

Comentariu la „Protestul unei fetițe în vârstă de 6 luni: este acesta un prodrom al autismului?”

Hanna A. Alonim

Acest comentariu discută dilemele și întrebările ridicate de interesantul studiu de caz al unui copil foarte mic, referitor la două aspecte: a) Jane, sugarul (dificultățile implicate în interpretarea proceselor mentale ale unui copil pe baza comportamentului ei) și b) conceptul evaziv al autismului (analiza unor studii științifice epigenetice recente susține ipoteza că mediul intrauterin poate crește riscul dezvoltării viitoare a tulburării de spectru autist). Deși acum înțelegem mai multe despre rolul biogeneticii în comportament, etiologia autismului rămâne neclară. Cu toate acestea, plasticitatea creierului în primul an al vieții unui copil oferă un potențial tratament cu succes al sugarilor susceptibili în a dezvolta autism, atunci când sunt identificați și tratați cât mai devreme. Autoarea acestui comentariu apreciază studiul de caz al Dr. Voran, deoarece acesta contribuie la dezvoltarea conștientizării cu privire la această afirmație importantă.

COMENTARIU

Acest studiu de caz este deosebit de interesant datorită vârstei fragede a lui Jane, copilul tratat, și a deliberărilor autoarei cu privire la posibilitatea ca Jane să se fi îndreptat spre autism. În acest comentariu mă voi concentra pe doar câteva întrebări ridicate în două aspecte ale prezentării: a) Jane, copilul și b) conceptul evaziv al autismului. Voi încerca să aprofundez gândurile autoarei, oferind câteva perspective suplimentare asupra problemelor ridicate.

a. Jane, copilul

Părinții au fost îndrumați spre psihoterapie de către medicul pediatru din cauza suferinței fiicei lor de 6 luni. Recomandarea terapiei la o vârstă atât de fragedă și faptul că părinții au adus copilul la psihoterapie nu este un proces obișnuit și trebuie respectat. Autoarea descrie simptomele multiple, severe ale lui Jane, care i-au obligat pe părinți să apeleze la terapie. În mod similar, apariția simptomelor psihosomatice severe la sugari, deseori „obligă” părinții să se adreseze unui terapeut. Dr. Voran indică faptul că aceste simptome reprezintă un protest puternic și denotă forță din partea lui Jane dar, cum ea însăși dezbate, ar putea intensitatea simptomelor să semnifice o tulburare severă?

Dr. Voran remarcă câteva simptome care trezeau o îngrijorare specifică. În primul rând, „doamna B. a spus că singura alinare a lui Jane era sânul mamei sale, deși nu întotdeauna, pentru că uneori Jane țipa în mod imprevizibil în timpul alăptării”. În plus, „copilul nu avea un zâmbet special pentru doamna B., chiar și după despărțiri de o zi întreagă” (Voran, 2013, p. 140). În încercarea de a înțelege sensul și importanța acestor simptome, o perspectivă suplimentară ar fi fost importantă.

În primele luni de viață care reprezintă etapa de reglare neuro-fiziologică, hrănirea este un factor central în capacitatea sugarului de a se autoregla. Dezvoltarea abilității de autoreglare, a caracteristicilor personalității, a infrastructurii cognitive și a proceselor de învățare, toate vor determina capacitatea bebelușului de a dezvolta un sentiment de „sunt valoros sau nevaloros” (Winnicott, 1965). Întrucât relațiile sugarilor cu lumea sunt mediate prin gură, alimentația și hrănirea pot servi drept oglinzi ale sistemului de reciprocitate în familie (Alonim, 2007). Este interesant de știut: ce s-a întâmplat în timpul procesului de hrănire, care servește drept canal inițial de atașament cu mama? A existat vreo lipsă de armonizare a relației?

Speculând asupra unui alt simptom (o supra-concentrare pe anumite obiecte și forme), autoarea afirmă: „Și m-am întrebat dacă fluxul de stimuli, stimuli nearmonizați cu Jane, a contribuit la decizia lui Jane de a construi o barieră inflexibilă în fața stimulilor?” (Voran, 2013, p. 153). „Propensiunea ei hipnotică a fost biogenetică sau un derivat al influențelor prenatale sau o interacțiune a acestor doi factori? A fost reziduul unui stil defensiv pe care l-a ales foarte devreme, pe de o parte și pentru a se adapta unei vulnerabilități biologice? Tehnologia în sine provoacă stupeoare? Sau Jane se identifica în mod răzbunător cu părinții ei, arătându-le o oglindă, pentru ca ei să reflecte asupra propriului lor atașament excesiv față de gadgeturi?” (Voran, 2013, p. 148).

Într-adevăr, avem loc aici pentru a pune aceste vechi întrebări: *Creșterea accelerată a mijloacelor de comunicare tehnologice influențează mutațiile epigenetice?* Este posibil ca, dacă mama vorbește în mod constant pe smartphone sau trimite mesaje în timp ce alăptează, atunci lipsa stimulilor direcți către sugar, din cauza preocupării ei cu aceste activități tehnologice, nu va reuși să stimuleze suficient neuronii sugarului?

Astăzi înțelegem mai multe despre prezența biogeneticii în comportamentul nostru, deși nu știm încă să descifrăm acest lucru. Problema influenței mediului este cu siguranță critică, dar până nu știm să citim harta epigenetică, cu siguranță nu putem răspunde la această întrebare. Epigenetica (asupra secvenței genetice) este o disciplină care studiază procesul de conținere a genomului care permite fiecărei celule din corp să funcționeze într-un mod diferit, dar în același timp care ar putea să o expună unei potențiale mutații. În acest context, devine dificil să luăm în considerare atât predispoziția „inerentă” a sugarului, pe de o parte, cât și influențele de mediu / parentale, pe de altă parte, în studiul de caz al unui copil mic.

În timp ce citeam studiul de caz, uitam uneori că acesta era cazul unui copil de 6 luni - și mă întreb dacă terminologia folosită nu este prea dură, chiar dacă suntem familiarizați cu aceste definiții în literatura tradițională. „Ar putea să înceapă să stăpânească teroarea și furia fiicei lor” ... „un copil atât de tulburat” (p. 147). În loc de strategiile primitive de a face față situațiilor dificile, cum ar fi a se trage de păr pentru a îndepărta gândurile tulburătoare sau, poate, pentru a întoarce impulsurile sadice asupra ei înșiși - Jane a început să-și tachineze mama pentru a simboliza și regula, de exemplu, frustrările ei legate de întârziere”(Vorán, 2013, p. 148).

Este o idee interesantă, dar din moment ce Jane este un copil atât de mic, folosirea termenului de impulsuri „sadice” sugerează faptul că este la același nivel cu cineva care încearcă să „înlătore gândurile tulburătoare” trăgând de păr. Ar putea merita să discutăm în ce măsură Jane era capabilă să conștientizeze distincția dintre „sine” și „celălalt”. De asemenea, este interesant să discutăm în ce măsură este posibilă o asemenea stare emoțională și mentală la această vârstă fragedă și unde încep speculațiile. Legat de acest aspect, trebuie să ne punem o altă întrebare: dacă mintea sugarului îi permite acestuia „să tachineze” și cum se poate întâmpla acest lucru?

Mahler, Pine și Bergman (1975) indică faptul că dezvoltarea sinelui implică două procese paralele - *separarea și individualizarea*, care au loc îndeosebi în perioada de la naștere până la vârsta de trei ani, dar Jane era prea mică pentru a experimenta instituirea acestui proces.

În viziunea lui Melanie Klein (1930), întreaga etapă orală este de natură oral-sadică, într-adevăr, era apogeul sadismului infantil. Klein a definit „invidia sânelui” ca un sentiment legat de lăcomia orală, în care au predominat instinctele componente distructive; dorința de a ataca și

distruge obiectul nu a fost temperată de recunoștința generată de experiențele bune cu mama. Această dorință primară a precipitat scindarea dintre sânul bun care trebuie reținut și sânul rău care trebuie exclus.

Autoarea afirmă că „prin pseudo-independentă, Jane a triumfat asupra neputinței. Protestul ei a fost atât de vehement ”(p. 150). Protestul manifestat de sugar provine dintr-un fel de separare emoțională? Ce mecanism produce acest proces?

Bowlby (1969) a afirmat că sugarii separați de mamele lor reacționează prin protest, ceea ce poate constitui prototipul anxietății, depresiei și detașării la vârstă adultă. Putea comportamentul lui Jane să fi fost o reacție instinctuală trezită de anxietatea ei? (Alonim, 2011).

Este percepția comportamentului lui Jane ca o reacție mai „adultă” legată de felul în care părinții ei o văd, și poate și de opinia terapeutului, atunci când ei vorbesc despre mersul copilului și dorința ei de a merge în mod precoce la vârsta de cinci luni? „Timp de o lună, ea și-a dorit să meargă și era cea mai fericită când părinții o țineau de mâini în timp ce mărșăluia prin în cameră” (p. 140). După cum spune autoarea, acesta este un comportament precoce pentru un copil de 6 luni; ar putea exista o altă semnificație pentru acest comportament?

Bebelușii trec prin mai multe stadii de dezvoltare, în special în dezvoltarea lor motorie, până când se ridică și merg între vârstele de un an și un an și jumătate. Copilul va trece astfel printr-o tranziție spre o altă etapă care include și declarația: „Vreau să fiu independent” (Trevarthen & Aitken, 2003). Care este sensul acestei tranziții? Ce o motivează?

Deși autoarea evidențiază problema senzorială, mai multe date ne pot ajuta să înțelegem mai bine sensibilitatea senzorială a lui Jane. Reglarea fiziologică și sistemele de homeostază sunt interrelaționate și moderează reglarea emoțională și a atenției la sugari în faza neonatală (Geva și colab., 2011). Urmărirea prospectivă a arătat răspunsuri atenționale mai slabe la sugari care au fost hiper-sensibili la excitarea endogenă ridicată la vârsta de 4 luni. Disfuncția timpurie a trunchiului cerebral detectată în perioada celui mai mare puseu de maturizare la sugar va afecta direct modularea privirii ca o funcție de excitare la stimuli sociali, compromițând astfel implicarea socială.

Dificultățile de procesare senzorială caracterizează autismul. Deși de zeci de ani literatura relevantă a raportat lipsa de reacție ca o deficiență senzorială, a devenit clar că aceasta este de fapt o hipersensibilitate a sistemelor tactil, vizual, auditiv și oral, care implică o deficiență de integrare între sisteme, provocând o lipsă de modulare senzorială (Dunn & Westman, 1995). Lipsa modulării senzoriale poate crea confuzie și anxietate, iar pentru a depăși această stare copilul păstrează obiceiuri fixe care îl pot ajuta să-și reducă anxietatea (Alonim, 2011).

Încă avem o înțelegere insuficientă a proceselor mentale ale sugarilor, deși s-au înregistrat progrese semnificative în cercetarea științifică a autismului, despre care vom discuta în a doua parte.

b. Conceptul Evaziv al Autismului

Autoarea prezintă întrebarea care i-a îngrijorat cel mai mult pe părinți: „În timp ce comportamentul lui Jane era în concordanță cu dificultățile de atașament, tendința ei de a se retrage și dificultatea ei de a se desprinde de stimulii vizuali seamănă și cu descrieri ale autismului sau ale unei tulburări din spectrul autismului. Acest lucru m-a făcut să mă întreb dacă Jane se îndreaptă spre autism ”(p. 148). Sunt pe deplin de acord cu autoarea, când spune că „sensibilitățile lui Jane o pot predispune la suprastimulare și, prin urmare, la retragere” (p. 148).

Dacă copiii cu autism sunt puternic afectați de influențele genetice, pe de o parte, și de efectele neurodezvoltării legate de relația timpurie, pe de altă parte, unde, dacă este cazul, ar trebui să fie încadrată Jane în acest spectru?

Deficitele neurologice, inclusiv cele provenite din mutații genetice, pot expune sugarul la lacune terifiante în ceea ce privește experiența conținerii materne. Câmpul cercetării pare să recunoască treptat interacțiuni complexe între gene, medii fizice și psihologice și structura și funcțiunea creierului. Afirmațiile care susțin ereditabilitatea rămân puternice, dar dovezile ce vizează influența mediului sunt în creștere ”(p. 150).

În aceeași idee cu contextul citării de mai sus, Ayers (2003) oferă o teorie fascinantă despre lipsa contactului vizual, care adesea caracterizează copiii cu dificultăți de atașament și autism; ea încearcă să înțeleagă ce vede copilul când privește în ochii mamei sale. Ea sugerează că rușinea este o caracteristică care provine din eșecul mediului și care este deja înrădăcinată în stadiul de dezvoltare timpurie care a început cu întâlnirea privirii sugarului cu cea a mamei, reflectând rușinea ei și că acest lucru are un efect emoțional decisiv asupra restului vieții sugarului.

De asemenea, în ceea ce privește citarea de mai sus, este interesant de menționat că descoperiri recente indică faptul că oxitocina, un hormon cu rol central în atașament și iubire, apare cu niveluri scăzute în sângele copiilor cu autism și influențează dezvoltarea socială a copiilor pe tot parcursul vieții (Mankuta, 2013).

Astfel, studiile științifice epigenetice recente susțin ipoteza conform căreia mediul intrauterin poate amplifica riscul dezvoltării ulterioare a TSA, adăugându-se la riscul individual al infrastructurii genetice. Factorii de inflamație intrauterină, cum ar fi Interferon γ , interleukina 6 și anticorpii materni s-au dovedit a fi asociați cu o prezentare fenotipică ulterioară a TSA (Haviv, 2013).

Mai mult, „revoluția neuroștiinței a demonstrat clar plasticitatea creierului și a confirmat tranzația perpetuă între gene și mediu” (Yirmiya & Charman, 2010, p. 26).

Într-adevăr, dovada comportamentului cerebral este în concordanță cu ipoteza mai generală conform căreia autismul implică o organizare funcțională aberantă distribuită pe scară largă în regiunile cerebelului și limbice, iar aceste defecte par a fi la baza mai multor deficiențe cognitive de comportament, care implică cortexul cingulat posterior, care este o regiune despre care se crede că joacă un rol important în experiența emoțional-socială umană normală. În ultimii ani, imagistica prin rezonanță magnetică (RMN) a evidențiat un model distinctiv de anomalii de creștere a structurilor cerebrale (Courchesne, 2011); „Accelerarea patogenomonică a creșterii creierului în primul an de viață are loc în timpul unei faze de sinaptogeneză și tăiere sinaptică rapide, proces profilat de experiența sugarului” (p. 28).

În urmă cu un deceniu, Bauman (2003) a oferit o explicație fundamentală pentru acest lucru: „Dezvoltarea normală a creierului nu este un monolog, ci un dialog, în care creierul generează circuite neuronale și experiențele copilului determină care din ele supraviețuiesc.”

„Cum ne informează aceste tendințe științifice în înțelegerea cazului lui Jane? În primul rând, vom lua în considerare ambiguitatea diagnosticului lui Jane. Oare Jane, pe lângă dificultățile sale clare de atașament, se îndrepta și către autism, așa cum am definit acest lucru mai sus? ” (Voran, 2013, p. 150).

Deoarece creierul uman se dezvoltă ca reacție la stimuli, identificarea timpurie și tratarea „lipsei de atașament” pot reduce semnificativ severitatea fenomenului autist la sugari. Dificultatea acestei abordări a identificării timpurii provine din caracterul comportamental al identificării pe care se bazează diagnosticul, astfel încât *este dificil să se compare diferiți copii care primesc tratament timpuriu cu cei care dezvoltă autism extrem în absența tratamentului*. Această dificultate evidențiază importanța identificării moleculare, la cea mai fragedă vârstă posibil, a tendinței copilului de a dezvolta autism.

Autorul citează: „Ar trebui să ne amintim că majoritatea copiilor care întâmpină dificultăți de atașament, sau chiar tulburări de atașament, nu dezvoltă dificultăți din sfera autismului” (N. Yirmiya, comunicare personală, 29 mai 2013). (p. 151). Deși autismul și dificultățile de atașament sunt distincte, ele pot, în unele cazuri, să împărtășească anumiți factori etiologici timpurii. În aceste situații, apărările autiste ar putea să depășească și să eclipseze problemele de atașament, care ar supraviețui totuși ca o forță patogenă ocultă ”(p. 151).

Într-adevăr, *nu orice tulburare de atașament se va transforma neapărat într-o tulburare din spectrul autist, dar majoritatea tulburărilor autiste implică o tulburare de atașament*, iar sugarii care ulterior dezvoltă tulburări autiste manifestă lipsa de atașament încă din etapele timpurii ale vieții lor (Alonim, 2007).

Oppenheim, Koren-Karie, Dolev și Yirmiya (2008) au explorat modul în care înțelegerea profundă („insightfulness”) maternă asupra lumii interioare a copilului favorizează atașamentul sigur la copiii cu TSA. Înțelegerea profundă („insightfulness”) este definită ca fiind capacitatea

de a gândi la motivele care stau la baza comportamentului copilului lor, de a fi deschise la comportamente noi și neașteptate ale copilului, de a demonstra toleranță în legătură cu comportamentele provocatoare ale copilului și de a vedea copilul într-un mod multidimensional. Concluziile au arătat că mamele cu înțelegere profundă au mai multe șanse să aibă copii cu atașament sigur decât mamele fără înțelegere profundă, dar că atât înțelegerea profundă, cât și atașamentul sigur nu erau legate de gravitatea diagnosticelor copiilor sau de nivelul lor de funcționare. Pe de altă parte, concluziile sugerează că poate fi mai ușor să ai o înțelegere profundă atunci când copiii au atașament sigur, deoarece copiii cu atașament sigur și-ar putea comunica emoțiile mai clar.

Dacă luăm în considerare faptul că copiii cu autism sunt extrem de sensibili la mediu, ca urmare a anxietăților și a lipsei reglărilor, avem un motiv pentru a presupune că un anumit defect în reglarea factorilor fundamentali pentru interacțiunea cu lumea este legat de lipsa autoreglării și percepției de sine, care este înrădăcinată în caracteristicile tulburării autiste (Trevorthen, 2000). Cu toate acestea, aspectul și dezvoltarea sinelui vor depinde de modul în care reacționează mediul uman. Principalele etape în procesul dezvoltării sinelui apar în primul an de viață în contextul relației mamă-copil (Alonim, 2004).

A fi capabil de a distinge între „eu” și „nu eu” nu finalizează procesul, ci mai degrabă sinele în curs de dezvoltare cuprinde aspecte ale „celuilalt” și ale legăturii dintre sine și „celălalt” (Stern, 1983).

Autorul spune: „Mecanismele de apărare ale lui Jane au fost modificabile. Viteza și ușurința cu care Jane a renunțat la apărări au fost probabil un rezultat al vârstei sale fragede, al puterilor părinților ei - puteri evidente prin felul în care au căutat tratament și al absenței aparente a deficitelor neurologice preexistente. Prin urmare, nu se poate aștepta ca toți sugarii care manifestă pre-autism să răspundă la terapia copil-părinte, așa cum a făcut-o Jane; felul în care copilul reacționează va depinde de sursa dificultăților și de amploarea afectării neurologice ”(p. 152).

În articolul meu „Sugari la Risc - Semne Timpurii ale Autismului” (Alonim, 2007), am prezentat un studiu de caz care descrie tratamentul unui bebeluș în vârstă de 5 luni și am întrebat: „Ce s-ar

fi întâmplat cu Ada (bebelușul) dacă ea nu ar fi primit acel tratament foarte timpuriu? La această întrebare, în mod natural, nu se poate răspunde. " Cu toate acestea, schimbările care au avut loc atât de rapid pentru Ada în timpul unui tratament intensiv de două săptămâni, în paralel cu terapia psihodinamică pentru părinți (Alonim, 2004), au indicat potențialul de schimbare, care este posibil din cauza plasticității creierului în acest stadiu timpuriu. Ada a fost ulterior tratată acasă pentru o perioadă de un an de către părinți și un terapeut. Ada are acum 12 ani, este o fată sociabilă, care dansează și joacă tenis într-un grup de tineret.

Din perspectiva celor 25 de ani de experiență în abordarea tratamentului bio-psiho-social la Centrul Mifne, aceste schimbări sunt mai greu de obținut după primul sau al doilea an de viață. Analizând sute de copii care au fost diagnosticați cu autism la vârsta de 2-3 ani, folosind analiza retrospectivă a înregistrărilor video făcute de părinți în primul an de viață al copiilor, am descoperit că există indicii care arată semne timpurii ale tulburărilor de atașament, care s-au dezvoltat treptat în TSA.

Prin urmare, sugerăm că este important și adecvat să utilizăm termenul „pre-autism” pentru a ne raporta la aceste semne. Pe măsură ce sugarii progresează spre sfârșitul primului an de viață, ei dezvoltă mai multe abilități în toate domeniile de funcționare - motorii, cognitive și sociale. Acest lucru poate fi o explicație pentru indiciile minore ale tulburării în primul an de viață. Cu toate acestea, aceasta este o perioadă crucială de timp, care accentuează discrepanța dintre procesele normale și cele anormale de dezvoltare.

Părinții pot pierde timp prețios până când observă că ceva nu este în regulă cu bebelușul lor, fie din cauza propriei dificultăți în a recunoaște că există o problemă, fie din cauza procedurilor îndelungate pe care mulți profesioniști le efectuează pentru a urmări dezvoltarea copilului. De asemenea, este interesant de menționat că sugarii ai căror părinți au venit la clinica noastră din proprie inițiativă și au trecut printr-un proces terapeutic, în paralel cu terapia copilului lor, au obținut rezultate mai bune decât părinții care au fost influențați să apeleze la noi de către o terță parte, cum ar fi bunici sau pediatri.

Autoarea citează: „Identificarea timpurie și intervenția timpurie pot preveni autismul” (Dawson et al., 2012, p. 28). În ceea ce privește intervenția timpurie, studiile clinice recente și din

domeniul neuroștiinței oferă dovezi puternice care afirmă influența manipulării timpurii pe care mediul o exercită asupra dezvoltării creierului (Pierce și colab., 2011). Dezvoltarea dinamică a creierului unui copil, în primii doi ani de viață, este esențială în ceea ce privește capacitatea copilului de a asimila stimuli din mediu și de a învăța. Exploatarea acestei oportunități atunci când creierul este în cea mai plastică fază a sa, prin utilizarea unei stimulări adecvate poate influența creșterea neuronilor și poate contribui astfel la posibilitatea de a minimiza severitatea fenomenelor autiste.

Este posibil ca severitatea mai scăzută în cazurile de autism astăzi pentru mulți copii susceptibili să se datoreze tratamentului timpuriu, în urma diagnosticării timpurii disponibile acum în societatea occidentală (Alonim, Scheingesicht, Lieberman și Tayar, 2013). Suntem foarte încântați să vedem următoarea recunoaștere și afirmare a concluziilor recente ale cercetărilor în Manualul de Diagnostic și Statistică a Tulburărilor Mintale (DSM-5), „Simptomele autismului pot fi văzute mai devreme de 12 luni” (2013).

Având în vedere toate cele spuse mai sus și, în ciuda semnelor de întrebare descrise în acest comentariu, precum și a celor notate chiar de autoare, mi se pare că tratamentul lui Jane a avut o influență substanțială asupra procesului ei de dezvoltare viitoare. Simt că articolul scris de Dr. Voran contribuie la înțelegerea noastră și consolidează apelul pentru o mai bună conștientizare a importanței identificării timpurii și a tratamentului în primele luni de viață a sugariilor susceptibili.

Traducere: Bogdan Andrei Ciofoaia (Psiholog Centrul Being MySelf Piatra Neamț)

Sursa:

<https://www.mifne-autism.com/wp-content/uploads/2013/01/Published-Commentary-sept-2013.pdf>

<https://mifne-autism.com/research/>