunci când vorbesc cu cineva. Anumite persoane cu autism pot să nu fie capabile de a procesa mai multe informații furnizate pe cale senzorială venite în același timp. De ex., poate să nu fie capabilă de a asculta pe cineva care vorbește și să privească în același timp la persoana respectivă. Poate să îi fie mai ușor să proceseze informațiile verbale dacă privește înaltă parte.

Fals: Persoanele cu autism preferă să fie izolate, singure și fără prieteni.

Fapt: Persoanele cu autism, ca toți ceilalți oameni, cu nevoi și preferințe individuale referitoare la modul de a-și petrece timpul liber. Unii dintre ei preferă să fie singuri în cea mai mare parte a timpului, alții caută companie, însă le lipsește abilitatea de a interacționa cu ușurință cu cineva. Pentru unele persoane lipsa abilităților necesare de a avea relații cu ceilalți oameni poate fi deosebit de frustrantă și poate duce la depresii.

Fals: Autismul este un handicap atât de grav și fără scăpare încât nu se pot face prea multe lucruri pentru aceste persoane.

Fapt: Autismul este o tulburare complexă, dar toate persoanele cu autism pot învăța abilități care să le permită să trăiască, să muncească și să se distreze în cadrul comunității. Intervenția timpurie, planificarea educațională adecvată și solidă și furnizarea de informații corecte despre autism către toți cei care sînt implicați în viața acestor persoane sînt esențiale pentru asigurarea unui viitor bun pentru ele. Prin-o educație adecvată, prin cunoașterea nevoilor și preferințelor individuale, prin sprijin țintit și acces la toate oportunitățile comunității, persoanele cu autism pot duce o viață satisfăcătoare și productivă.