

Lęk w spektrum autyzmu

Pierwotnie stworzona przez Josepha Wolpe'a koncepcja lęku składała się z trzech komponentów:

1. subiektywny stan psychiczny, o którym można wnioskować na podstawie werbalnych raportów doświadczalnych poziomów lęku;
2. behawioralne unikanie wywołujących lęk bodźców lub sytuacji;
3. pobudzenie autonomicznego układu nerwowego.

W późniejszym czasie został on poszerzony również o komponenty afektywne (*Davis i Ollendick, 2005*). Mówiąc dokładniej, lęk obejmuje stany afektywne lub „emocjonalne” (np. subiektywnie odczuwalny strach i doświadczanie paniki), procesy poznawcze (np. przekonania, myśli i wyobrażenia, takie jak obawa człowieka, że zostanie zraniony), zachowania (np. fizyczna ucieczka albo unikanie sytuacji – wybieganie z pokoju, lamentowanie, płkanie lub chodzenie w kółko) oraz związane z nimi pobudzenie fizjologiczne (np. przyspieszony rytm serca, pocenie się dłoni czy zwiększenie napięcia mięśniowego) (*Barlow, 2000*).

Około 40% młodzieży z ASD spełnia kryteria co najmniej jednego zaburzenia lękowego, natomiast aż u 80% dzieci z ASD występują kliniczne objawy lęku.

Badacze kliniczni od dawna utrzymują, że osoby z ASD doświadczają wysokich poziomów lęku i coraz częściej opracowują metody leczenia ukierunkowane na związane z lękiem objawy w ASD.

U osób neurotypowych (tj. tych, u których nie występuje ASD) lęk zazwyczaj ocenia się za pomocą skierowanych do nich (lub w przypadku małych dzieci - do ich opiekunów) próśb o opisanie ich myśli, uczuć i objawów fizjologicznych. Biorąc pod uwagę fakt, że osoby z ASD często nie potrafią wyrazić swoich stanów emocjonalnych w tradycyjny sposób, ocena lęku z zastosowaniem pisemnych samoopisów lub wywiadów może być trudną, bądź wręcz niemożliwą. Komunikacja w zaburzeniach ze spektrum autyzmu jest na ogół do pewnego stopnia upośledzona, gdyż osoby te często mają trudności z opisywaniem swoich stanów psychicznych oraz doświadczeń psychicznych i raczej nie sygnalizują swoich stanów emocjonalnych.

Trudności z oceną lęku mogą wynikać nie tylko z ograniczeń samoopisu związanych z deficytami komunikacyjnymi osób z ASD, lecz także z różnic w ekspresji lęku u osób z ASD oraz osób neurotypowych, które utrudniają opiekunom lub personelowi medycznemu zidentyfikowanie objawów lęku.

Generalnie osoby z ASD mogą wyrażać lęk w specyficzny sposób: ktoś może, na przykład zatykać sobie uszy, ktoś inny powtarzać tę samą frazę, ktoś jeszcze inny natomiast może nucić w dziwny sposób, coraz głośniej i coraz szybciej.

Badania sugerują, że osoby z ASD, w przeciwieństwie do osób neurotypowych, z większym prawdopodobieństwem wyrażają strach i lęk przez zachowania autoagresywne, agresję czy napady złości. Przykładowo dziecko neurotypowe, któremu zadaje się w szkole trudne zadanie, może wyrażać swój lęk przez "zamieranie" (ang. *freezing up*), natomiast dziecko autystyczne w takiej sytuacji może uzewnętrznić lęk przez uderzanie głową w ławkę.

Tak więc lęk, podobnie jak inne stany emocjonalne, często jest niezauważalny lub nierozpoznawalny dlatego, że może być wyrażany przez dzieci z ASD w sposób inny niż zazwyczaj u osób neurotypowych.

źródło: S. M. Edelson, J. B. Johnson, Zachowania autoagresywne w autyzmie..., Harmonia Universalis, Gdańsk 2018