

1.1. CHARAKTERYSTYKA DZIECI Z AUTYZMEM

Autyzm jest ciągle przedmiotem wielu dyskusji i kontrowersji. Istnieje wiele niejasności, które stawiają przed nami pytanie: Czym jest autyzm? Pomimo wielu badań w tym obszarze przyczyny autyzmu ciągle pozostają w sferze przypuszczeń i poszukiwań badaczy.

1.1.1. Przyczyny autyzmu

Wciąż nie możemy jednoznacznie określić jak dochodzi do powstania autyzmu. Istnieje wiele teorii na ten temat.

Jedną z pierwszych teorii szeroko głoszonych w latach pięćdziesiątych XX wieku była teoria, którą głosił prekursor zajmujący się autyzmem B. Bettelheim. Uważał on, że zachowania dzieci z autyzmem spowodowane są niewłaściwymi postawami rodziców, którzy wywierają nacisk na dzieci. Najbardziej obwiniał on matki, sądząc, że są pozbawione pozytywnych uczuć wobec dzieci, a swoją oziębłością przyczyniają się do ich odizolowania się. Sądził, że już w najwcześniejszym etapie rozwoju dziecka, podczas karmienia, matka może przekazać dziecku informacje świadczące o wrogości. Zarzucał obojętność wobec potrzeb przejawianych przez dziecko, obsesyjną surowość, niezdolność do empatii oraz dostarczanie niejednoznacznych, często sprzecznych sygnałów¹. W latach siedemdziesiątych odrzucono myśli Bettelheima. W prowadzonych badaniach wykazano ponad wszelką wątpliwość, że nie istnieją obiektywne argumenty wspierające takie stanowisko. Mimo tego niestety ma ono swoich zwolenników. E. Pisula przeprowadzając badania nad wiedzą o autyzmie u nauczycieli szkół specjalnych w roku 1998 wykazała, że 40% badanych nauczycieli stwierdziło, iż jedną z ważnych przyczyn autyzmu jest brak ciepła i miłości rodziców, jakiego doświadcza dziecko².

Rozwój medycyny i szeroko rozpowszechnione badania neurologiczne przyczyniły się do tworzenia nowych teorii dotyczących etiologii autyzmu. Jedną z nich była teoria głoszona przez europejskich naukowców. Bagley i McGeen uważają, że autyzm jest zaburzeniem neurofizjologicznym, przebiegającym w obrębie procesów biochemicznych na poziomie neurotransmiterów, dotyczącym przekazywania informacji pomiędzy neuronami, za pomocą synaps. W wyniku zaburzeń procesu rozwoju komórki nerwowej dochodzi do dysfunkcji w przekazywaniu informacji. Jeśli dysfunkcje są nasilone to w wyniku nieprawidłowego przepływu i przetwarzania informacji dochodzi do chaosu informacyjnego. Jest to stan dezorganizacji wewnętrznych przeżyć, przemieszczania procesów sensorycznych³.

¹ Zabłocki K., J., *Autyzm*, Wyd. NOVUM, Płock 2002, s. 50-51.

² Pisula E., *Małe Dziecko z autyzmem*, Wyd. GDP, Gdańsk 2005, s.23.

³ Zabłocki K., J., *Autyzm*, Wyd. NOVUM, Płock 2002, s. 55-56.

Inni naukowcy odkryli u osób cierpiących na autyzm szereg nieprawidłowości w budowie i funkcjonowaniu mózgu. Badania struktur mózgowych wykazały niedorozwój dwóch obszarów systemu limbicznego: jądra migdałowego i hipokampu. Obszary te odpowiedzialne są za powstawanie emocji, dopływ bodźców czuciowych i za uczenie się. Naukowcy uzyskali wyniki, które wykazały, że obszary odpowiedzialne za koncentrację uwagi u osób z autyzmem są znacznie mniejsze lub znacznie powiększone⁴. Obecnie prace z użyciem rezonansu magnetycznego, pozwalające na badanie wczesnego rozwoju struktur mózgowych, przyniosły nowe informacje. Wynika z nich, że chociaż w chwili urodzenia mózg dzieci, u których później stwierdzono autyzm, ma zazwyczaj prawidłową wielkość, to jednak dwa do czterech lat później u około 90% tych dzieci objętość mózgu jest znacznie większa niż przeciętnie. Zaburzenia polegają zarówno na nadmiernym tempie wzrostu w pewnych obszarach, jak i na przedwczesnym zahamowaniu wzrostu w innych obszarach. Niektóre struktury są znacznie mniejsze niż powinny, na przykład mózdzek i pień mózgu. Mechanizmy tkwiące u podstaw tych procesów nie zostały jednak dotąd poznane. Dotychczas nie wiadomo również, czy istnieje w tym zakresie jakiś typowy dla autyzmu wzorzec⁵.

Jedna z dróg w badaniach nad przyczynami autyzmu prowadzi do przekonania, że autyzm jest zaburzeniem procesów poznawczych. Doskonale wyjaśnia tę drogę teoria S.Barona-Cohena, A.M. Lesliego i U. Frith. Autorzy, w toku przeprowadzonych obserwacji i badań, stwierdzili, że zaburzenia w rozwoju dzieci z autyzmem są rezultatem deficytów poznawczych. Badacze stwierdzili, że dzieci te mają uszkodzenia na poziomie abstrahowania co objawia się niezdolnością myślenia o myśleniu oraz wyobrażeniu sobie stanu umysłu drugiego człowieka. Chodzi tutaj o specyficzne zaburzenia w zakresie reprezentacji stanów umysłu takich jak: pragnienia, intencje, przekonania. Zaburzenia te dotyczą zatem rozwoju teorii umysłu. W konsekwencji świat staje się w odbiorze chaotyczny i zagmatwany⁶.

W ostatnich latach uwaga badaczy skupia się na genetycznych uwarunkowaniach autyzmu. Niestety jak dotąd nie udało się znaleźć genu odpowiedzialnego za autyzm, ale wskazano, że czynniki genetyczne mogą odgrywać istotną rolę w etiologii autyzmu. Badania przeprowadzone przez S.E. Holstein i M. Rotter dowiodły o tym, że autyzm znacznie częściej współwystępuje u bliźniąt monozygotycznych. Wykazano również 100-krotnie wyższą częstość współwystępowania autyzmu u krewnych pierwszego stopnia. Przyjęto, że prawdopodobieństwo wystąpienia autyzmu u kolejnego dziecka w rodzinie jest nawet 200-

⁴ Randall P., Parker J., *Autyzm, Jak pomóc rodzinie*, Wyd. GWP, Sopot 2010, s. 95-96.

⁵ Pisula E., *Małe Dziecko z autyzmem*, Wyd. GDP, Gdańsk 2005, s.26-27.

⁶ Winczura B., *Dziecko z autyzmem, Terapia deficytów poznawczych a teoria umysłu*, Wyd. IMPULS, Kraków 2008, s.19.

krotnie wyższe niż przeciętnie w populacji. Jak widać wiele świadczy, o tym, że czynniki genetyczne stanowią jeden z elementów wpływających na proces powstawania autyzmu⁷.

Jakiś czas temu szczególnie duży niepokój wzbudziły doniesienia wskazujące na związek autyzmu ze szczepieniami. Najwięcej danych dotyczyło potrójnej szczepionki przeciwko śwince, odrze i różyczce. Podobne informacje dotyczyły szczepienia przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B. Przekonanie o wpływie szczepienia na pojawienie się zaburzeń w rozwoju dziecka sprawiło, że rodzice z rezerwą zaczynają odnosić się do szczepień. Jednak opracowania dotyczące tego tematu, to zazwyczaj studia przypadków, a związek symptomów autyzmu ze szczepieniem został w nich słabo udokumentowany. W świetle współczesnej wiedzy o tym zagadnieniu, przesłanki, by obawiać się zagrożenia autyzmem w związku ze szczepieniami, są bardzo wątpliwe⁸.

Badania nad etiologią autyzmu od wielu już lat prowadzone są bardzo intensywnie. Z pewnością można stwierdzić, że w tej dziedzinie czeka nas jeszcze wiele odkryć, które przybliżą nas do odkrycia i zrozumienia przyczyn autyzmu.

1.1.2. Częstość występowania autyzmu

Autyzm występuje we wszystkich częściach świata, dotyka ludzi należących do różnych kultur i narodowości oraz różnych grup społecznych. Ważny jest fakt, że liczba osób z tym zaburzeniem wciąż rośnie. W latach dziewięćdziesiątych na podstawie badań epidemiologicznych podawano, że 5 osób na 10 000 to osoby z autyzmem⁹. Dzisiaj trudno byłoby uznać to za fakt. Dane wskazują, że autyzm występuje u 10-20 na 10 000 osób. Natomiast stosunek liczby chłopców do dziewcząt nie zmienił się i wynosi 4:1. Zapewne wysoki przyrost występowania tego zaburzenia, wiąże się ze zmianami w definicjach autyzmu i zaliczaniem do tej kategorii osób, które wcześniej nie spełniały kryteriów diagnostycznych. Także szeroki rozwój wiedzy i większa świadomość społeczna niewątpliwie przyczyniła się do lepszej i częstszej wykrywalności tego zaburzenia¹⁰.

1.1.3. Definicja autyzmu

Leo Kanner w roku 1943 jako pierwszy opisując obserwowane przez siebie dzieci, użył w odniesieniu do nich terminu „autystyczne”. Kanner stwierdził, że „te dzieci przyszły na świat

⁷ Pisula E., *Małe Dziecko z autyzmem*, Wyd. GDP, Gdańsk 2005, s.25-26.

⁸ Tamże, s.27.

⁹ Peters T., *Autyzm-co to jest i jak go rozpoznać*, SPOA, Gdańsk 1996, s. 6.

¹⁰ Pisula E., *Małe...op.cit.*,s.19-20.

z wrodzoną niezdolnością do tworzenia zwykłego biologicznie uwarunkowanego kontaktu z innymi ludźmi, tak jak inne dzieci rodzą się z wrodzonym kalectwem fizycznym lub umysłowym”¹¹. Występujące u tych dzieci zaburzenie nazwał „autyzmem wczesnodziecięcym”, nawiązując do greckiego słowa autos, czyli sam. Wspólną cechą zachowania tych dzieci było izolowanie się, preferowanie samotności, brak dążenia do kontaktów z innymi ludźmi. Opisuując te osoby używano określenia „zamknięte we własnym świecie”¹².

Od czasu opisu sporządzonego przez Leo Kanner’a nastąpił znaczny postęp wiedzy na temat autyzmu. W roku 1977 Krajowe Stowarzyszenie Dzieci Autystycznych na Florydzie przyjęło definicję, myśl, której „autyzm jest poważnym upośledzeniem rozwojowym występującym w całym okresie życia, które w sposób typowy dla niego zaczyna przejawiać się w pierwszych 3 latach życia. (...) Objawy autyzmu są spowodowane uszkodzeniami mózgu i obejmują: zaburzenia i opóźnienie w opanowaniu nawyków życia codziennego, nawyków społecznych i językowych”¹³.

Natomiast definicja autorstwa Kazimierza Jacka Zabłockiego podaje, że „autyzm wczesnodziecięcy to zespół poważnych zaburzeń rozwojowych dziecka, manifestujących się do 30 miesiąca życia, związanych z wrodzonymi dysfunkcjami układu nerwowego”¹⁴.

Ciekawą definicję przedstawia Hanna Jaklewicz, która uważa, że „autyzm to zaburzenie rozwojowe, które ujawnia się w ciągu trzech pierwszych lat życia. Objawy (...) dotyczą przede wszystkim zaburzeń w sferze funkcjonowania społecznego. Osiowym objawem jest wycofanie się z kontaktów społecznych, co warunkuje powstawanie kolejnych objawów zespołu”¹⁵.

Obecnie wyodrębniono trzy podstawowe obszary, w których ujawniają się charakterystyczne dla autyzmu nieprawidłowości (tak zwana triada autystyczna). Są to:

- ograniczona zdolność tworzenia relacji z innymi ludźmi i uczestniczenia w interakcjach społecznych,
- zaburzona umiejętność komunikowania się,
- obecny w zachowaniu schematyzm, ograniczony repertuar aktywności i zainteresowań połączony z brakiem wyobraźni.

¹¹Gałkowski T. *Dziecko autystyczne w środowisku rodzinnym i szkolnym*, Wyd. WSiP, Warszawa 1995, s.38-39.

¹²Pisula E., *Autyzm przyczyny symptomy terapia* Wyd. Harmonia, Gdańsk 2010, s.10.

¹³Warren F. *Spółczesność, które zabija wasze dzieci*, [W:] *Dziecko autystyczne i jego rodzice*, Gałkowski T., (red.), Wyd. PTWK, Warszawa 1984, s.27-29.

¹⁴Zabłocki K., J., *Autyzm...op.cit.*, s.17.

¹⁵Jaklewicz H., *Autyzm wczesnodziecięcy. Diagnoza przebieg leczenie*, Wyd. GWP, Gdańsk 1993, s.25.

Charakterystyczne jest występowanie tych zaburzeń we wszystkich wymienionych sferach równocześnie, czyli w rozwoju społecznym, w zdolności do komunikowania się oraz specyficznym sposobie zachowania i rodzaju zainteresowań¹⁶.

Ze współczesnych analiz wynika, że termin „autyzm” obejmuje swoim znaczeniem bardzo zróżnicowany zakres trudności i poziomu funkcjonowania. Symptomy autyzmu występują w różnych zestawieniach i nasileniu. W przypadku kilku zaburzeń obecne są podobne problemy w tworzeniu relacji społecznych, komunikowaniu się oraz wzorcach aktywności i zachowania, choć zaburzenia te mogą różnić się zakresem trudności i nieprawidłowości w innych obszarach funkcjonowania. W efekcie tych spostrzeżeń wprowadzono termin „autystyczne spektrum zaburzeń”. Określenie to obejmuje: autyzm dziecięcy, zespół Aspergera, zespół Retta, dziecięce zaburzenie dezintegracyjne i inne całościowe zaburzenia rozwoju. Wszystkie te zaburzenia są również określane wspólną nazwą całościowych zaburzeń rozwoju. Termin ten wskazuje, że dotyczą one wielu obszarów funkcjonowania i wpływają na jego rozwój jako całość¹⁷.

1.1.4. Główne objawy autyzmu

Zgodnie z kryteriami diagnostycznymi autyzm charakteryzują jakościowe zaburzenia zdolności uczestniczenia w interakcjach społecznych. Zaburzenia te bywają widoczne już we wczesnym dzieciństwie. Wiele zachowań dziecka świadczy o jego wrażliwości na bodźce społeczne. Dziecko nie uspokaja się, gdy jest brane na ręce, nie reaguje na próby inicjowania kontaktu z rodzicem, nie uśmiecha się do innych, widoczny jest brak zainteresowania ludźmi i ignorowanie ich obecności. Stopniowo te zaburzenia pogłębiają się, dziecko starsze wykazuje brak zainteresowania rówieśnikami, nie podejmuje z nimi żadnej wspólnej aktywności, nie rozumie prostych zasad gier i zabaw, nie uczestniczy w nich. Dziecko nie dzieli się swoimi osiągnięciami, zainteresowaniami i radościami z innymi. Do tego należy dodać duże trudności z naśladowaniem, dziecko nie potrafi naśladować, co może być skutkiem zaburzonego przetwarzania informacji, ale też zaburzeń sensoryczno-motorycznych. Uczeń nie potrafi też odczytywać znaczenia gestów, wyrazu twarzy i postawy ciała innych osób¹⁸.

W obszarze porozumiewania się u dzieci z autyzmem zaburzenia dotyczą zarówno porozumiewania werbalnego jak i niewerbalnego. Zaburzenia w porozumiewaniu niewerbalnym, sprawiają, że dziecko nie umie kompensować trudności wynikających z tego, że nie mówi. Problemy te wynikają z braku wiedzy o tym, do czego służy komunikacja oraz braku umiejętności niezbędnych do jej wykorzystania w kontakcie z inną osobą. Dzieci

¹⁶ Pisula E. *Autyzm... op.cit.*, s. 10-11.

¹⁷ Tamże, s.15-16.

¹⁸ Pisula E., *Małe...op.cit.*, s.32-34.

niemówiące stosują nie typowe sposoby porozumiewania się, nie używają gestów, nie wskazują palcem, wokalizują lub komunikują się za pomocą spojrzenia. Czasem rolę komunikatu pełni u nich, krzyk, płacz, czy zachowania agresywne. U dzieci z autyzmem, które posługują się mową, jej rozwój jest zwykle wyraźnie opóźniony, ale też zaburzony. Według Charmana, który badał zdolności komunikacyjne małych dzieci z autyzmem, rozumienie słów na poziomie dla dziecka zdrowego 16-miesięcznego dzieci z autyzmem osiągają w wieku umysłowym czterech lat. W wypowiedzaniu słów opóźnienie mieści się w przedziale od 8 do 19 miesięcy. Niektóre dzieci mówią płynnie i posługują się bogatym słownictwem, lecz ich zdolności do inicjowania i podtrzymywania konwersacji są ograniczone. Często w mowie uczniów z autyzmem pojawia się tak zwana echolalia polegająca na powtarzaniu (natychmiastowym lub odroczonym) słów, zwrotów, czy zdań wypowiedzianych przez kogoś innego, nie mają one znaczenia komunikacyjnego. W mowie tych osób występuje także zamienianie zaimków. Zazwyczaj polega ono na zastępowaniu zaimka „ja” innymi zaimkami¹⁹.

Wzorce tak zwanych sztywnych zachowań bywają u dzieci z autyzmem bardzo zróżnicowane i mogą ujawniać się w różnorodnych aktywnościach, a także zmieniać w czasie. Należą do nich między innymi zaabsorbowanie pewnymi obiektami, wręcz obsesyjna koncentracja na nich, niekiedy połączona z kolekcjonerstwem. Inne zachowania to przymus przestrzegania pewnych rytuałów i schematów. Kolejne charakterystyczne zachowania uczniów z autyzmem to stereotypie ruchowe np. rytmiczne klaskanie, kręcenie się czy trzepotanie palcami dłoni²⁰. W miarę upływu czasu niektóre z zachowań mogą ulegać zmianie. Na przykład stereotypie ruchowe oraz ograniczony zakres zainteresowań znacznie częściej występuje u dzieci w wieku 4 lub 5 lat niż u 3-latków. Maluchy w wieku od 2 do 4 lat często powtarzają proste ruchy, na przykład kręcenie się czy stereotypowe ruchy rąk, podczas gdy dzieci starsze (7-11 lat) wykonują raczej złożone sekwencje ruchowe na przykład wielokrotnie powtarzają schemat polegający na zbieraniu rzeczy i rozrzucaniu ich po pokoju, budują konstrukcje z klocków lub ciągle układają puzzle. Ograniczony repertuar zachowań pozostaje w związku z poziomem rozwoju umysłowego dziecka. Dzieci o niższym poziomie rozwoju częściej wachają, liżą, dotykają przedmioty, obsesyjnie wpatrują się w nie dostarczając sobie wrażeń wzrokowych. Dzieci o wyższym poziomie rozwoju intelektualnego częściej powtarzają złożone czynności i inne formy aktywności. Zachowania takie mogą pojawiać się szczególnie w sytuacji podekscytowania, napięcia, nadmiaru stymulacji, w

¹⁹Pisula E., *Małe...op.cit.*,s.34-38.

²⁰ Tamże, s.39-41.

warunkach presji, kiedy czegoś się od niego oczekuje lub odwrotnie kiedy stymulacja jest zbyt mała i dziecko nudzi się²¹.

1.1.5. Nietypowe zachowania u dzieci z autyzmem

Przyczyną wielu nietypowych i dziwnych zachowań dziecka z autyzmem mogą być zaburzenia w odbiorze i przetwarzaniu stymulacji sensorycznej. Chociaż nieprawidłowości te występują również u dzieci z innymi zaburzeniami, to są one szczególnie częste u dzieci z autyzmem. Nieprawidłowości mogą dotyczyć każdego ze zmysłów i przybierać różne nasilenia. Zaburzenia odbioru i przetwarzania stymulacji sensorycznej przejawiają się w różnych zachowaniach dziecka. O to niektóre z nich:

Dotyk – dziecko nie lubi dotykania, głaskania, całowania, preferuje przedmioty o określonej fakturze na przykład wyraźnie szorstkie lub bardzo miękkie, nie znosi ubrań wykonanych z określonych materiałów.

Słuch – dziecko zatyka uszy w głośnym otoczeniu lub wsłuchuje się w pewne dźwięki albo nie toleruje niektórych dźwięków.

Zapach – dziecko mocno reaguje na określone zapachy, może to wywoływać u niego odruch wymiotny albo całkowicie nie zwraca uwagi na drażniące i nieprzyjemne zapachy.

Wzrok – fascynuje je jaskrawe, migające, kolorowe światło, używa widzenia peryferycznego, czyli patrzy na obiekt kątem, dziecko może też nie rozróżniać kolorów.

Smak – preferuje tylko pokarmy o określonym smaku, nie akceptuje nowych smaków, może też nie odróżniać smaku potraw lub zjadać rzeczy niejadalne.

Zmysł równowagi – nie boi się wysokości, lubi być podzucanym lub nie lubi tego, preferuje leżenie.

Propriocepcja (wrażenia z mięśni i stawów) – dziecko nie jest świadome tego, co dzieje się z jego ciałem, nie potrafi kontrolować jego poszczególnych części ani poruszać nimi bez kontroli wzroku, ma trudności z wykonaniem ruchów precyzyjnych²².

1.1.6. Typologia autyzmu

Na obraz funkcjonowania osób z autyzmem składają się różnego rodzaju dysfunkcje. Różnice indywidualne dotyczą między innymi poziomu rozwoju umysłowego u tych osób. Waha się on od upośledzenia głębokiego po normę intelektualną. Różnice dotyczą także poziomu rozwoju społecznego. Lorna Wing i Judith Gould stworzyły trzy podgrupy osób z autyzmem, które cechuje wewnętrzne podobieństwo:

²¹ Pisula E. *Autyzm...* op.cit.,s.55-56.

²² Tamże, s.60-61.

- I. Pierwsza grupa – obejmuje dzieci aktywnie unikające kontaktów społecznych i wycofujące się z nich. Nie dopuszczają one zazwyczaj do kontaktu fizycznego lub czynią to z dużym oporem. Często traktują innych ludzi w sposób instrumentalny. Ich zdolności porozumiewania się są bardzo zaburzone, wiele z nich w ogóle nie posługuje się mową. Rzadko nawiązują kontakt wzrokowy, słabo wykorzystują w celu komunikacji mimikę i postawę ciała. Bawią się w sposób schematyczny, stereotypowy, a ich aktywności są bardzo ograniczone.
- II. Druga grupa- są to dzieci zachowujące się biernie w sytuacjach społecznych. Zazwyczaj nie dążą do nawiązywania kontaktu z innymi ludźmi, nie protestują jednak i nie przeciwdziałają aktywnie, gdy inni zwracają się do nich. Komunikują się lepiej niż dzieci z grupy pierwszej. Bawią się mniej schematycznie, chociaż w ich zabawie brakuje spontaniczności i pomysowości.
- III. Trzecia grupa- obejmuje dzieci próbujące spontanicznie nawiązywać kontakt z innymi. Robią to jednak w sposób naiwny i mało skuteczny, nie uwzględniają bowiem perspektywy swojego rozmówcy. Mają natomiast znacznie lepiej rozwinięte zdolności werbalne niż osoby z poprzednich grup. Bawią się w sposób bardziej złożony i urozmaicony, niepozbawiony jednak sztywności, ujawniającej się na przykład w ograniczonej tematyce zainteresowań i niewielkiej różnorodności w sposobie jej realizacji²³.

1.1.7. Autyzm a Zespół Aspergera

Mniej więcej w tym samym czasie, kiedy Leo Kanner opisał dzieci autystyczne, ukazała się publikacja autorstwa Hansa Aspergera opisująca zaburzenie bardzo podobne do autyzmu i przez wielu uznawane za jego łagodniejszą formę. Sam Asperger użył nazwy „autystyczna psychopatia”, jednak wiele lat później zostało ono nazwane od jego nazwiska zespołem Aspergera.

Główne problemy dzieci z zespołem Aspergera dotyczą, podobnie jak w autyzmie, zaburzenia rozwoju zdolności społecznych oraz ograniczonych, stereotypowych zachowań i zainteresowań. W zachowaniu dziecka widoczne jest uporczywe zaabsorbowanie określonymi tematami oraz przywiązanie do stałych schematów aktywności. Różnica dotyczy rozwoju mowy, którego tempo u dzieci z zespołem Aspergera jest prawidłowe, a u dzieci z autyzmem zazwyczaj znacznie opóźnione. Ponad to u osób z zespołem Aspergera prawidłowe jest tempo rozwoju poznawczego. Często wyróżniają się wybitną inteligencją i talentami. W testach inteligencji zdobywają wysokie rezultaty wpływ na to ma ich dobra pamięć. Znacznie gorzej

²³ Pisula E., *Małe...op.cit.*,s.17.

radzą sobie z zadaniami wymagającymi rozumowania, uogólniania i rozumienia pojęć abstrakcyjnych. Zbyt dosłownie interpretują informacje, mają trudności z zrozumieniem metafor, przysłów, czy ironii. Nie radzą sobie z rozwiązywaniem problemów. Często przejawiają widoczną niezgrabność w ruchach, natomiast ich rozwój zdolności samoobsługowych mieści się w granicach normy²⁴.

Socjalizacja dzieci z zespołem Aspergera przebiega inaczej niż u dzieci z autyzmem. Zazwyczaj nie są one tak zdystansowane i bierne jak dzieci z autyzmem. Dzieci te pragną zawierać przyjaźnie i brak sukcesów na tym polu wywołuje u nich frustrację i zaniepokojenie. Problemem nie jest na ogół brak okazji do interakcji społecznych, ale ich mała skuteczność. Dzieci te mają zaburzoną zdolność empatii, co przejawia się niezdolnością do zrozumienia potrzeb i punktu widzenia innych ludzi oraz właściwego reagowania na nie. Dzieci źle odczytują sytuacje społeczne, a ich reakcje bywają często interpretowane przez innych jako ekscentryczne i zniechęcające. Ludzie ci często traktowani są przez otoczenie jako „odmieńcy”. Jednak mają oni większe szanse, niż osoby z autyzmem, by w dorosłym życiu funkcjonować normalnie jako niezależne jednostki²⁵.

²⁴ Pisula E. *Autyzm...* *op.cit.*, s.17-18.

²⁵ Randall P., Parker J., *Autyzm...* *op.cit.*, s.134, 138, 139.