

Stefania Poniatowska, Katarzyna Durda-Delik

Przedszkole Integracyjne, Lublin

Kompleksowa terapia dziecka z zachowaniami autystycznymi. Studium przypadku

**A Comprehensive Treatment of the Child with Autistic Behaviour Patten.
A Case Study**

W praktyce psychologicznej i logopedycznej coraz częściej spotykam się z dziećmi autystycznymi. Jak trudne do rewalidacji są zaburzenia rozwojowe u tych dzieci, wiedzą ci, którzy mają za sobą doświadczenia terapeutyczne dotyczące tego rodzaju psychicznej niepełnosprawności. Dzieci z opóźnionym i nieprawidłowym rozwojem językowym w aspekcie cech autystycznych winny być poddawane kompleksowej terapii specjalistycznej.

Artykuł niniejszy przedstawia czteroletnią pracę logopedy i psychologa z dzieckiem autystycznym w przedszkolu integracyjnym. Odwołuje się również do doświadczeń zespołu pedagogów i rodziców dziecka biorących udział w terapii.

Krzys został przyjęty do przedszkola w wieku 4 lat. Miał starszą siostrę i młodszego brata. Ciąża matki i poród dziecka odbyły się bez powikłań. Według rodziców chłopiec rozwijał się prawidłowo do pierwszego roku życia. Wkrótce potem nastąpiły częste infekcje uszu, zakończone zabiegiem laryngologicznym. Obiektywne badanie słuchu wykonane po zakończeniu leczenia wykluczyło niedosłuch. Mniej więcej w tym samym czasie dziecko doznało niewielkiego urazu głowy.

Do 1,4 roku życia Krzys mówił kilka prostych słów – „mama”, „tata”, „baba”, „daj”. Po tym okresie ich używanie stopniowo zanikało. Zachowanie dziecka zaczęło budzić niepokój rodziców – nie reagowało na polecenia, pojawiły się ataki krzyku, płaczu, padanie na ziemię, unikanie kontaktu wzrokowego. Do trzeciego roku życia opiekowała się nim niania. Następnie na rok czasu trafił do żłobka. Tu

miał duże trudności z dostosowaniem się do regularnego spożywania posiłków, spania, wchodził w konflikty z dziećmi, bawił się zawsze tymi samymi zabawkami.

Chłopiec został przyjęty do przedszkola integracyjnego z rozpoznaniem zachowań autystycznych oraz wynikami rozwoju umysłowego odpowiadającymi upośledzeniu w stopniu lekkim (opinia z poradni psychologiczno-pedagogicznej). Początkowy kontakt z dzieckiem był trudny – Krzyś unikał kontaktu wzrokowego, a także dotykowego ze strony innych osób niż rodzice. Widoczne były przejawy nadrucliwości: dziecko wpadało do sali, ściągało zabawki z półek, biegało po leżakach, przewracało budowle z klocków innych dzieci. Chłopiec nie dostrzegał wówczas potrzeby kontaktu z rówieśnikami, izolował się od grupy, preferował zabawy indywidualne, bawił się układankami, puzzlami. Nie potrafił jeszcze przez dłuższy czas skupić się na danym zajęciu z wyjątkiem zabawy miękkimi gumowymi zabawkami.

Problemem były pory posiłków przedszkolnych – przekroczenie określonej godziny posiłku powodowało odmowę zjedzenia go. Preferencje jedzeniowe Krzysia dotyczyły mięsa, słodczy. Nie uznawał warzyw, owoców, niektórych produktów mlecznych. Początkowo wkładał do buzi również substancje niejadalne, np. mydło. Dziecko nie protestowało przy rozstaniach z rodzicami, kontakt z dorosłymi zaś traktowało jako formę uzyskania jakiejś potrzebnej mu rzeczy bądź zdobycia smakołyku. Na odmowę dorosłych Krzyś reagował głośnym piskiem. W nowych dla siebie sytuacjach powracał do ssania palca. Dziecko było sprawne ruchowo, zwinne. Potrafił długo biegać, podskakiwać. Manualnie również dobrze sobie radził – budował wieże, bramy z klocków. Potrafił jeść łyżką, ale wolał być karmiony. Był w stanie samodzielnie rozebrać się, ubierać się jeszcze z pomocą osoby dorosłej. Załatwiał samodzielnie potrzeby fizjologiczne. Inne swoje potrzeby sygnalizował pozawerbalnie: gestem, krzykiem.

Na początku pobytu w przedszkolu nie próbował naśladować dzieci ani dorosłych. Bardziej istotna dla niego była stałość i niezmiennność otoczenia (np. sali).

W pierwszym roku uczęszczania do przedszkola charakterystyczne dla chłopca było zaburzenie komunikacji, szczególnie werbalnej. Brak było prób nawiązywania kontaktu werbalnego, wybiórcze były reakcje na proste polecenia słowne, chłopiec nie odpowiadał na zadawane pytania. W mowie spontanicznej Krzysia występowało kilka słów: „tak”, „nie”, „daj” – rzadko używanych. Obecne były początki mowy echolalicznej, swoista wymowa niezrozumiała dla otoczenia podczas monologizowania. Nieprawidłowości rozwojowe Krzysia wynikały z nieumiejętności odczytywania komunikatów z otoczenia, co powodowało niejednokrotnie reakcje nieadekwatne do społecznych oczekiwań. Jednym z podstawowych defektów były niewątpliwie znaczne zaburzenia rozumienia mowy, związane z niewłaściwym odbiorem i deformacją bodźców słuchowych w drodze do mózgu.

Podobne zjawisko dotyczyło też poznawania przez inne zmysły – wzrok, czucie, węch, smak.

Tak więc terapia Krzysia winna obejmować stymulację i kształtowanie wszystkich zaburzonych funkcji w różnych formach pracy, z włączeniem w proces terapii jego rodziny.

Ogólne, zasadnicze cele terapii stawiane przed osobami pracującymi z dzieckiem były wspólne:

I. Rozwinać w dziecku umiejętność komunikowania się z otoczeniem we wszystkich sferach poznania – mowa ciała i naśladownictwo, dotyk, wzrok, słuch, mowa, czytanie i pisanie.

II. Zmienić na właściwe sposoby wyrażania woli i emocji – w zachowaniu oraz słowami.

III. Stymulować dziecko do nawiązywania kontaktów społecznych. Terapia psychologiczna i logopedyczna oraz zajęcia grupowe przebiegały równolegle, przy stałych cotygodniowych konsultacjach zespołu, zajęcia z wykorzystaniem metody Knillów, W. Sherborne, P. Dennisona prowadzone były przy udziale pedagogów, a czasami rodziców. Sam przebieg terapii logopedycznej i psychologicznej obejmował nieco inne aspekty rewalidacji, dlatego też celowe było osobne ich przedstawienie w niniejszej pracy.

I. PRZEBIEG TERAPII LOGOPEDYCZNEJ

W pierwszym roku pobytu Krzysia w przedszkolu dominującym objawem jego zachowania była nadpobudliwość psychoruchowa i to ona w zasadniczy sposób określała rodzaj oddziaływań terapeutycznych. Mimo iż dziecko rozumiało wiele prostych poleceń i nazw z podstawowego słownika, na komunikaty werbalne i próby zachęcania do odpowiedzi odpowiadało niepokojem i chaotyczną zabawą. Najczęściej chwyciło na krótko przedmioty, zabawki wydające dźwięki i z wyraźnym upodobaniem słuchało. Dłuższe wyciszenie i skupienie uwagi możliwe było podczas czynności o charakterze konstrukcyjnym, manipulacyjnym. Krzyś chętnie, z dużym zaangażowaniem budował konstrukcje z klocków, układał wzory z figur, dobierał brakujące elementy, składał całość z kilku fragmentów, dopasowywał kształty itp. W tym obszarze dzięki dobrej spostrzegawczości i sprawności manualnej czuł się bezpiecznie, miał poczucie satysfakcji i pewności. Wydawało się więc nieodzowne wykorzystanie preferowanych przez dziecko zajęć do nawiązania kontaktu bezsłownego podczas pierwszych z nim spotkań. Towarzystwo dziecka w czasie jego zabaw manipulacyjnych, pomoc przy pojawiających się trudnościach, skapy komentarz słowny, pochwała, pogłaskanie, nagrodzenie ciasteczką bądź chrupką sprzyjały wzajemnej akceptacji i poznawaniu się. Na bazie tych pierwszych pozytywnych doświadczeń można było rozwinąć

następne cele terapii, które to osiągnano w ramach metody Knillów, stosowanej już wcześniej z dobrym efektem w pracy z dziećmi autystycznymi. Wyboru metody dokonano z dwu powodów: po pierwsze, opiera się ona na aktywności ruchowej przy muzyce (co ogromnie interesuje Krzysia), po drugie, stwarza bezpieczne (bo lubiane przez dziecko) pole do ingerencji terapeutycznej i nauczania nowych umiejętności. Stosowanie werbalnych metod nauczania trafiło bowiem na ogromny opór ze strony chłopca i wyzwalalo zachowania negatywistyczne. W terapii wykorzystano „Program wprowadzający”, a następnie „Program pierwszy”. Dotychczas wybór i prowadzenie zajęć zależały głównie od dziecka, wprowadzenie metody Knillów było pierwszą próbą przejęcia inicjatywy przez terapeutę, co spotkało się z reakcją oporu ze strony Krzysia. Konieczne okazało się przytrzymanie dziecka blisko siebie i kierowanie jego ciałem. W następnym okresie zastosowana metoda została zaaprobowana przez chłopca i udział w zajęciach był dla niego przyjemnością. W bardzo szybkim tempie opanował aktywności ruchowe z programów. W ciągu trzymiesięcznego okresu pracy metodą Knillów udało się osiągnąć następujące cele: wzrosła u dziecka świadomość własnego ciała i jego możliwości, utrwalono rozumienie nazw części ciała, opracowano nazwy czynności wykonywanych w trakcie zajęć, np. klaskania, machania rękami, głaskania głowy, brzucha itp., rozwinęło się naśladownictwo w zakresie ćwiczonych ruchów, pojawiło się początkowo powtarzanie, a następnie spontaniczne użycie niektórych nazw czy wyrażen dźwiękonaśladowczych, np. podczas głaskania brzucha – „bam, bam”, klaskania w ręce – „klap, klap”.

Krzyś bezbłędnie różnicował słuchowo poszczególne sekwencje dźwięków i kojarzył je z odpowiednimi czynnościami, a więc nastąpiła poprawa w zakresie uwagi i percepcji słuchowej, pamięci słuchowej odległej (odroczonej), wyraźnie wydłużył się czas koncentracji na zadaniu do 15-20 min. Tok programów sprzyjał częstej stymulacji dotykowej oraz nawiązywaniu krótkotrwałego kontaktu dotykowego. Relaksacja stosowana na zakończenie programu prowadziła do wyciszania emocjonalnego, wygaszania aktywności w bezpieczny sposób.

Zajęcia metodą Knillów prowadzone były początkowo przez logopedę, następnie wspólnie z psychologiem. Równolegle, w zależności od nastroju i przyzwolenia Krzysia, stosowano trening rozumienia mowy, głównie w zakresie rozumienia prostych poleceń, wykorzystując w tym celu warunkowanie instrumentalne. Stosowano nagrody pokarmowe, ale też pochwałę oraz nagradzano ulubioną zabawką.

Pod koniec trzeciego miesiąca wykonywanych ćwiczeń dziecko zaczęło demonstrować zniecierpliwienie i niechęć do współpracy. Były to sygnały, iż należy włączyć do terapii nowy rodzaj stymulacji. Stwierdzono również, że jest ono gotowe do przyjęcia propozycji odmiennych zadań.

Sformułowano następujące cele terapeutyczne:

- usprawnianie uwagi i percepcji słuchowej,
- rozwijanie rozpoczętego już procesu powtarzania słów,
- rozszerzanie zasobu rozumianych przez dziecko nazw według schematu:
 - a) zrozumienie nazw przedmiotów, osób, zwierząt w wydawanych mu poleceniach, np. „zamknij drzwi”, „podejdź do Kasi”;
 - b) nauka czynnego użycia tych nazw, udzielanie odpowiedzi na pytania „Co to jest?”, „Kto to jest?”, „Czego chcesz?”;
 - c) zrozumienie nazw prostych czynności w poleceniach wykonywanych przez chłopca;
 - d) werbalizacja tych nazw, odpowiadanie na pytania : „Co robi?” „Co robisz?” – wzmocnienie siły wydechu – zachęcanie do ćwiczeń oddechowych – obserwowanie swojej twarzy w lustrze, naśladowanie min robionych przez terapeutę.

W wyniku zainteresowania dziecka rozpoznawaniem liter i procesem ich składania rozpoczęto naukę globalnego czytania. W programie stymulacji słuchowej znalazły się m.in. ćwiczenia: słuchanie dźwięków o różnej wysokości, kaset z muzyką klasyczną, śpiewanie piosenek, wskazywanie źródła dźwięku, różnicowanie odgłosów nagranych na kasetę „Słucham i mówię”, ćwiczenie sekwencji dźwięków i rytmu, naśladowanie siły głosu, wysokości tonu i tempa wypowiedzi. Wszystkie wymienione ćwiczenia budziły duże zainteresowanie chłopca, ale wykonywał je tak, jak każdą czynność – w zależności od nastroju. W dobrym tempie Krzys opanował bierną znajomość rzeczowników i czasowników, uczył się generalizacji nazw oraz wyrażania swoich potrzeb w elementarny sposób poprzez werbalizację.

Oprócz indywidualnej terapii psychologiczno- logopedycznej prowadzono cykliczne zajęcia metodą ruchu rozwijającego W. Sherborne z wyselekcjonowaną grupą dzieci z nadpobudliwością psychomotoryczną, z zaburzeniami emocjonalnymi i cechami autyzmu, w których Krzys systematycznie uczestniczył. Chłopiec był również stymulowany i uczony właściwych zachowań w grupie rówieśniczej, obserwował zajęcia, inne dzieci, wykonywał czynności samoobsługowe.

Pod koniec pierwszego roku uczęszczania do przedszkola poziom komunikacji językowej Krzysia przedstawiał się następująco: rozumiał i wykonywał proste polecenia, poznał nazwy przedmiotów, osób, zwierząt z najbliższego otoczenia, odpowiadał na pytania: „Co (kto) to jest?”, wskazywał na polecenie „Gdzie jest?”, rozumiał czasowniki związane z czynnościami samoobsługowymi, pozycją ciała, lecz nie używał ich w mowie czynnej. Powtarzał słowa, w większości zniekształcając wymowę. Dominującą formą porozumiewania się były gesty, pokrzykiwanie, płacz. W sytuacjach koniecznych podejmował pierwsze próby wyrażania swoich potrzeb, np. „daj mi”, „nie chcę”. W pozostałych przypadkach unikał komunikacji werbalnej. Dość często używał swoistego monologizowania,

niezrozumiałego dla innych. Umiał złożyć proste słowa z liter i przeczytać je. I właśnie ta ostatnia umiejętność Krzysia stała się sposobem pogłębienia kontaktu z nim i drogą do rozwijania w przyszłości słownictwa czynnego.

W drugim roku terapii logopedycznej Krzysia postanowiono:

- kontynuować trening rozumienia przez dziecko czasowników oraz umiejętności ich używania,
- stymulować je do podtrzymywania dialogu,
- zachęcać do odpowiedzi prostym zdaniem, np. „Lala śpi”, „Misio chrapie”,
- powstrzymywać używanie mowy echolalicznej,
- nauczyć pojęć dotyczących wielkości, kształtu, koloru,
- nauczyć rozumienia liczby mnogiej oraz zaimków: ja, ty, on,
- kontynuować ćwiczenia oddechowe,
- wprowadzić gimnastykę aparatu artykulacyjnego i obserwowanie własnej wymowy przed lustrem,
- podjąć próbę stymulacji czuciowej twarzy.

W programie uczenia nowych czasowników zaczynano od sprawdzenia rozumienia, a w następnej kolejności nazywania czynności wykonywanych, obserwowanych, wreszcie przedstawianych na ilustracjach. Do ćwiczeń używano wielu obrazków gier dydaktycznych, dobieranek, np. PUS, które poza stymulowaniem słownika rozwijały myślenie, kojarzenie u dziecka. W podobny sposób uczono chłopca pojęć ilościowych, kolorów, kształtów.

Przy wprowadzaniu nowych słów jako wzmocnienie i swego rodzaju nagrodę stosowano składanie ich z liter i czytanie przez dziecko. Ćwiczenie używania odpowiedzi „nie wiem” w sytuacjach, kiedy dziecko nie znało odpowiedzi na zadawane pytania, miało na celu wyeliminowanie mowy echolalicznej. Rozumienia i używania liczby mnogiej oraz zaimków osobowych – ja, ty, on, ona oraz dzierżawczych – mój, twój, jego, jej – nauczano w czasie zabaw i wykonywania poleceń. Rozumienie zaimków pomagało Krzysiovi uzyskać poczucie tożsamości i poznać relacje pomiędzy osobami w otaczającym go świecie. Ostrożnie wkraczano z programem stymulacji czuciowej twarzy, którego stosowanie było zależne od przyzwolenia chłopca. Początkowo masowano twarz materiałami o delikatnej fakturze, takimi jak piórko, pluszowe zabawki, następnie piłeczką z gąbki, miękką szczoteczką. Zachęcano do obserwowania twarzy terapeuty podczas demonstrowania ćwiczeń języka i warg oraz naśladowania tych ruchów, podobnie do śledzenia ruchów aparatu artykulacyjnego podczas mówienia.

Po upływie drugiego roku zintegrowanej terapii w przedszkolu i kontynuowania jej przez środowisko domowe nastąpił znaczny postęp w rozwoju mowy biernej i czynnej Krzysia. Słownik czynny chłopca osiągnął poziom czteroletniego dziecka. Krzyś rozumiał polecenia proste i złożone. Odpowiadał na pytania, prowadząc rozmowę, dopóki go interesowała. W słowniku czynnym znajdowały się głównie nazwy osób, przedmiotów z otoczenia oraz liczebniki. Opanował pojęcia „ja”,

„mój” oraz używanie liczby mnogiej. Posługiwał się uproszczonym zdaniem. Mimo że rozumiał nazwy czynności, to w mowie ekspresyjnej sporadycznie ich używał. Nadal utrzymywały się zaburzenia wymowy: elizje, uproszczenia, substytucje i tendencje do międzyzębowości, zaburzenie tempa, rytmu i melodii wypowiedzi. Aktywność werbalna Krzysia była raczej wymuszona przez sytuację, w kontaktach z innymi dziećmi wybierał porozumiewanie gestem.

W związku z pozytywnymi efektami prowadzonej terapii postanowiono na okres pobytu dziecka w przedszkolu kontynuować jej dotychczasowy profil, a więc w dalszym ciągu rozwijać rozumienie mowy, wkraczając w bardziej zaawansowany język. Poszerzano zakres rozumianego i używanego słownictwa o przymiotniki odnoszące się do bodźców innych niż wzrokowe, np. kwaśny, słodki, miękki, twardy, chory, zdrowy itp. Ćwiczone rozumienie stosunków przestrzennych i użycie przyimków: na, w, do, pod, nad i odpowiadanie na pytanie rozpoczynające się od „Gdzie?...”, np. „Gdzie leży piłka?” Odpowiedź: „Na stole”. Opracowywano też pojęcia czasowe: na początku, na końcu, najpierw, potem, pory dnia, wczoraj, dziś, jutro. Rozwijano umiejętność rozróżniania rzeczowników biernie i czynnie oraz rozumienia opisowych zwrotów, np. „Pokaż, czym czeszesz włosy”. Nauczono kojarzenia i łączenia w zbiory przedmiotów, zwierząt, roślin, pojazdów itp. Znaczną trudność sprawiało dziecku rozumienie związków zachodzących między wyrazami w zdaniu, co zakłócało właściwe rozumienie ich treści. Dużo uwagi poświęcano więc zadawaniu pytań do zdań odnoszących się do czynności przedstawionych na ilustracjach. W końcowym etapie usprawniania rozumienia języka wprowadzono próby wskazywania przez dziecko definiowanych przez terapeutę przedmiotów, osób oraz naukę identyfikacji uczuć.

W zakresie stymulowania mowy ekspresyjnej i nawiązywania kontaktów społecznych (wykorzystując nabyte przez dziecko umiejętności i duży zasób słownictwa) skupiono się na nauczaniu budowania zdań. Ulubioną przez Krzysia formą pracy było odczytywanie zdań umieszczonych pod obrazkami z czynnościami. To zajęcie wymagało mobilizacji, skupienia uwagi (szczególnie w pierwszym okresie, kiedy czytał wolniej), było poprawnym wzorcem ewentualnych przyszłych wypowiedzi. Bardzo ważne było poczucie satysfakcji po wykonaniu każdego zadania, dodatkowo wzmacniane przez terapeutę pochwałą, przytuleniem.

W dalszej formie rewalidacji dziecko zachęcane było do samodzielnego budowania zdania w sytuacji zabawowej, w trakcie działania, a następnie na podstawie obrazka z określoną czynnością. Według podobnego schematu włączano do czynnego użycia przez chłopca rozumianych przez niego przymiotników, zaimków, przyimków oraz pojęć czasowych. Wobec licznie występujących w wypowiedziach Krzysia agramatyzmów podjęto ćwiczenie mające zmniejszyć zakres tego zjawiska. Skuteczne okazało się czytanie zdań z wyrazami o brakujących końcówkach. W trakcie terapii dziecko doznawało wielu uczuć – zadowolenia, gniewu, lęku, uczono je ich identyfikacji, a następnie ich przyczyn, np. „Jestem

zadowolony, bo dobrze czytam”. Nabyta w czasie terapii umiejętność budowania zdania była rozwijana podczas codziennych zajęć w grupie przedszkolnej oraz w kontaktach z rodzicami, rodzeństwem i poza domem. Uczestniczenie Krzysia w zajęciach logorytmicznych czy też muzyczno-ruchowych bądź innych lubianych przez niego zabawach było okazją do spontanicznych reakcji słownych w zakresie wyrażania swoich przeżyć czy przekazywania informacji. Sprzyjało również nawiązywaniu lub podejmowaniu komunikacji werbalnej z innymi dziećmi.

W ostatnim roku terapii Krzysь czuł się na tyle bezpiecznie, że poddał się sesjom dotyku. Stymulacja czuciowa dotyczyła całego ciała, ale chłopcu najbardziej podobał się masaż pleców. Przed masażem i po jego zakończeniu uczono dziecko głębokiego przeponowego oddychania. Tłem muzycznym do zajęć była muzyka z programu „Dotyk i komunikacja” Knillów, na które Krzysь reagował bardzo pozytywnie. Sesje były prowadzone w zespole logopedyczno-psychologicznym. Wymowa Krzysia była zrozumiała dla otoczenia mimo utrzymujących się substytucji w zakresie głosek dźwiękowych i częściowej mowy bezdźwiękowej (*v – f, z – ś*). Ponieważ ćwiczenia artykulacyjne i poprzedzające je ćwiczenia motoryki i koordynacji ruchów narządów mowy wymagały znacznej koncentracji uwagi i wytrwałości dziecka (o które to cechy u Krzysia było najtrudniej), sięgnięto po elementy metody Dennisona. Wykonywano wspólnie z dzieckiem ćwiczenia wstępne oraz wybrane z grupy energetyzujących i wydłużających. Miały one na celu poprawić organizację i koncentrację podczas trudnych dla Krzysia czynności. Rozpoczynano zajęcia od ćwiczeń wstępnych, uaktywniających obie półkule mózgowe, następnie prowadzono masaż twarzy, żuchwy, „energetyczne ziewanie”, „kapturek myśliciela”, wreszcie masaż i ćwiczenia czynne języka, związane z jego pionizacją. Uczulano miejsca artykulacji głosek dźwiękowych, smarując dźwiękami chrupką, miodem, sokiem z cytryny. W ostatnim okresie podjęto próby ćwiczenia głosek *ś, ć* w zabawach dźwiękonaśladowczych. Przy dobrym nastroju Krzysia można było prowadzić ćwiczenia z grupy Rozciągających – „sowa”, „słoń”, „wypadki w bok” czy „pompowanie piętą” z intencją poprawy uwagi słuchowej, wyrównywania tempa wypowiedzi, poprawy płynności mowy. Uczono chłopca wymowy głoski „v”, wyczuwania drgania strun głosowych podczas jej realizacji przez logopedę i zachęcano do naśladowania terapeuty. Pomocą w słuchowym różnicowaniu substytuowanych dźwięków była analiza głoskowo-literowa zniekształczanych słów. Zważywszy na kłopoty dziecka z koncentracją uwagi, na męczliwość jego CUN było to dla niego zadanie o ogromnej skali trudności. Aby chciał je podjąć, należało wprowadzić silną motywację do pracy – była nią nagroda w postaci możliwości gry na przedszkolnym komputerze.

Aktualnie poziom komunikacji językowej Krzysia przedstawia się następująco: Chłopiec ma potrzebę komunikowania się z otoczeniem – jest to głównie porozumiewanie się słowne, jedynie w stanach związanych z dużymi emocjami pomaga sobie gestem. Chętnie odpowiada na pytania pełnym zdaniem, podtrzymuje roz-

mowę, a nawet bardzo często ją inicjuje. W sposób czytelny dla innych przekazuje komunikaty dotyczące jego potrzeb i uczuć. Domaga się uwagi otoczenia dla swojej osoby, lubi występować przed całą grupą, rozmawia z dziećmi, włącza się do zabaw rówieśniczych. Ostatnio wzrosła koncentracja uwagi na zadaniu i gotowość do współpracy, ale – utrzymuje się męczliwość CUN, drażliwość. Zasób słownikowy jest jeszcze obniżony w stosunku do wieku życia, występują trudności z klasyfikacją, definiowaniem pojęć. Utrzymują się substytucje spółgłoskowe, agramatyzmy oraz zaburzenia w płaszczyźnie mowy suprasegmentalnej.

II. PSYCHOLOGICZNE ASPEKTY TERAPII

W początkowym okresie pobytu Krzysia w przedszkolu najistotniejszą sprawą było:

- zapoznanie chłopca z otoczeniem fizycznym (przestrzenią i przedmiotami)
- poznanie własnego ciała,
- działania prowadzące do wytworzenia związku z drugim człowiekiem.

W tym celu stosowano metodę ruchu rozwijającego W. Sherborne. W procesie poznawania przez dziecko przestrzeni zewnętrznej pomocne były wszelkie ćwiczenia typu pełzanie, czworakowanie, turlanie się po sali, sięganie w górę, wspinanie się, podskoki, obroty itp. Początkowo chłopiec niechętnie, z oporem, za zachętą i z pomocą dorosłego poddawał się niektórym ćwiczeniom. Krzykiem i buntem reagował na zmianę określonego porządku dnia. Przełomowym momentem terapii był „tunel“- ćwiczenie pozwalające zdobyć pewność siebie i poczucie bezpieczeństwa w otoczeniu. To ćwiczenie uruchomiło pozytywne doznania i otworzyło chłopca na inne możliwości ruchu, wyzwoliło w nim inicjatywę. Przestrzeń osobistą poznawał chłopiec np. sięgając kończynami, przesuwając zabawkę jak najdalej przed siebie, przemieszczając się w dowolnym kierunku, dopóki nie dotknął sąsiada. Następnym etapem było wyczuwanie brzucha, pleców, pośladków, kończyn w siadzie, czołganiu się, ślizganiu, turlaniu, chodzeniu itp. Po ćwiczeniach z „tunelem” można było stopniowo przechodzić do ćwiczeń w parach (ćwiczenia „z” oraz „przeciwko” partnerowi), w których często problemem było utrzymanie kontaktu dotykowego z dzieckiem – chłopiec krzykiem odmawiał udziału w zajęciach, uciekał na bok. Tym, co Krzys polubił najbardziej z tej grupy ćwiczeń, były różne formy kołysania (w kocu, z przytuleniem do osoby dorosłej – „fotelik”). Przy okazji tych zabaw stopniowo coraz dłużej udawało się utrzymać kontakt wzrokowy (dziecko nie unikało wówczas wzroku dorosłej osoby). Nadal chłopiec nie wykazywał jednak zainteresowania rówieśnikami. Rezultatem terapii było zauważenie nauczycieli. Krzys wyciągał rękę na powitanie, machał na pożegnanie, zaczął się nawet przytulać.

Również stopniowo obserwowano zmiany w zachowaniu dziecka. Krzysiek zaakceptował pozostawanie w przedszkolu w określonym czasie, pory posiłków, konieczność samodzielnego jedzenia. Nadal problemem było leżakowanie, ubieranie się, a nade wszystko nadrucliwość chłopca i naprzemiennie okresy wzmożonego dobrego samopoczucia i drażliwości. Zdarzało się, że bez określonej znanej nam przyczyny w przypływie złego humoru uderzał najbliższego dorosłego albo znajdujące się w pobliżu dziecko. W takich przypadkach przytrzymywano chłopca do momentu, dopóki nie wyciszył się (elementy holdingu). Wyraźne wytyczenie granic dziecku, co wolno, czego nie wolno, dało mu w rezultacie poczucie bezpieczeństwa. Stosowanie behawioralnej metody nagród i kar pozwalało wzmocnić pozytywne zachowania, a wygaszać agresję czynną wobec otoczenia. Nagrodą było przytulenie, pogłaskanie, pochwała, czasem chrupka, karą – pozbawienie tego. Same ćwiczenia relaksacyjne, wyciszające nie dawały wówczas rezultatów ze względu na krótkotrwałą koncentrację dziecka.

Zaznaczał się pewien postęp w zakresie uspołecznienia Krzysia. Brał już udział w zabawach w kole, przy muzyce i niektórych ruchowych. Nadal jednak preferował zabawę równoległą, często zdarzało mu się wchodzić w konflikty z kolegami (zabierał im zabawki bądź popychał).

W tym czasie obserwowano także postępy w rozwoju umysłowym dziecka. Początkowo chłopiec (wówczas z rozpoznaniem lekkiego opóźnienia w rozwoju umysłowym) potrafił rozpoznawać przedmioty według nazwy, ale sam ich nie nazywał. Częściowo rozumiał i wybiórczo wykonywał proste polecenia, nie wskazywał części ciała. Był natomiast sprawny manipulacyjnie (budował z klocków wieże i mosty, nawlekał koraliki), prawidłowo różnicował figury w przestrzeni i na płaszczyźnie. Rysował koło i krzyż, ale w spontanicznym rysunku dominowały bazgroty koliste. Po upływie roku ogólny rozwój umysłowy chłopca nadal był nieharmonijny, ale progresywny. Potrafił wskazać części ciała (na sobie i na obrazku) i uzupełniać brakujące elementy w rysunku człowieka, nazywał część przedmiotów z otoczenia, posługiwał się prostymi zestawieniami słownymi. Uwzględniał naprzemiennność wzroku (np. nawlekanych koralików), potrafił odnaleźć drogę w prostym labiryncie. Wykazywał bardzo dobrą pamięć wzrokową (reagował na brak czegoś na poprzednim miejscu bądź na zamianę miejsc). Poznał pojęcia „taki sam” i „nie taki sam” (inny) i był w stanie wskazać to na obrazku. Pięknie malował i rysował koła, mimo że chwyt pisaka nadal był nieprawidłowy.

W zainteresowaniu Krzysia słowem pisanym ogromną rolę odegrała doskonała pamięć wzrokowa chłopca. Można więc było rozpocząć naukę całościowego odczytywania słów (wykorzystano tu m.in. elementy metody Domana) – etykietowanie przedmiotów z otoczenia napisami oraz naukę poznawania liter. Ciekawość otaczających Krzysia napisów zainspirowała go do spontanicznego głośnego ich powtarzania i odczytywania, w szybkim czasie wzbogacała słownik bierny i czynny dziecka. Umiejętność czytania stymulowała w tym przypadku po-

znawanie świata i rozumienie pojęć u chłopca, była zachętą do posługiwania się mową.

Drugi rok terapii psychologiczno-pedagogicznej skoncentrowany był na:

- stymulacji rozwoju poznawczego w zakresie:
 - a) dalszego rozwoju mowy biernej i czynnej,
 - b) ćwiczenia umiejętności rozumowania arytmetycznego,
 - c) usprawniania grafomotorycznego,
- stymulacji komunikacyjnej roli mowy chłopca, nauce wyrażania emocji i potrzeb dziecka,
- wyciszaniu emocjonalnym dziecka,
- dalszym rozwijaniu relacji interpersonalnych.

W tym czasie nastąpił skok rozwojowy dziecka. Przy końcu drugiego roku pobytu w przedszkolu Krzysь osiągnął poziom poniżej przeciętnego poziomu rozwoju umysłowego. Nadal obserwowano dysharmonie rozwojowe. Chłopiec miał słownik czynny na poziomie czterolatka, posługiwał się czasownikami, rozumiał i wykonywał polecenia proste i złożone, odpowiadał na pytania, prowadząc krótką rozmowę. Definiował pojęcia przez określenie funkcji użytkowej, opanował pojęcia przeciwstawne, a także pojęcie „ja” i „mój”. Interesował się swoim odbiciem w lustrze. Rozpoznawał swoją twarz spośród innych na zdjęciu. Koncentracja uwagi odpowiadała nastrojowi i zainteresowaniom dziecka – najdłuższa była przy pracach manipulacyjnych, grafomotorycznych, przy układaniu wyrazów z literek i odczytywaniu ich. Krzysь potrafił narysować kwadrat. Spontanicznie nie rysował postaci ludzkich, uzupełniał tylko brakujące elementy ciała człowieka. Do rysowania trzeba było wówczas Krzysia zachęcać – preferował on wtedy malowanie przedmiotów kolistych, takich jak słońce, jabłko i potrafił je wielokrotnie powielać. Pomocą w usprawnianiu grafomotoryki były zeszyty M. Frostig, M. Pietunin, ćwiczenia H. Tymichovej.

Na początku piątego roku życia dziecka zakładano, że będzie się ono uczyło przeliczania w zakresie 4. Tymczasem zainteresowanie chłopca zogniskowało się na nauce liczenia, dobierania, poznawania cyfr. Wykorzystując to, Krzysь przy końcu roku szkolnego przeliczał i dobierał przedmioty w zakresie 10, co już odpowiadało poziomowi sześciolatka.

Zaznaczyła się również poprawa w społecznym funkcjonowaniu chłopca (uzyskał wyniki niższe niż przeciętne). Utrzymywał już dłuższy kontakt wzrokowy, sam nawiązywał kontakt dotykowy (lubił przytulanie, głaskanie, kołysanie). Zaczął inicjować zabawy tematyczne z dziećmi, ale najczęściej posługiwał się przy tym gestami, rzadko używając komunikatów werbalnych. W trakcie zabaw z rówieśnikami dochodziło jeszcze na przykład do uderzenia kolegi. W większości zajęć grupowych dziecko brało już udział, chętnie występowało przed innymi. Krzysь bardzo cieszył się i sam chwalił się swoimi osiągnięciami. Potrafił przekazać w lakonicznej formie, czego potrzebuje, co zrobił, jak się czuje. Nadal utrzymywała

się okresowa zmiana nastrojów, drażliwość naprzemiennie z okresami wzmożonego dobrego samopoczucia i pobudliwości ruchowej. W celu wyciszenia emocjonalnego pomocne na tym etapie bywały czasem kołyszące ćwiczenia Sherborne, masaż pleców i choćby krótkotrwała relaksacja przy muzyce. Były czasem i takie dni oraz sytuacje, kiedy i to nie skutkowało. Wówczas dziecko samo regulowało sobie stan pobudzenia i odpoczynku i szło do kącika relaksacyjnego na sali i tam odpoczywało.

W szóstym i siódmym roku życia chłopiec nadal uzyskiwał wyniki niższe niż przeciętne w ogólnym rozwoju umysłowym, z zaznaczeniem dominacji funkcji wykonawczych (poziom przeciętny) nad werbalnymi (jeszcze opóźnionymi w stosunku do wieku życia). Uzdolnienia obserwowano w zakresie analizy i syntezy wzrokowej. Dziecko wykazywało się przeciętnym poziomem myślenia przyczynowo-skutkowego (co jest znaczącym osiągnięciem u dzieci z cechami autystycznymi) oraz spostrzegawczości. Koordynacja wzrokowo-ruchowa była obniżona ze względu na wolniejsze tempo prac grafomotorycznych. W skali słownej najlepsze wyniki osiągnął chłopiec w zakresie rozumowania arytmetycznego. Odpoznawał nawet liczby dwucyfrowe, przeliczał i dobierał w ramach 10, ale dodawanie i odejmowanie na konkretnych sprawiało mu jeszcze trudności. Podobnie trudności występowały w zakresie słownego przekazania wiadomości ogólnych, syntezy słownej, słownego ujmowania sytuacji i norm społecznych (były jeszcze obniżone w stosunku do wieku życia ze względu na opóźnienie rozwoju mowy).

Natomiast dziecko zaczęło chętnie rysować postaci ludzkie (rysunek człowieka znajdował się na poziomie schematu). W rysunku zaznaczało się duże bogactwo szczegółów, detali, dbałość o realia. Okresowo Krzysь rysował naprzemiennie postaci z ulubionych bajek i gier komputerowych, potem zwierzęta (np. myszy, świnki morskie). Temat rysunków miał ścisłe odniesienie do niedawnej rzeczywistości. Starano się dostarczać chłopcu wielu nowych bodźców (szczególnie na tym etapie rozwoju i rozumienia), gdyż konkretne zaobserwowane przez niego osoby, zwierzęta, sytuacje znajdowały odbicie w jego rysunku. W rysunkach pojawiały się także perseweracje (np. nawet na zdobieniach pisanki wielkanocnej były postaci z gry komputerowej, którymi się wtedy fascynował).

W ostatnim roku terapii pojawiły się nasilone zachowania negatywistyczne. Odmowa współpracy dotyczyła w zasadzie wszystkiego, widoczna była zarówno w zajęciach grupowych, jak i kontakcie indywidualnym. Dotyczyło to również zajęć i ćwiczeń dotychczas lubianych przez dziecko (np. masażu, relaksacji). U rodziców Krzysia takie powtarzające się sytuacje na terenie domu wywoływały zaniepokojenie i poczucie bezradności. Dopiero uświadomienie sobie przez zespół nauczycielski faktu, że chłopiec znajduje się w rozwojowym momencie swojej osobowości, jaką jest okres przekory, pozwolił na spokojną, z poczuciem dystansu, kontynuację pracy z dzieckiem. Chłopiec opanował wówczas materiał grupy „0” w zakresie czytania, działań w ramach 10, natomiast pojawiło się pytanie, czy

będzie na tyle dojrzały emocjonalnie i gotowy do współdziałania, aby podjąć od września naukę w szkole. Jedną z najbardziej skutecznych, motywujących chłopca do podjęcia i wykonania zadania nagród okazała się możliwość gry na komputerze.

Przy końcu roku szkolnego Krzysz współpracował, recytował i tańczył przed publicznością. Rodzice i cały zespół nauczycielski oglądając występ dziecka mogli dostrzec efekty wspólnej kilkuletniej pracy. Obecnie Krzysz jest uczniem klasy integracyjnej.

III. PODSUMOWANIE

Przez okres trzech lat prowadzono kompleksową terapię dziecka z zachowaniami autystycznymi pod kierunkiem logopedy i psychologa w przedszkolu integracyjnym. W trakcie terapii z opóźnienia ogólnego rozwoju umysłowego w stopniu lekkim chłopiec osiągnął wyniki poniżej przeciętne, przy dalszym nieharmonijnym rozwoju. Dziecko rozwinęło swoje uzdolnienia w zakresie umiejętności czytania, liczenia, zaczęło rozumieć mowę i posługiwać się nią w celu komunikacji z otoczeniem. Chłopiec, który początkowo zainteresowany był światem przedmiotów, po kilku latach inicjował zabawy tematyczne z rówieśnikami, odczuwał satysfakcję z prezentowania swoich osiągnięć na forum publicznym.

W zależności od aktualnych celów, potrzeb stosowano różnorodne dostępne metody (m.in. terapię logopedyczną, metodę Knillów, metodę Dennisona, ruch rozwijający W. Sherborne, relaksację, masaż, elementy holdingu, terapię behawioralną, elementy metody Domana, naśladownictwo). Zajęcia z dzieckiem odbywały się przy zaangażowaniu zespołu specjalistów, nauczycieli, rodziców. Terapia Krzysia nie jest oczywiście ukończona, będzie kontynuowana w szkole w klasie integracyjnej, do której został przyjęty. Jej dotychczasowe efekty są znaczące. Tak wysokie wyniki osiągnięto dzięki kilku zasadom określającym przebieg i zakres terapii:

1. Wnikliwe poznanie umiejętności i deficytów dziecka poprzez systematyczną terapię, obserwację zachowań dziecka i kontakty z rodzicami.
2. Wyraźne określenie celów na każdy okres terapii i opracowanie sposobu ich osiągnięcia w programie rewalidacyjno-terapeutycznym.
3. Wybór właściwych metod terapeutycznych i elastyczność w ich stosowaniu.
4. Podążanie za dzieckiem, rozumiane jako wykorzystanie jego potencjalnych możliwości rozwojowych, upodobań i szczególnych uzdolnień.
5. Stworzenie motywacji zrozumiałej i atrakcyjnej dla chłopca.
6. Konsekwencja i systematyczność oddziaływań terapeutycznych oraz ich kompleksowość.

Bibliografia

- Bogdanowicz M. (1991). Psychologia kliniczna dziecka w wieku przedszkolnym, Warszawa: WSiP.
- Bogdanowicz M., Kisiel B., Przasnyska M. (1994). Metoda Weroniki Sherborne w terapii i wspomaganiu rozwoju dziecka, Warszawa: WSiP.
- Brauner A. i F. (1988). Dziecko zagubione w rzeczywistości. Tł. T. Gałkowski, Warszawa: WSiP.
- Gałkowski T. (1995). Dziecko autystyczne w środowisku rodzinnym i szkolnym, Warszawa: WSiP.
- Hannaford C. (1995). Zmysłne ruchy doskonałą umysł, Warszawa: WSiP.
- Jaklewicz H. (1993). Autyzm wczesnodziecięcy, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Knill Ch. (1997). Dotyk i komunikacja, Warszawa: CMPP-P MEN.
- Knill Ch. i M. (1997). Programy aktywności – świadomość, kontakt i komunikacja, Warszawa: CMPP-P MEN.
- Konstantareas M. M., Blackstock E. B., Webster Ch. D. (1992). Autyzm, Warszawa: Krajowe Towarzystwo Autyzmu.
- Lovaas O. I. (1993). Nauczanie dzieci niepełnosprawnych umysłowo. Mój elementarz. Tł. O. Kubicka, M. Bogdanowicz, M. Cieszkiewicz, Warszawa: WSiP.
- Pecyna M. B. (1998). Rodzinne uwarunkowania zachowań dziecka w świetle psychologii klinicznej, Warszawa: WSiP.
- Prekop J. (1993). Mały tyran, Warszawa: Wyd. J. Santorski & CO Agencja Wydawnicza.
- Peeters T. (1996). Autyzm, Gdańsk: Stowarzyszenie Pomocy Osobom Autystycznym w Gdańsku.
- Pisula E. (2000). Autyzm u dzieci, Warszawa: Wyd. Naukowe PWN.
- Schopler E., Reichler R. J., Lansing M. (1995). Techniki nauczania dla rodziców i profesjonalistów, Gdańsk: Stowarzyszenie Pomocy Osobom Autystycznym.
- Schopler E., Reichler R. J., Bashford A. (1995). Profil psychoedukacyjny, Gdańsk: Stowarzyszenie Pomocy Osobom Autystycznym.