

KRYSTYNA SACHER-SZAFRAŃSKA

Gliwicki Ośrodek Rehabilitacyjno-Adaptacyjny dla Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej
Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Gliwicach

Torowanie drogi rozwoju mowy poprzez kształtowanie sprawności komunikacyjnych dzieci dotkniętych zaburzeniami autystycznymi

ABSTRACT: The article discusses communication disorders of children with diagnosed autism, which is based on knowledge on autism. On the basis of negative symptoms of autism, the author analyses the deficits influencing these disorders and shows communication disorders in a wide perspective. The article draws the readers attention to the primary functions to achieve communicative competence which are a basis for the development of speech.

KEY WORDS: autism, negative symptoms, eye contact, joint attention, imitation, theory of mind, aims of therapy

Na temat autyzmu i zaburzeń z nim związanych istnieje wiele doniesień. Autyzm dziecięcy jest zespołem niejednorodnym – zarówno w aspekcie patogenezy, jak i głębokości zaburzeń funkcji rozwojowych¹. Autyzm dziecięcy, którego synonimami są: autyzm wczesnodziecięcy, autyzm Leo Kanner, to całościowe zaburzenia wczesnego rozwoju, charakteryzujące się zakłóceniami komunikacji społecznej, utratą zainteresowań otoczeniem bądź znacznym ich zubożeniem oraz stereotypowością tych zachowań².

Termin „autyzm” pochodzi od greckiego słowa *autos* – „sam”. Autyzm wczesnodziecięcy został opisany przez L. Kanner w 1943 roku. Opublikował on opis choroby zaobserwowanej u dzieci, które po krótkim okresie prawidłowego rozwoju wycofywały się z kontaktów społecznych i zamykały we własnym świecie wewnętrznym. Charakterystyczna dla tych dzieci była potrzeba niezmienności otoczenia

¹ H. JAKLEWICZ: *Całościowe zaburzenia rozwojowe*. W: *Psychiatria dzieci i młodzieży*. Red. I. NAMYSŁOWSKA. Warszawa, Wydawnictwo Lekarskie PZWL 2004, s. 111.

² A. RAJEWSKI: *Całościowe zaburzenia rozwoju*. W: *Psychiatria kliniczna*. Red. A. BILIKIEWICZ, S. PUŻYŃSKI, J. RYBAKOWSKI, J. WCIÓRKA. Wrocław, Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner 2002, s. 645.

i wybiórcze zainteresowanie detalami przedmiotów³. Geniusz Kannera polegał na dostrzeżeniu wśród grupy dzieci z psychozami, schizofrenią i niedorozwojem umysłowym takich osób, które nie mieściły się w żadnej z tych kategorii diagnostycznych⁴. Kanner wyodrębnił dzieci autystyczne jako osobną kategorię diagnostyczną. Badacz, dokonując pierwszego opisu autyzmu, wyróżnił szereg cech tworzących obraz tego syndromu, w tym dwie podstawowe:

- autystyczna samotność jako fundamentalna cecha odznaczająca się niemożnością nawiązywania kontaktu z innymi ludźmi i preferowaniem kontaktów z przedmiotami;
- pragnienie niezmienności manifestujące się stereotypiami ruchowymi i wokalnymi, wywołanymi obsesyjnym lękiem⁵.

Dopiero w 1980 roku autyzm zaistniał w klasyfikacjach diagnostycznych w grupie całościowych zaburzeń rozwojowych. Aktualnie powszechnie znane są systemy diagnostyczne autyzmu zawarte w klasyfikacjach ICD-10 i DSM-IV. W obu systemach przyjęto te same kryteria diagnostyczne; różnią się one jedynie uszeregowaniem kolejności i stylistyką⁶.

Autyzm diagnozuje się przed 36. miesiącem życia. Charakteryzuje się on występowaniem zaburzeń w trzech obszarach:

- jakościowe zaburzenia interakcji społecznych – upośledzenie zachowań niewerbalnych, brak adekwatnych dla wieku relacji z rówieśnikami, brak spontanicznej chęci do dzielenia się zainteresowaniami i przeżyciami oraz świadomości istnienia drugiej osoby w interakcji;
- jakościowe zaburzenia komunikacji werbalnej i niewerbalnej – zaburzenia mowy od opóźnienia rozwoju mowy do mutyzmu włącznie; występuje brak kompensowania deficytów mowy alternatywnymi sposobami komunikowania się; dzieci, których funkcja mowy jest lepiej rozwinięta, mają trudności z inicjowaniem i podtrzymaniem rozmowy; mowę dzieci z zaburzeniami autystycznymi charakteryzują echolalie i stereotypie językowe;
- znaczne ograniczenie zakresu aktywności i zachowań – ograniczone i powtarzające się wzorce zachowań, zainteresowań i aktywności⁷.

Autyzm charakteryzuje się wczesnym początkiem występowania zaburzeń. Choć jest on rzadko rozpoznawany w pierwszym roku życia, to istnieją poważne

³ H. JAKLEWICZ: *Całościowe zaburzenia rozwojowe...*, s. 111; A. RAJEWSKI: *Całościowe zaburzenia rozwoju...*, s. 645.

⁴ B. WINCZURA: *Dziecko zagubione we własnym świecie...* W: *Dziecko z trudnościami w rozwoju*. Red. S. MIHILEWICZ. Kraków, Oficyna Wydawnicza Impuls 2005, s. 41.

⁵ L. BOBKOWICZ-LEWARTOWSKA: *Autyzm dziecięcy. Zagadnienia diagnozy i terapii*. Kraków, Oficyna Wydawnicza Impuls 2007, s. 11–12.

⁶ H. JAKLEWICZ: *Całościowe zaburzenia rozwojowe...*, s. 111–112; A. RAJEWSKI: *Całościowe zaburzenia rozwoju...*, s. 645–649.

⁷ A. CHRZANOWICZ, A. MAJKOWSKA: *Wspieranie rozwoju komunikacji u dziecka z autyzmem*. W: *Wspomaganie rozwoju osób z autyzmem*. Red. M. GAMBIN, E. ŁUKOWSKA. Warszawa, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego 2009, s. 117.

wątpliwości, że dotychczasowy rozwój dziecka był zupełnie prawidłowy (prawdopodobnie rodzice nie byli zaniepokojeni wczesnymi oznakami zaburzeń, np. brakiem zainteresowań społecznych dziecka).

Do mniejszości należą przypadki, w których regres rozwoju występuje w 2. lub 3. roku życia, gdy po okresie względnie prawidłowego rozwoju następuje faza, w której dzieci tracą wcześniej nabyte umiejętności interakcji społecznych, komunikacji, a także zabawy. Początek autyzmu określa się zatem jako wczesny, jeśli zaburzenia rozwojowe były widoczne przed 36. miesiącem życia⁸.

Najbardziej symptomatyczne dla autyzmu jest upośledzenie interakcji społecznych i komunikacji. W okresie niemowlęctwa zaburzenia te objawiają się unikaniem kontaktu wzrokowego, niechęcią do fizycznych oznak czułości (pieszczot) oraz brakiem reakcji na głosy rodziców⁹. Objawy osiowe autyzmu – pojawiające się w okresie niemowlęcym – mają swoją specyfikę, wynikającą z wieku rozwojowego (zaburzenia społeczne i zaburzenia umiejętności komunikacyjnych oraz sztywność i obsesyjność zachowań). Opierając się na tych objawach, badacze tematu wykazują, że do najbardziej charakterystycznych wczesnych objawów autyzmu dziecięcego należą: zaburzenia w stosunkach społecznych oraz zaburzenia rozwoju mowy.

Reakcje społeczne dziecka w okresie niemowlęcym kształtują się w kontakcie z matką. Sygnałem świadczącym o występowaniu zaburzenia jest brak kontaktu wzrokowego (brak fiksacji wzroku dziecka na twarzy matki i wodzenia za nią wzrokiem). Specyficzne spojrzenie dziecka wydaje się błędzić w przestrzeni – określane jest jako „puste spojrzenie”¹⁰. Osoby autystyczne są nieświadome związku między patrzeniem na przedmiot a chęcią posiadania go. Deficyt kontaktu wzrokowego jest charakterystyczny dla tego zaburzenia. Potocznie mówi się o pustym, „szklanym” spojrzeniu osób z autyzmem¹¹.

Rodzice i terapeuci nadmiernie koncentrują się na rozwijaniu języka i mowy dziecka, a zaniedbują szeroko rozumiane porozumiewanie się, będące pierwowzorem interakcji społecznych i języka. Rodzice dziecka (szczególnie matki) są twórcami pierwszych interakcji społecznych, w tym relacji komunikacyjnych z dzieckiem. Należy pamiętać, że mowa nie jest jedynym środkiem porozumiewania się. Brak kontaktu wzrokowego blokuje więzi komunikacyjne, co szczególnie jest widoczne u dzieci autystycznych¹². Wymiana spojrzeń między matką a niemowlęciem jest podobna do wzorów występujących podczas konwersacji osób

⁸ R. GOODMAN, S. SCOTT: *Zaburzenia autystyczne*. W: *Psychiatria dzieci i młodzieży*. Red. J. RABE-JABŁOŃSKA. Tłum. M. KOTLIĆKA-ANTCZAK. Wrocław, Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner 2000, s. 45–47.

⁹ A. BRAGDON, D. GAMON: *Kiedy mózg pracuje inaczej*. Tłum. L. OKUPNIAK. Gdańsk, GWP 2006, s. 34.

¹⁰ H. JAKLEWICZ: *Całościowe zaburzenia rozwojowe...*, s. 117.

¹¹ E. PISUŁA: *Małe dziecko z autyzmem*. Gdańsk, GWP 2005, s. 48.

¹² W. LOBEL: *Uwagi o wczesnej interwencji komunikacyjnej...* W: *Alternatywne i wspomagające metody komunikacji*. Red. J. BŁESZYŃSKI. Kraków, Oficyna Wydawnicza Impuls 2006, s. 36.

dorosłych. Badacze uznają ją za mechanizm wrodzony, przygotowujący dziecko do interakcji społecznej¹³.

Niezwykle cenną umiejętnością dziecka, kształtującą się już w pierwszym miesiącu życia, jest skupianie wzroku na osobach oraz przedmiotach – rozwija się ona w ciągu kolejnych miesięcy. Skupianie wzroku stanowi umiejętność prymarną dla wszystkich funkcji wzrokowych – to ona właśnie warunkuje dalszy rozwój poznawania świata przez dziecko. Około 3. miesiąca życia dziecka pojawia się uśmiech jako pierwsza reakcja społeczna. Reakcja odwzajemniania uśmiechu jest niewątpliwie najważniejszym etapem w rozwoju społecznych zachowań dziecka. Uśmiech w interakcji społecznej staje się niejako niewerbalną rozmową. Kolejnym bardzo istotnym momentem w rozwoju społecznym dziecka jest wspólna uwaga, która przeciętnie rozwija się w okresie od 9. do 18. miesiąca życia. W ramach rozwoju tej umiejętności dziecko potrafi dzielić uwagę z osobą dorosłą, a także podążać za jej wzrokiem. Brak obserwowania spojrzeń innych, wspólnego zainteresowania obiektami i wydarzeniami świadczy o deficytach związanych ze współdzieleniem uwagi. Zaburzenia te są wysoce specyficzne dla autyzmu¹⁴.

Z badań psycholingwistów rozwojowych wynika, że istotną rolę w efektywnych oddziaływaniach wspomagających kompetencje językowe odgrywają mechanizmy odnoszące się do wspólnego pola uwagi i ściśle z nim związanego kontaktu wzrokowego. Proces rehabilitacji należy dostosować do gotowości komunikacyjnej prezentowanej przez dziecko¹⁵.

Istotnym czynnikiem koniecznym do stworzenia sytuacji komunikacyjnej jest nawiązanie, a następnie utrzymanie kontaktu wzrokowego. Uwzględniając tę zależność, specjaliści logopedzi w znacznie większym stopniu niż dotychczas powinni skupiać się nad rozwijaniem i kształtowaniem kompetencji komunikacyjnych dzieci¹⁶.

Analizując główne objawy występujące u osób z autyzmem, należy zwrócić uwagę na wyodrębnione deficyty poznawcze, szczególnie w kontekście rozumienia ludzkiego świata. Problem ten usiłowali rozwiązać David Premack i Guy Woodruff w 1978 roku, wprowadzając pojęcie „teorii umysłu”. Według nich osoba posiadająca teorię umysłu potrafi przypisywać stany umysłowe sobie i innym¹⁷. Dzięki

¹³ L. BOBKOWICZ-LEWARTOWSKA: *Autyzm dziecięcy...*, s. 57.

¹⁴ Por. J. CIESZYŃSKA, M. KORENDO: *Wczesna interwencja terapeutyczna. Stymulacja rozwoju dziecka od noworodka do 6. roku życia*. Kraków, Wydawnictwo Edukacyjne 2008, s. 72–75, 244; B. WINCZURA: *Wczesne wykrywanie zaburzeń autystycznych*. W: *Wczesna interwencja i wspomaganie rozwoju małego dziecka*. Red. B. CYTOWSKA, B. WINCZURA. Kraków, Oficyna Wydawnicza Impuls 2008, s. 393–394.

¹⁵ T. GAŁKOWSKI: *Zaburzenia komunikacji w autyzmie*. W: *Logopedia. Pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki*. Red. T. GAŁKOWSKI, G. JASTRZĘBOWSKA. Opole, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego 2001, s. 558.

¹⁶ E. CZAPLEWSKA, K. KACZOROWSKA-BRAY: *Kompetencja komunikacyjna i jej zaburzenia u dzieci*. W: *Logopedia. Teoria i praktyka*. Red. M. MŁYNARSKA, T. SMEREKA. Wrocław, Agencja Wydawnicza a Linea 2005, s. 452–453.

¹⁷ B. WINCZURA: *Wczesne wykrywanie zaburzeń autystycznych...*, s. 391.

posiadaniu narzędzia umysłowego, jakim jest teoria umysłu, człowiek ma zdolność przewidywania związków między zewnętrznymi stanami rzeczy a wewnętrznymi stanami umysłu. Umiejętność rozumienia i przewidywania zachowań drugiej osoby jest cechą rozwojową, kształtuje się i rozwija między 1. a 4. rokiem życia. Osiove objawy autyzmu spowodowane są biologicznie uwarunkowanym deficytem poznawczym. Stan ten przejawia się brakiem lub zaburzonym rozwojem teorii umysłu. Powszechnie wiadomo, że zaburzenia komunikacji werbalnej i pozawerbalnej, a także trudności dziecka w rozumieniu zjawisk społecznych są wspólnymi cechami z kręgu autystycznego spektrum. Osoba zdrowa posiada – poza kompetencjami językowymi i komunikacyjnymi – intuicyjną wiedzę o stanie umysłu innych osób. Zaburzenia zdolności odczytywania stanów umysłu innych są deficytami poznawczymi, które znacznie utrudniają, a nawet uniemożliwiają przewidywanie zachowań innych ludzi¹⁸. Przewodniczący Międzynarodowego Towarzystwa Badań nad Językiem Dzieci, Michael Tomasello, twierdzi, że teoria umysłu jest zdolnością specyficzną dla gatunku ludzkiego. Brak tej zdolności (diagnozowany w patologii rozwojowej) zasadniczo utrudnia komunikowanie się z innymi ludźmi, a dzieci autystyczne charakteryzuje biologiczny deficyt tej zdolności¹⁹.

W licznych publikacjach zajmujących się koncepcjami wypracowanymi w ramach psychologii rozwojowej i poznawczej znaleźć można próby wyjaśnienia trudności w nabywaniu kompetencji komunikacyjnej u dzieci z autyzmem. Podkreślany jest deficyt zdolności odczytywania intencji i emocji osób, z którymi się kontaktujemy.

Aby udzielić skutecznej pomocy dziecku autystycznemu w opanowaniu podstawowych nawyków komunikacyjnych, należy w programie terapeutycznym uwzględnić opisywane deficyty i rozpocząć celowe działania możliwie jak najwcześniej²⁰. Praca z dzieckiem autystycznym jest niebagatelnym wyzwaniem. Wymaga od terapeuty interdyscyplinarnej wiedzy i praktycznych umiejętności.

Zajmując się całościowymi zaburzeniami rozwoju, nie sposób lekceważyć roli komunikatów sensorycznych. Carl H. Delacato podkreśla rolę deficytów zwanych sensoryzmami wynikającymi z mikrouszkodzeń mózgu. Wyodrębnia kategorię zaburzeń sensorycznych. Wskazuje symptomy przyporządkowane dany zmysłom. Podkreśla ich wpływ na funkcje poznawcze²¹.

¹⁸ H. JAKLEWICZ: *Całościowe zaburzenia rozwojowe...*, s. 116; L. BOBKOWICZ-LEWARTOWSKA: *Autyzm dziecięcy...*, s. 67; T. PIETRAS, A. WITUSIK: *Autyzm*. W: *Autyzm – epidemiologia, diagnoza i terapia*. Red. T. PIETRAS, A. WITUSIK, P. GAŁECKI. Wrocław, Wydawnictwo Continuo 2010, s. 17; U. FRITH: *Autyzm. Wyjaśnienie tajemnicy*. Przeł. M. HERNIK, G. KRAJEWSKI. Gdańsk, GWP 2008, s. 104–110.

¹⁹ M. TOMASELLO: *Kulturowe źródła ludzkiego poznania*, Warszawa, PIW 2002, s. 106.

²⁰ T. GAŁKOWSKI: *Zdolności porozumiewania się w autyzmie i ich wspomaganie*. W: *Podstawy neurologopedii. Podręcznik akademicki*. Red. T. GAŁKOWSKI, E. SZELĄG, G. JASTRZĘBOWSKA. Opole, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego 2005, s. 736–737.

²¹ C.H. DELACATO: *Dziwne i niepojęte. Autystyczne dziecko*. Przeł. M. GŁÓWCZAK. Warszawa, Fundacja Synapsis 1995, s. 85, 100–126.

W przypadku występowania autyzmu ocenie prawidłowości rozwoju systemu językowego musi towarzyszyć ocena funkcji poznawczych. Należy określić możliwości w zakresie percepcji wzrokowej, słuchowej, czuciowej (smaku węchu, dotyku, propriocepcji), a także umiejętności naśladownictwa, zabawy, pamięci i rozwoju motorycznego – motorki wielkiej, małej oraz praksi mowy²².

W procesie rozwijania kompetencji komunikacyjnych w zaburzeniach autystycznych ważną rolę odgrywają komunikaty sensoryczne. Pojęcie to odnosi się do informacji uzyskiwanych na drodze obserwacji zachowania dziecka, umiejętności odbierania tych reakcji i podążania za jego inicjatywą. W tym obszarze również jest mowa o odbieraniu sygnałów płynących z ciała, nawiązywaniu kontaktu wzrokowego i budowaniu wspólnego pola uwagi²³.

W literaturze znaleźć można wiele informacji na temat znaczenia kontaktu wzrokowego i znajomości własnego ciała jako umiejętności znaczących rozwojowo. Podkreśla się znaczenie wyodrębnienia z doznań wzrokowych twarzy ludzkiej jako pierwszego etapu do budowania pozytywnych relacji z innymi osobami i otoczeniem. Jest to istotny element w doznaniach wzrokowych dziecka, znacząco wpływający na dalszy przebieg jego rozwoju. W rezultacie efektywnej terapii umiejętność wyrażania emocji będzie wzrastała proporcjonalnie do wzrostu zdobywania kontroli nad własnym ciałem, a zwłaszcza nad ruchami mięśni twarzy. Dzięki tej umiejętności dziecko będzie wyraźniej reagowało emocjonalnie na dźwięki mowy oraz inne dźwięki płynące z otoczenia²⁴.

Autyzm jest zaburzeniem wielopostaciowym, czego nie można pomijać w programie terapii. Uwzględnienie mechanizmów odnoszących się do kontaktu wzrokowego i wspólnego pola uwagi zapewnia efektywne wspomaganie kompetencji językowych. Program rehabilitacji należy dostosować do poziomu gotowości komunikacyjnej dziecka²⁵.

W programie terapii logopedycznej należy uwzględnić wszystkie deficyty składające się na zaburzenia wczesnego rozwoju. Celem efektywnej terapii jest nauczenie dziecka kontaktu wzrokowego jako intencjonalnego oraz współdzielenia uwagi, to bowiem stanowi warunek podstawowy świadomej komunikacji, a co za tym idzie – rozwoju mowy²⁶. Celowe działania specjalistyczne wiążą się również z nauczaniem naśladownictwa, zaczynając od motoryki dużej po naśladownictwo praksi mowy.

Reedukacja zaburzeń autystycznych powinna się odbywać w warunkach całkowitej akceptacji dziecka jako osoby z uwzględnieniem jego potrzeb, możliwości

²² M. KORENDO: *Standard logopedycznej diagnozy i terapii osób zespołem Aspergera*, „Biuletyn Logopedyczny” 2008, 1. Lublin, Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Logopedycznego 2008, s. 37.

²³ O. PRZYBYŁA: *O procesie komunikacji rozwijaniu kompetencji językowej w zaburzeniach autystycznych*, „Forum Logopedyczne” 2008, nr 15, s. 11–13.

²⁴ *Rozwój daje radość*. Red. J. KIELIN. Gdańsk, GWP 2004, s. 65–66.

²⁵ T. GAŁKOWSKI: *Zaburzenia komunikacji w autyzmie...*, s. 558.

²⁶ K. SACHER-SZAFRAŃSKA: *Wykorzystanie symboli PCS w terapii dziecka autystycznego (opis przypadku)*. „Rewalidacja” 2012, 2(32). Warszawa, Kompendium 2012.

i ograniczeń. To właśnie logopedzi (specjaliści w dziedzinie komunikacji) są grupą osób najbardziej świadomą konsekwencji zaniedbywania szeroko rozumianego porozumiewania się, będącego fundamentem rozwoju mowy. Zaburzenia rozwoju determinowane trudnościami w porozumiewaniu się są dla logopedów niebagatelnym wyzwaniem, ponieważ umiejętność komunikowania się stanowi jedną z najważniejszych kategorii ludzkiego funkcjonowania²⁷.

²⁷ M. KOŚCIELSKA: *Oblicza upośledzenia umysłowego*. Warszawa, PWN 1998, s. 120.