

Marzena Machoś-Nikodem

DZIECI Z AUTYZMEM U LOGOPEDY – PROGRAM DIAGNOZY FUNKcjONALNEJ I TERAPII LOGOPEDYCZNEJ W ŚWIEtle INDYwIDUALNYCH PRZYPADKÓw

WPROwADZENIE

Do gabinetu logopedy coraz częściej trafiają małe, niemówiące dzieci (od drugiego do czwartego roku życia), u których zaburzenia komunikacji wynikają z autyzmu wczesnodziecięcego. Autyzm jako jednostka chorobowa został wyodrębniony w 1943 r. Współczesne publikacje dostarczają coraz bogatszego obrazu zachowań dzieci autystycznych. Logopeda powinien wykazywać się znajomością podstawowych kryteriów diagnostycznych, spośród których należy szczególnie wymienić: brak zainteresowania innymi dziećmi, upodobanie do wspinania się na meble, przedmioty, brak reakcji w pierwszych zabawach typu „a kuku”, brak udawania w zabawie, utrudniony kontakt wzrokowy, słaba umiejętność działania z dorosłym we wspólnym polu uwagi, zachowania stereotypowe, zaburzenia w funkcjonowaniu zmysłów¹.

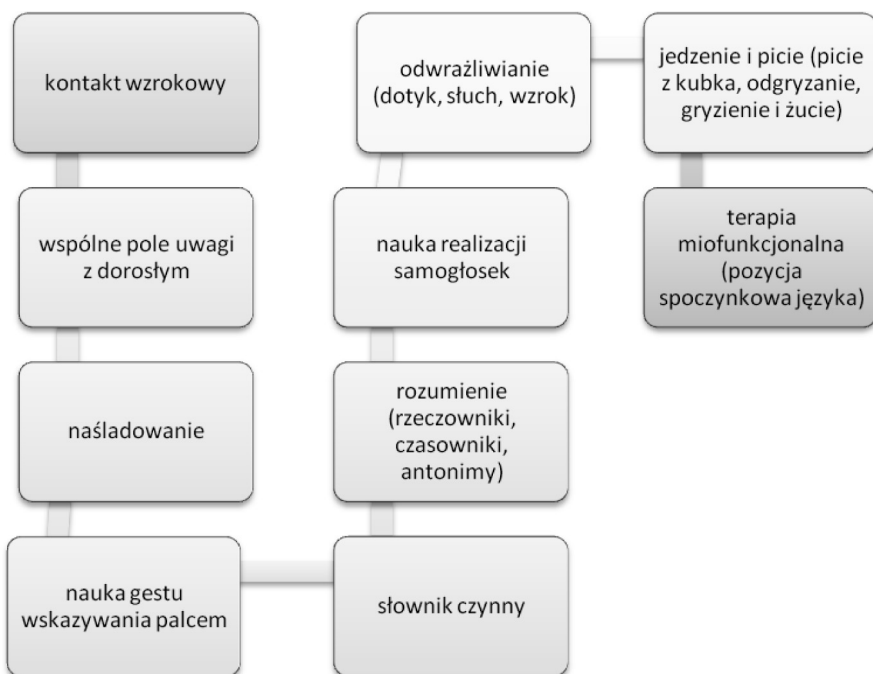
Praca logopedyczna z dzieckiem autystycznym wymaga podejścia holistycznego. Nie można koncentrować się tylko na mowie werbalnej. Niejednokrotnie świadomie wypowiedane słowa pojawiają się dopiero po miesiącach terapii. Zaburzenia zachowania, takie jak: agresja, brak nawiązywania kontaktu wzrokowego, stereotypie ruchowe i krzyk, wymagają potraktowania w pierwszej kolejności. W budowaniu komunikacji dziecka niemówiącego potrzebny jest etap przygotowania do pracy terapeutycznej, który obejmuje

¹ Zob. J. Cieszyńska, *Wczesna diagnoza i terapia zaburzeń autystycznych. Metoda krakowska*, Kraków 2011, s. 24.

ćwiczenia w budowaniu kontaktu wzrokowego, wspólnego pola uwagi, naukę gestu wskazywania palcem. Ważną rolę odgrywa również usprawnianie funkcji pokarmowych. Dojrzałe polykanie, picie z kubka, a także przyjmowanie pokarmów stałych stanowią trening dla aparatu mowy, przygotowujący do artykułowania dźwięków.

Poniższy schemat obrazuje poszczególne aspekty terapii logopedycznej dziecka autystycznego.

Rysunek 1. Aspekty terapii logopedycznej dziecka autystycznego



Źródło: opracowanie własne.

Każdy pacjent z diagnozą autyzmu wymaga indywidualnego podejścia i opracowania przez logopedę indywidualnego programu usprawniania.

ANALIZA INDYWIDUALNYCH PRZYPADKÓW

Artykuł prezentuje diagnozy funkcjonalne i cele terapeutyczne trojga dzieci w wieku trzech, pięciu i sześciu lat, z którymi pracowałam na turnusie neurologopedycznym.

1) Pierwszy pacjent to pięcioletni Maksymilian.

Dane z anamnezy:

Dziecko z diagnozą autyzmu. Chłopczyk został objęty programem wczesnego wspomagania. Korzysta z pomocy logopedy. Samodzielnie pije i spożywa pokarmy stałe.

Uwarunkowania anatomiczne:

Prawidłowa budowa aparatu mowy.

Uwarunkowania fizjologiczne:

- samodzielnie pije z kubka, odgryza, gryzie i żuje pokarmy;
- oddychanie nienormatywne – interdentalna pozycja spoczynkowa języka.
W czasie połykania wygórowana aktywność środkowej części języka;
- diagnoza odruchów orofacialnych nie wykazuje nieprawidłowości.

Ocena komunikacji i rozumienia:

- rozumie proste komunikaty (rozumienie kontekstowe);
- reaguje na polecenia [weź], [daj], [chodź], [pożegnaj się], [powtórz], [śpiewaj];
- wykazuje problemy ze zrozumieniem złożonych poleceń;
- dobrze rozumie rzeczowniki i nazwy czynności, usprawniania wymaga rozumienie przymiotników i przysłówków;
- obserwuje się kłopoty związane z uruchamianiem strategii lewopółkulowych;
- czyta samogłoski i sylaby otwarte [ba, bo, bu, be, by, pa, po, pu, pe, py, ma, mo, mu, me, my, wa, wo, wu, we, wy, fa, fo, fu, fe, fy, ja, jo, ju, je, jy, ła, ło, łu, łe, ły, la, lo, lu, le, ly, da, do, du, de, dy, ka, ko, ku, ke, ky, ga, go, gu, ge, gy];
- artykulacja jest zaburzona (elizje, metatezy, wymowa interdentalna);
- w mowie występują eholalie bezpośrednio.

Terapia:

Wyznaczono ogólny plan terapii, prowadzonej na turnusie, obejmujący:

- ćwiczenia słuchowe;
- ćwiczenia wzrokowe;
- naukę umiejętności zabawy;

- modelowanie zachowań społecznych;
- ćwiczenia pamięci;
- ćwiczenia funkcji lewej półkuli mózgu;
- intensywne rozwijanie rozumienia mowy;
- wykorzystanie elementów metody neurobiologicznej oraz kognitywnej.

Prowadzone zajęcia neurologopedyczne obejmowały:

- ćwiczenia słuchowe: ćwiczenia sekwencji dźwięków, ćwiczenia słuchowe symultaniczne, ćwiczenia słuchowe: lokalizacja dźwięku w przestrzeni, naśladowanie wydawania dźwięków, rozpoznawanie i zapamiętywanie dźwięków, ćwiczenia słuchu awerbalnego;
- niwelowanie echolalii (wykorzystanie bezpośrednich echolalii do uczenia znaczeń, modyfikacja zadawanych pytań z otwartych na zamknięte);
- terapia funkcji wzrokowych (fiksacja na twarzy terapeuty);
- rozszerzanie pola widzenia;
- kontrolowanie wzrokiem wykonywanych czynności;
- analiza i synteza wzrokowa na materiale tematycznym;
- identyfikacje (umiejętność stwierdzania identyczności);
- stymulacja rozwoju zabawy (zabawy imitujące jedną czynność, zabawy z rozbudowanymi sekwencjami, zabawy tematyczne);
- stymulacja funkcji lewej półkuli mózgu (kontynuowanie szeregu, naśladowanie sekwencji);
- odczytywanie sekwencji samogłosek i sylab;
- ćwiczenia pamięci sekwencyjnej – ćwiczenia sekwencji ruchowych w piosenkach wykorzystujących gest (*Czy Maksio jest dziś z nami, Jajo kurze, Żabka, Pociąg, Niedźwiadek*);
- ćwiczenia myślenia przyczynowo-skutkowego;
- wprowadzenie elementów metody kognitywnej przy opisywaniu obrazków (kolejność pytań: kto? co? co robi?);
- kategoryzowanie:
 - budowanie klas atematycznych – rozdzielanie zabawek według koloru, wielkości i kształtu;
 - rozdzielanie zabawek ze względu na materiał, z jakiego są zrobione (miękkie/pluszowe i twarde);
 - rozdzielanie zabawek według cechy kształtu, bez względu na kolor i wielkość;
 - tworzenie kategorii tematycznych (do jedzenia, do siedzenia);

Maksymilian uczestniczył w zajęciach w trakcie turnusu. Wyznaczone cele terapeutyczne są kontynuowane w pracy logopedycznej w trakcie całego roku. Obecnie dziecko porozumiewa się w sposób zrozumiały, buduje proste zdania, opowiada o rzeczywistości. Artykulacja uległa znacznej poprawie (korekta realizacji interdentalnej, korekta sygnalizacji).

2) Drugi opisywany pacjent to sześciolatek Kamil. Jest to pacjent, z którym od dwóch lat prowadzę terapię na wakacyjnych turnusach neurologopedycznych.

Dane z anamnezy:

Dziecko z zespołem Klinefeltera (XXY), charakteryzujące się niepełnosprawnością intelektualną w stopniu znacznym, wykazuje cechy autystyczne. Kamil je i pije samodzielnie. Nie sygnalizuje potrzeb fizjologicznych. Uczęszcza na zajęcia do przedszkola. Korzysta z pomocy logopedy i pedagoga. Czasami u dziecka pojawiają się zachowania agresywne i autoagresywne (gryzienie własnej ręki, bicie).

Uwarunkowania anatomiczne:

- budowa języka i wędzidła podjęzykowego prawidłowa; brak pionizacji; u dziecka często występuje autostymulacja oralna (wsuwanie języka między zęby, ssanie i nagryzanie go);
- przodozgryz.

Uwarunkowania fizjologiczne:

- funkcja oddychania: oddychanie piersiowe, płytki wdech, krótka i słaba faza wydechu;
- funkcja połykania: połykanie infantylne;
- funkcje pokarmowe: dziecko pije z kubka, odgryza i gryzie pokarmy o stałej konsystencji, ściąga pokarm z łyżki, słaba umiejętność żucia.

Ocena komunikacji i rozumienia:

- reaguje na imię;
- krzyczy i płacze w sposób zróżnicowany;
- czasami wchodzi w dialog wokaliczny;
- zapytane, szuka znajomej osoby lub przedmiotu (wskazuje ręką lub wzrokiem, gdzie jest mama, gdzie Karol, gdzie ciocia);
- czasami reaguje na zakazy wydawane przez dorosłego;
- wie, kogo oznaczają słowa [mama] i [tata];
- wykonuje polecenia [weź], [daj];
- jest zainteresowane zabawami typu „a kuku”;

- wskazuje palcem (ze względu na słabą fiksację częścię wskazuje obrazki i znaki przestrzenno-dotykowe, kiedy palec wskazujący jest oklejony kolorową taśmą);
- używa spontanicznie gestu [jeszcze];
- charakteryzuje go obniżona funkcja rozumienia i dokonywania operacji lewopółkulowych (kategoryzacje, szeregowanie, sekwencje);
- wykonuje proste polecenia wynikające z kontekstu i sytuacji;
- wskazuje proste rzeczowniki (szczególnie związane z przyjmowaniem pokarmów);
- rzadko fiksuje na twarzy osoby dorosłej;
- na krótko pozostaje z dorosłym we wspólnym polu uwagi;
- jego mimika i ruchy korpusu ciała są nośnikami komunikacji; często w ten sposób wyraża dezaprobatę, negację, jak i radość, przyzwolenie i zadowolenie;
- wokalizuje pojedyncze samogłoski i połączenia sylabowe: [tata], [mama];
- posługuje się komunikatami gestycznymi: [pić], [jeść], [koniec], [pies].

Terapia:

Wyznaczono ogólny plan terapii, prowadzonej na turnusie, obejmujący:

- intensywne rozwijanie rozumienia mowy;
- poprawę funkcji pokarmowych;
- rozwijanie umiejętności budowania wspólnego pola uwagi i fiksacji na twarzy osoby dorosłej;
- naukę naśladowania ruchów wykonywanych przez osobę dorosłą;
- wzmacnianie wokalizacji i mowy czynnej;
- kształtowanie somatognozji.

Prowadzone zajęcia neuropedagogiczne obejmowały:

- ćwiczenia słuchowe: ćwiczenia sekwencji dźwięków, ćwiczenia słuchowe symultaniczne, ćwiczenia słuchowe: lokalizacja dźwięku w przestrzeni, naśladowanie wydawania dźwięków, rozpoznawanie i zapamiętywanie dźwięków, ćwiczenia słuchu awerbalnego;
- ćwiczenia oddechowe (pogłębianie wdechu, wydłużanie fazy wydechowej);
- rozszerzanie pola uwagi;
- wydłużanie czasu koncentracji uwagi;
- odwracanie okolic oralnych oraz wnętrza jamy ustnej za pomocą masażu logopedycznych (masaż twarzy, masaż wnętrza jamy ustnej);
- stymulację do połykania, masaż wewnętrzny, ze szczególnym zwróceniem uwagi na niwelowanie napięcia mięśnia bródkowego;

- ćwiczenia żucia pokarmów;
- rozwijanie rozumienia mowy (nauka rozumienia pojęcia „taki sam”);
- przygotowanie motoryczne do realizacji głosek [p], [m], odtwarzanie z motorycznym torowaniem i ruchem artykulacyjnym;
- kształtowanie somatognozji (mapa ciała – oklejanie poszczególnych części ciała kolorowymi plastrami i wskazywanie ich palcem, oglądanie animacji prezentujących części ciała);
- ćwiczenia w identyfikowaniu dźwięku z obrazem i kształtem (odgłosy wydawane przez zwierzęta połączone z przedstawieniem ikonycznym);
- stymulację do wybrzmiewania samogłosek: zabawa „Guguhopla” – połączenie sekwencji ruchów kolorowych piłek z wokalizacją, zabawa z prześcieradłem;
- naukę gestu wskazywania palcem – oklejanie palca wskazującego kolorową taśmą;
- planowanie „makroruchu” – naśladowanie ruchu palca i ręki na dużym arkuszu papieru;
- wygaszanie zachowań agresywnych, nagradzanie wokalizacji i naśladowania;
- masaż ręki;
- stymulację proprioceptywną.

3) Trzeci prezentowany pacjent to trzyletni Bartek.

Dane z anamnezy:

Bartosz jest dzieckiem z ciąży o prawidłowym przebiegu, z porodu fizjologicznego, odbytego w 39. tygodniu ciąży. Poród powikłany owinięciem pępowiną, niedotlenienie mimo 10 pkt. w skali Apgar, inkubowany przez 30 dni. Karmiony pokarmem z butelki. Opóźnione funkcje fizyczne: raczkowanie w 19. miesiącu życia – funkcja wyuczona.

Uwarunkowania anatomiczne:

- prawidłowa budowa anatomiczna języka, warg, podniebienia;
- nieznaczne wrośnięcie wędzidła wargi górnej.

Uwarunkowania fizjologiczne:

- funkcja oddychania: tendencja do dysfunkcji oddychania, płaska pozycja spoczynkowa języka;
- funkcja połykania: dysfunkcja o typie infantylnym;
- funkcje pokarmowe: słaba umiejętność gryzienia i żucia pokarmów, dziecko pije z kubka;
- wrażliwość okolic oralnych i wnętrza jamy ustnej.

Ocena rozumienia i komunikacji:

- rzadko reaguje na swoje imię;
- zapytany, nie szuka znajomej osoby;
- czasami wykonuje polecenie [daj], [weź];
- w czasie terapii dziecko nauczyło się reagować uśmiechem i wokalizacją na zabawy typu „a kuku”.

Terapia:

Wyznaczono ogólny plan terapii, prowadzonej na turnusie, obejmujący:

- ćwiczenia słuchowe;
- ćwiczenia wzrokowe;
- ćwiczenia węchowe, smakowe i dotykowe;
- naukę umiejętności zabawy;
- modelowanie zachowań społecznych;
- ćwiczenia pamięci;
- ćwiczenia funkcji lewej półkuli mózgu;
- budowanie wspólnego z dorosłym pola uwagi (rozszerzanie pola uwagi);
- poprawę funkcji pokarmowych: poprawa żucia i picia z kubka;
- intensywne rozwijanie rozumienia mowy;
- odwracanie wnętrza jamy ustnej, twarzy.

Prowadzone zajęcia neurologopedyczne obejmowały:

- budowanie wspólnego pola uwagi z dorosłym;
- rozszerzanie pola uwagi;
- plastrowanie palca wskazującego i naprowadzanie go na obrazek;
- naukę wodzenia wzrokiem za poruszającym się palcem;
- identyfikowanie znaku przestrzenno-dotykowego;
- odwracanie okolic oralnych oraz wnętrza jamy ustnej za pomocą masażu logopedycznych;
- ustno-twarzową terapię regulacyjną według koncepcji Castilla Moralesa;
- rozwijanie rozumienia mowy: wskazywanie palcem w odpowiedzi na pytanie „pokaż, gdzie mama”, „pokaż, gdzie tata”, identyfikowanie dźwięku ze znakiem przestrzenno-dotykowym;
- budowanie somatognozji (naśladowanie dotykania części ciała);
- naukę działania naprzemiennego w zabawie;
- ćwiczenia słuchowe: lokalizacja źródła dźwięku;
- budowanie wokalizacji w zabawie z piłkami (zabawa „Guguhopla” – połączenie wybrzmiewania samogłoski z określonym ruchem piłek; zabawa z tkaniną);

- przygotowanie rodziców do wykonywania masażu, stymulacji i modelowania. W efekcie zajęć znacznie poprawiła się koncentracja, dziecko zaczęło przyglądać się twarzy terapeuty i uśmiechać się. Nauczyło się wskazywać palcem i naśladować ruch ręki (przy pomocy osoby dorosłej).

Zalecenia:

- intensywne rozwijanie rozumienia mowy według wskazówek zawartych w zeszytach ćwiczeń;
- nauka dokonywania wyboru aktywności (za pomocą gestu wskazywania palcem);
- praca na płaszczyźnie pozbawionej dodatkowych bodźców (białe prześcieradło, duży arkusz papieru);
- systematyczne przygotowywanie motoryczne narządów mowy do zwiększenia zasobu głoskowego;
- niwelowanie dysfunkcji oddychania i połykania;
- usprawnianie funkcji ręki;
- dalsze usprawnianie funkcji pokarmowych;
- kontynuacja zabaw wokalicznych (piłeczki, tkanina);
- kontynuowanie zajęć z udziałem psa.

KONKLUZJA

W trakcie terapii niepokojące wydają się objawy, które mogą sugerować ryzyko występowania zaburzeń ze spectrum autyzmu. Wskazana jest szczegółowa diagnostyka w tym kierunku. Wśród obserwowanych zachowań można zauważyć: zaburzenia kontaktu wzrokowego, wyrazu twarzy (progres po czterotygodniowej terapii), zaburzony rozwój związków rówieśniczych, brak spontanicznej potrzeby dzielenia się z innymi osobami radością, sukcesami (związanymi z sytuacją zadaniową), słabą umiejętność naśladowania, zajmowanie się częściami obiektów (fascynacja przedmiotami kolistymi, wodą i innymi płynami), zaburzenia integracyjne wszystkich zmysłów (po konsultacji z terapeutą SI).

Przykładowe diagnozy i programy zostały skonstruowane w oparciu o podejście holistyczne, uwzględniające komunikację, trening jedzenia, korektę czynności połykania i oddychania, a także stymulację wokalizacji.

BIBLIOGRAFIA

- Cieszyńska J., *Wczesna diagnoza i terapia zaburzeń autystycznych. Metoda krakowska*, Kraków 2011.
- Kielin J., *Rozwój daje radość. Terapia dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu głębokim*, Gdańsk 2002.
- Machoś M., *Diagnoza neurologopedyczna niemowlęcia. Ocena odruchów ze sfery orofaryngealnej oraz umiejętności istotnych dla rozwoju mowy*, Bytom 2010.
- Machoś M., *Od zabawy do mówienia. Poradnik dla rodziców i logopedów*, Kraków 2012.
- M. Rządźka, *Warunki prawidłowego rozwoju mowy. Wczesna interwencja – szansa dla dziecka, rodziny, społeczeństwa. Materiały konferencyjne*, Żary 2009.

DZIECI AUTYSTYCZNE U LOGOPEDY – PROGRAMY DIAGNOZY FUNKCJONALNEJ I TERAPII LOGOPEDYCZNEJ W ŚWIETLE INDYWIDUALNYCH PRZYPADKÓW

Streszczenie: Praca logopedyczna z dzieckiem autystycznym wymaga podejścia holistycznego. Nie sposób koncentrować się tylko na mowie werbalnej. Autorka tekstu, opisując przypadki dzieci z autyzmem, podkreśla znaczenie wczesnej diagnozy i terapii zaburzeń. W artykule podjęto próbę uzasadnienia tezy głoszącej, że każdy pacjent z diagnozą autyzmu wymaga indywidualnego podejścia i opracowania przez logopedę indywidualnego programu usprawniania.

Słowa kluczowe: dziecko autystyczne, wczesna diagnoza, terapia logopedyczna, program diagnozy funkcjonalnej

AUTISTIC CHILDREN VISITING A SPEECH THERAPIST – ON THE PROGRAMMES OF FUNCTIONAL DIAGNOSIS AND SPEECH THERAPY IN THE LIGHT OF INDIVIDUAL CASES

Summary: Logopedic work with a child with autism requires a holistic approach. We cannot concentrate only on verbal communication. The author of the following work, describing cases of children with autism, emphasizes the importance of an early diagnosis and therapy of disorders. The article attempts to give reasons for the thesis stating that every single patient with autism requires an individual approach and an individual programme of enhancing the child's development prepared by a speech therapist.

Keywords: autistic child, early diagnosis, speech therapy, programme of functional diagnosis