

JAGODA CIESZYŃSKA

Uniwersytet Pedagogiczny, Kraków
Katedra Logopedii i Lingwistyki Edukacyjnej

Standard postępowania logopedycznego w przypadku autyzmu wczesnodziecięcego

The Standard of Logopedic Treatment in Early Childhood Autism

DEFINICJA (OPIS ZABURZEŃ)

Zarówno DSM-IV, jak i ICD-10 są narzędziami diagnostycznymi jedynie bardzo ogólnie charakteryzującymi zachowania osób autystycznych. Opisane w nich objawy nie mogą służyć diagnozowaniu dzieci do 3. roku życia.

Medyczne kryteria diagnostyczne są rezultatem próby opisu funkcjonowania dzieci powyżej siódmego roku życia, często przebywających w ośrodkach specjalnych, także z zaburzeniami jatrogennymi.

Taksonomię autyzmu tworzono w środowisku medycznym na użytek lekarzy psychiatrów i neurologów, nie dla celów terapeutycznych. Klasyfikacja ta (taksonomia fenetyczna) — oparta jest na relacjach tożsamości zachowań między klasyfikowanymi obiektami. Ten podział oparty na podobieństwie cech zewnętrznych może być w wielu przypadkach nieprawidłowy, szczególnie gdy odnosi się do człowieka.

W umysłach specjalistów (lekarzy, logopedów), nauczycieli i rodziców istnieją silne stereotypy na temat zachowań osób autystycznych, utrudniające postawienie diagnozy (specjaliści) i przyjęcie jej (rodzina). Konieczne jest dokonanie weryfikacji mitów związanych z autyzmem. Jednym z takich nieprawdziwych twierdzeń jest sąd, iż dzieci autystyczne nie przytulają się. Fakt zaistnienia takiego zachowania powoduje wykluczenie diagnozy autyzmu, co oznacza brak odpowiedniej terapii.

Zdaniem specjalistów ze Szkoły Krakowskiej podłożem obserwowanych w autyzmie jakościowych zaburzeń w kontaktach społecznych, komunikacji i wyobraźni jest deficyt języka.

Widać wyraźnie, iż potrzebna jest refleksja logopedyczna ujmująca w definiowaniu zaburzeń, w ich diagnozie i terapii aspekt rozwojowy. Tak rozumiana postawa naukowa sytuuje logopedię w kręgu nauk humanistycznych, zawierających dociekania teoretyczne i praktyczne językoznawstwa, psychologii i neuropsychologii.

W związku z dramatycznym zwiększeniem się przypadków autyzmu (przyrost od 10 do 17% rocznie)¹, wydaje się istotne odejście od klasycznego poszukiwania triady zaburzeń autystycznych na rzecz oglądania zakłóceń rozwoju i orzekania o zagrożeniu wystąpienia zachowań ze spektrum autystycznym, tak jak to już czynimy wobec zagrożenia dysleksją.

Istnieje konieczność wprowadzenia terminu zagrożenie autyzmem, bowiem do tej pory najczęściej diagnoza stawiana jest między piątym a siódmym rokiem życia, a tylko wczesne rozpoznanie warunkuje skuteczność terapii.

Definicja: Zagrożenie autyzmem można stwierdzić u dzieci od 4. miesiąca życia do 3. roku życia², u których zaobserwowano zaburzenia rozwoju funkcji poznawczych tzn. percepcji wzrokowej, słuchowej, czuciowej (smaku, węchu, dotyku, propriocepcji), naśladownictwa, rozwoju komunikacji (werbalnej i niewerbalnej), zabawy, pamięci oraz rozwoju motorycznego (dużej motoryki, sprawności manualnej i prakcji oralnej).

DIAGNOZOWANIE

Diagnoza jest opisem zachowań, których brak w rozwoju dziecka, a nie listą zachowań zaburzonych.

ZASADY OGÓLNE

1. Musi nastąpić weryfikacja terminów: zaburzenie rozwoju i zaburzenia rozwojowe. Zaburzenia rozwoju są wynikiem nieprawidłowości strukturalnych. Terapia ma na celu zmniejszenie lub eliminowanie negatywnych skutków uszkodzeń. Zaburzenie rozwojowe jest synonimem opóźnienia rozwoju, termin ten konotuje oczekiwanie na samoistny, choć przedłużony w czasie rozwój jednostki.

2. Diagnoza powinna stanowić integralną całość z terapią, co oznacza konieczność zaproponowania konkretnej terapii przez diagnozującego. Osoba

¹ Przewodnicząca Grupy do Spraw Autyzmu w Parlamencie Europejskim Kathy Sinnott podaje, iż obecnie rodzi się jedno dziecko ze spektrum autyzmu na 150 urodzeń.

² Po ukończeniu trzeciego roku życia można z całą pewnością stwierdzić autyzm.

przeprowadzająca diagnozę musi posiadać także doświadczenia terapeutyczne.

3. Jeśli obserwuje się brak oczekiwanych rozwojowo umiejętności, należy rozpocząć terapię, nie istnieją przesłanki do założenia, że rozwój nastąpi samoistnie.

4. Ponieważ diagnoza warunkuje rozpoczęcie terapii, musi ona zostać sformułowana najpóźniej podczas drugiego spotkania z dzieckiem.

5. Ważnym aspektem diagnozy jest opis umiejętności dziecka w sferach warunkujących uczenie się języka i reguł społecznych.

6. Diagnoza musi obejmować funkcje lewej i prawej półkuli mózgu.

ZASADY SZCZEGÓLWE

1. Badanie lateralizacji funkcji.
2. Badanie umiejętności naśladowania.
3. Badanie kontaktów społecznych z osobami bliskimi i obcymi.
4. Badanie komunikacji niewerbalnej i językowej.
5. Badanie zachowań związanych z zabawą.
6. Badanie testami niewerbalnymi (Testem S.O.N. oraz Międzynarodową Skalą Wykonaniową Leitera).

DIAGNOZA ROZWOJOWA

Zostały skonstruowane tabele rozwojowe dla wieku: 4.–5. miesiąc, 6.–7. miesiąc, 8.–9. miesiąc, 10.–14. miesiąc, 12. miesiąc, 13.–16. miesiąc, 17.–20. miesiąc, 24. miesiąc i 30. miesiąc życia, na podstawie których będzie dokonywana diagnoza.

Diagnoza rozwojowa umożliwi globalne ujęcie zależności między etapami rozwojowymi poszczególnych funkcji psychicznych: percepcji wzrokowej, słuchowej, czuciowej (smaku, węchu, dotyku, propriocepcji), naśladownictwa, rozwoju komunikacji (werbalnej i niewerbalnej), zabawy, pamięci oraz rozwoju motorycznego (dużej motoryki, sprawności manualnej i praktyki oralnej).

Nie istnieje potrzeba konstruowania sztucznego narzędzia do badania autyzmu. Należy dokonać opisu etapów rozwoju dziecka.

Diagnozie podlegać będą funkcje psychiczne (poznawcze i motoryczne), których etapy rozwoju oczekiwane są (powinny pojawić się w rozwoju dziecka) w poszczególnych przedziałach wieku.

Diagnoza pozytywna (stwierdzenie, co dziecko już potrafi) powstanie poprzez opis aktualnego rozwoju funkcji u badanego dziecka. Taki opis dostarcza informacji o umiejętnościach, od jakich należy rozpocząć terapię.

PROGRAMOWANIE TERAPII

Podstawowymi problemami w terapii autyzmu są:

- brak emocjonalnego rezonansu, który uniemożliwia uczenie się niewerbalnych zachowań komunikacyjnych i języka,
- brak uczenia się: przez naśladownictwo, instrukcję i współdziałanie spowodowane uszkodzeniem lub złym funkcjonowaniem neuronów zwierciadlanych,
- zaburzenia funkcjonowania lewej półkuli mózgu.

Celem terapii jest uzyskanie umiejętności rozwojowych zgodnych z normą.

Etapy rozwoju poszczególnych funkcji wyznaczają program terapii. Stymulację rozpoczyna się od umiejętności przejawianej przez dziecko. Przechodzenie od sfery najbliższego rozwoju danej funkcji w kierunku uzyskania zachowań zgodnych z normą postępuje zgodnie z indywidualnymi możliwościami dziecka.

Terapia dla dzieci z zaburzeniami autystycznymi nie może być tłumaczeniem z innych obszarów kulturowych, powinna odzwierciedlać warunki kulturowe, językowe i społeczno-ekonomiczne polskich dzieci

AUTYZM JAKO ZABURZENIE KOMUNIKACJI

Dziecko z zaburzeniami autystycznymi nie przyswaja języka w sposób naturalny, ale uczy się języka w sposób kierowany i ustrukturalizowany. Zasady terapeutyczne to:

- 1) ćwiczenie umiejętności bycia w świecie ludzi i rzeczy,
- 2) kontrolowanie pola wspólnej uwagi.

STRATEGIE POSTĘPOWANIA TERAPEUTYCZNEGO (od 8. miesiąca życia)

Dialog konstytuowany jest przez werbalne i niewerbalne przekazy.

W dialogu terapeutycznym przekaz niewerbalny i prewerbalny odgrywa ogromną rolę, przede wszystkim jako ułatwienie rozpoczęcia komunikacji i odbioru znaczeń językowych. Podstawą komunikacji jest intencja komunikacyjna, niekoniecznie obustronna, co oznacza całkowite odejście od terapii podążających za dzieckiem lub oczekujących na ujawnienie się intencji kontaktu.

Termin dialog terapeutyczny rozumiany jest jako świadomie prowadzona przez terapeutę komunikacja twarzą w twarz, dążąca do określonego celu, jakim jest nauczanie systemu językowego w takim stopniu, jak na to pozwala specyficzne zaburzenie występujące u dziecka czy dorosłego.

STRUKTURA DIALOGU PROWADZONEGO Z DZIECKIEM

SKŁADNIKI NIEWERBALNE

- uścisk kontaktowy (UK),
- gest wskazywania palcem — protodialog,
- gesty naturalne towarzyszące wypowiedziom,
- uścisk kierowany,
- pomoc w wykonaniu czynności np. układania, rysowania, pisania.

SKŁADNIKI WERBALNE ODNOSZĄCE SIĘ DO DZIECKA

1. Konsytuacyjne i kontekstowe terazniejsze.

— Manualne torowanie głosek (MTG) — pregestykulacje — metoda E. Wianeckiej. MTG to świadomie kierowany przez terapeutę proces uruchamiania narządów artykulacyjnych. MTG pozwala dziecku autystycznemu przeżyć doświadczenie użycia języka, które jest warunkiem tworzenia się struktur mentalnych.

— Gesty artykulacyjne (GA) — wizualizacje głosek. GA — samodzielne, poprzez naśladownictwo uruchamianie narządów artykulacyjnych. GA mogą zastępować artykulację, towarzyszyć jej lub uruchamiać powtarzanie w tle.

— Powtarzanie (program *Słucham i uczę się mówić* E. Wianeckiej, program *Kocham czytać* J. Cieszyńskiej, program *Szeregi sekwencje* M. Korendo, A. Fabisiak-Majcher, E. Szmuc).

— Nauka czytania.

— Rozumienie znaczeń słów, poleceń, pytań.

— Samodzielne budowanie wypowiedzi.

— Pisanie (także ułatwione ruchomym alfabetem).

2. Kontekstowe przeszłe i przyszłe.

— Dzienniki wydarzeń z życia dziecka (metoda W. Zuziowej).

— Program „Powiedz mi, co odczuwasz” (metoda J. Cieszyńskiej i M. Korendo).

3. Kontekstowe odnoszące się do innych osób.

— Historyjki obrazkowe — program *Kocham mówić*.

— Program „Powiedz mi, co odczuwasz” (metoda J. Cieszyńskiej i M. Korendo).

Schemat strategii postępowania terapeutycznego

UK	Protodialog	Rozumienie poleceń	Rozumienie pytań	Rozmowa
Ucieleśnione „Ja”	Gest wskazywania palcem MTG, GA	Wykonanie poleceń	Udzielenie odpowiedzi	Samo-dzielne wypowiedzi

METODY POSTĘPOWANIA TERAPEUTYCZNEGO (od 8. miesiąca życia)

UCZENIE SIĘ KIEROWANE (w gabinecie)

System językowy wprowadzany według linearnego porządku.

Schemat uczenia się kierowanego

UK	Pregestykulacje (MTG)	Gesty artykulatoryjne (GA)	Mowa+GA	Mowa lub ruchomy alfabet
----	-----------------------	----------------------------	---------	--------------------------

NAUKA SŁUCHANIA MOWY

Program „Słucham i uczę się mówić” — Elżbiety Wianeckiej.

NAUKA CZYTANIA — SŁUCHANIE DIALOGICZNE (w gabinecie, powtarzane w domu)

Nauka czytania według porządku rozwojowego.

Schemat zajęć poświęconych nauce czytania

UK	Samogłoski	Sylaby	Wyrażenia	Dźwiękonaśladowcze	Wyrazy	Zdania
----	------------	--------	-----------	--------------------	--------	--------

Podczas nauki czytania pojawiają się kolejno następujące umiejętności: odwzorowywanie gestów mówiącego, powtarzanie, mówienie w tle, samodzielne czytanie.

ĆWICZENIA OGÓLNOROZWOJOWE (w gabinecie, powtarzane w domu)

Ćwiczenia — słuchowe, wzrokowe, pamięci sekwencyjnej i symultanicznej, ćwiczenia sekwencji, ćwiczenia zabawy.

UCZENIE SIĘ NIEKIEROWANE, ALE USTRUKTURALIZOWANE (w domu)

Uczenie się języka w domu opiera się na metodach komunikacyjnych i wykorzystuje przede wszystkim globalne (prawopółkulowe; konsytuacyjne i kontekstowe) rozumienie wypowiedzi językowych).

Schemat

Proste polecenia poparte gestem w konsytuacjach	Proste polecenia w konsytuacjach	Polecenia rozumiane bez konsytuacji
---	----------------------------------	-------------------------------------

Spotkania prowadzone w gabinetach powinny trwać 60 minut (aktywna praca z dzieckiem oraz 15 minut rozmowy z rodzicem). Częstotliwość minimum 1 raz w tygodniu.

POSTĘPOWANIE TERAPEUTYCZNE

Założenia filozoficzne: Komunikacja jest spotkaniem — zakłada istnienie drugiego człowieka i tworzenie się podczas wzajemnych interakcji związków emocjonalnych między terapeutą a dzieckiem autystycznym. Postępowanie terapeutyczne musi być dostosowane do indywidualnych przypadków i zmieniane w zależności od postępów. Modyfikacja dokonywana jest na podstawie diagnostycznych tabel rozwojowych. Dokumentacja powinna być prowadzona dla każdego dziecka oddzielnie, w formie zeszytu zawierającego:

- 1) diagnozę rozwojową (co dziecko potrafi w poszczególnych sferach),
- 2) daty spotkań, rodzaje ćwiczeń, osiągnięty etap,
- 3) ponowną diagnozę po każdym 3 miesiącach terapii.