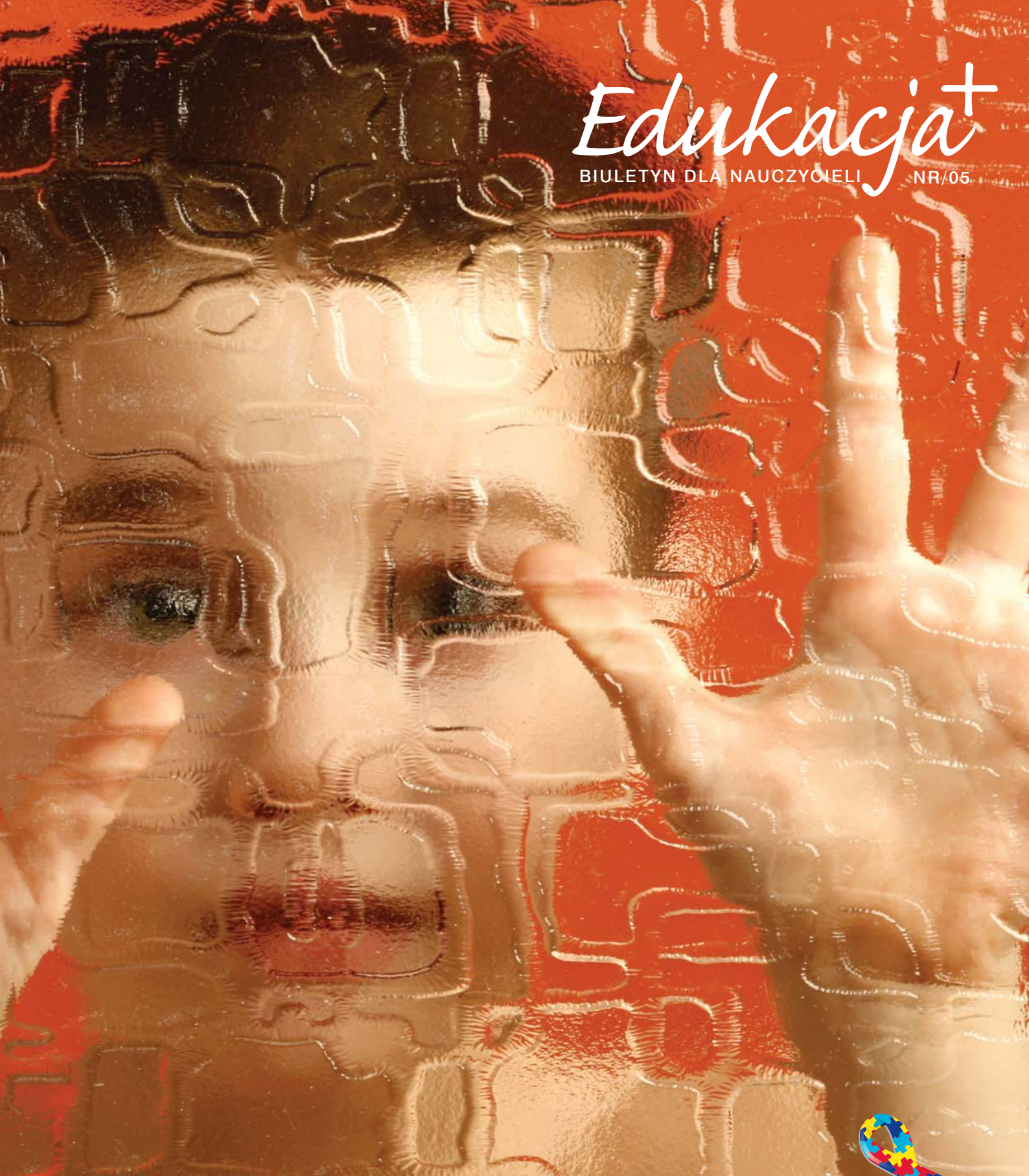


Edukacja+

BIULETYN DLA NAUCZYCIELI NR/05



AUTYZM - CO TO ZA
CHOROBA? ZINTEGROWANE
PODEJŚCIE MEDYCZNE

TRAFNA DIAGNOZA
TO PODSTAWA TERAPII
rozmowa z Piotrem Tomankiewiczem,
Prezesem Fundacji Nowa Nadzieja



Biuletyn pod patronatem



Wyższa Szkoła Edukacji
Integracyjnej i Interkulturowej
w Poznaniu



Szanowni Państwo,

zazwyczaj jako naturalne traktujemy to, że małe dziecko rozwija się i stopniowo zaczyna samodzielnie funkcjonować w świecie. Przez pierwsze trzy lata życia człowiek zmienia się w takim stopniu i uczy tak wiele, jak nigdy później. Jednak proces ten zauważamy i doceniamy dopiero, gdy przestaje przebiegać prawidłowo - kiedy dziecko zachowuje się, jakby było nieobecne, nie reaguje na polecenia, nie bawi się z rówieśnikami. To właśnie mogą być pierwsze objawy autyzmu.

W miarę jak dziecko dorasta, sytuacja robi się coraz trudniejsza. Dlatego tak ważna jest wiedza o tym, w jaki sposób szybko rozpoznać autyzm i jakie podjąć kroki, by go leczyć. O tym pisze w naszym biuletynie dr Magdalena Cubała-Kucharska, lekarz medycyny z ponad 20-letnim stażem, która przez kilka lat pełniła funkcję specjalisty ds. autyzmu w Szpitalu Breakspear Medical Group, Hemel Hempstead, Greater London UK oraz w Autism Treatment Trust w Edynburgu. Prof. zw. dr hab. Jagoda Cieszyńska z Katedry Logopedii na Uniwersytecie Pedagogicznym w Krakowie w swoim artykule opisuje natomiast poglądy na terapię autyzmu, zgodne z podejściem neurobiologicznym. Jedną z metod stosowanych w terapii dzieci autystycznych jest też Symultaniczno-Sekwencyjna Nauka Czytania®. O niej dla Edukacja+ pisze dr Marta Korendo z tej samej uczelni. Z naszego biuletynu dowiedzą się Państwo także, jak wygląda życie rodzica dziecka autystycznego na co dzień. Opowiada o tym Piotr Tomankiewicz, Prezes Fundacji Nowa Nadzieja, ojciec chłopca z autyzmem.

Zaburzenia ze spektrum autyzmu rozpoznaje się u jednego dziecka na 110 urodzeń. Stanowi to ogromną liczbę osób. Znaczna część chorych nie jest i nigdy nie będzie zdolna do samodzielnego życia. Jednak właściwa opieka i terapia może skutecznie wpływać na nawiązywanie przez dziecko kontaktu z otoczeniem i złagodzenie objawów autyzmu, a nawet ich ustąpienie.

Mam nadzieję, że lektura tego numeru biuletynu Edukacja+ pomoże Państwu zrozumieć tę chorobę i przybliży metody terapii, które z powodzeniem będą Państwo mogli wykorzystać w swojej pracy.

Zapraszam do lektury
Natalia Klimiuk / Redaktor Naczelna

Natalia Klimiuk



KONFERENCJA „INNOWACJE W PEDAGOGICE PRZEDSZKOLNEJ”

Wyższa Szkoła Edukacji Integracyjnej i Interkulturowej organizuje 22 października 2011 r. Międzynarodową Konferencję „Innowacje w pedagogice przedszkolnej”. Spotkanie odbędzie się w Poznaniu w Hotelu Polonez. Jego głównym tematem będą metodyczne i organizacyjne nowości w pedagogice przedszkolnej, a zwłaszcza tworzenie i wdrażanie wynikających z nowych rozporządzeń Indywidualnych Programów Terapeutycznych w przedszkolach. W ramach konferencji przewidziane są warsztaty, na których nauczyciele będą mieli okazję zapoznać się z praktycznym tworzeniem IPT i PDW dla uczniów z poszczególnymi dysfunkcjami – niepełnosprawnością intelektualną różnego stopnia, sensoryczną, autyzmem, ADHD, niedostosowaniem społecznym.

Źródło: WSEil, www.wseiii.pl

INDYWIDUALNE PROGRAMY TERAPEUTYCZNE

W lutym tego roku weszło w życie rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 17 listopada 2010 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz. U. Nr 228, poz. 1488). Na mocy rozporządzenia zwiększa się zakres zadań poradni, jeśli chodzi o współpracę ze szkołami w rozpoznawaniu specyficznych trudności uczniów, opracowywaniu i wdrażaniu indywidualnych programów i wsparcia oraz udział w okresowej ocenie efektywności realizowanych z uczniem zajęć, a także wsparcie merytoryczno - metodyczne nauczycieli w tym zakresie. Nowe zasady dla szkół podstawowych obowiązują od 1 września 2012 r. Natomiast dla oddziałów przedszkolnych tworzonych w szkołach podstawowych termin wejścia w życie nowego systemu to 1 września 2011 r. Rozporządzenie to budzi jednak wiele kontrowersji nie tylko wśród nauczycieli, ale także wśród rodziców. Placówki często nie wiedzą jak stworzyć Indywidualne Programy Edukacyjno – Terapeutyczne i Plany Działań Wspierających dla potrzebujących uczniów. Poza tym wielką niewiadomą pozostaje sposób realizacji sporządzonych IPT i PDW w niezmienionych ramach organizacyjnych przedszkoli.

Źródło: Men.gov.pl



KONFERENCJA „POMÓŻ SAM SOBIE” – ZATRUDNIANIE OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

W piątek 7 października 2011 r. w poznańskim Hotelu Polonez odbędzie się konferencja w ramach projektu „Pomóż Sam Sobie”. Organizatorem wydarzenia jest Wyższa Szkoła Edukacji Integracyjnej i Interkulturowej. Spotkanie skierowane jest przede wszystkim do pracodawców, jednak tematy poruszane podczas konferencji mogą okazać się interesujące również dla nauczycieli, studentów i wszystkich osób zainteresowanych tematem i sytuacją osób niepełnosprawnych. Głównym celem konferencji jest przełamanie obaw pracodawców przed zatrudnianiem osób niepełnosprawnych oraz ułatwianie wzajemnej komunikacji interpersonalnej. Prelegenci przedstawią sprawdzone praktyki biznesowe zarówno z perspektywy firmy zatrudniającej osoby niepełnosprawne, jak i z punktu widzenia osoby niepełnosprawnej jako pracodawcy. W ramach wydarzenia omówione zostaną kwestie związane z polityką równości szans na rynku pracy. Formularz rejestracyjny dostępny jest na stronie internetowej www.pomozsamsobie.pl. Udział w konferencji jest bezpłatny.

Źródło: **Pomóż Sam Sobie**



Trafna diagnoza to podstawa terapii

rozmowa z Piotrem Tomankiewiczem, Prezesem Fundacji Nowa Nadzieja, ojcem chłopca z autyzmem

Czym jest dla Pana autyzm i kiedy ten problem pojawił się w życiu Pana rodziny?

Byliśmy szczęśliwym, ustabilizowanym zawodowo młodym małżeństwem z wyczekiwany i najwspanialszym synkiem. Ponad 6 lat temu, gdy Marcinek miał niecałe trzy latka całe nasze dotychczasowe życie i marzenia legły w gruzach. Czym jest dla mnie autyzm? Autyzm jest straszną chorobą, która odbiera siły i nadzieję. Lekarze i specjaliści wmawiają nam, że dziecko jest w zasadzie skazane na wykluczenie społeczne i niemożliwość normalnej edukacji, co dodatkowo pogłębia frustracje rodziców. Po naszych dzieciach nie widać choroby, więc nadal uchodzimy za rodziców, którzy nie potrafią „dogadać” się z własnym niegrzecznym dzie-

kiem. Często nie zyskujemy akceptacji własnej rodziny. Wielu z nas nie raz słyszało, że coś sobie wymyślamy, albo "nauczy się go mówić i będzie zdrowy..."

Jak wyglądała droga od diagnozy w przypadku Marcinka?

Świat medyczny mówił nam wyraźnie, że przyczyny autyzmu nie są znane, więc na chorobę nie ma lekarstwa. Mnie w pewnym momencie przestało interesować, jakie są przyczyny choroby a zacząłem intensywnie szukać dróg pomocy mojemu synkowi. Podstawa to szybka diagnoza w dobrym ośrodku i natychmiastowa intensywna terapia psychologiczna. To zrobiłem bardzo szybko. Raz w tygodniu byłem z nim w Warszawie w ośrodku Scolar. Od razu

równolegle szukałem pomocy medycznej. Gdy 4 lata temu pojawiała się szansa wyjazdu na leczenie do Stanów Zjednoczonych, natychmiast z niej skorzystałem. Po rocznych przygotowaniach w lipcu 2008 pierwszy raz pojechałem z Marcinkiem do Portland w stanie Oregon do jednego z najlepszych na świecie ośrodków leczenia autyzmu. Po 6 latach leczenia i trzech pobytach w USA mój Marcinek zdał z nagrodą do trzeciej klasy w normalnej szkole, w klasie bez nauczyciela wspomagającego, idąc normalnym programem. Właśnie wrócił z obozu harcerskiego, na którym był razem ze swoją drużyną ZUCH-ów...

Jakie symptomy zaburzeń autystycznych może zauważyć u swojego dziecka przeciętny rodzic?

Młodzi rodzice najczęściej nie zdają sobie sprawy z choroby swojego dziecka. Zdrowe dziecko podczas zabawy w a kuku! rozpromienia się, gdy patrzy na osobę, która się z nią bawi. W przypadku dziecka autystycznego najczęściej trzeba włożyć wiele wysiłku, by wywołać jakąkolwiek reakcję. Autystyk często nie reaguje nawet na swoje imię wypowiedziane przez mamę. Dzieci autystyczne nie patrzą w oczy, które są głównym obiektem zainteresowania zdrowych dzieci. Gdy chcą nam coś pokazać, nie robią tego paluszkami jak zdrowe dzieci, a całą rączką. Są niesamowicie odporne na ból, często zatykają uszy. Objawy choroby widać wyraźniej, gdy dziecko ukończy rok. Dziecko bardzo często krzyczy, bez wyraźnej przyczyny, co dla rodziców jest niewytłumaczalne i niezrozumiałe. Wystarczy, że znajdzie się w nowym miejscu, wśród nieznanego mu ludzi, pojawi się nowa zabawka, zmienimy drogę na plac zabaw... Często jest również zupełnie obojętne na jakiegokolwiek zmiany, jest bierno. Wiele dzieci wykazuje skłonność do powtarzania czynności i zachowań: całymi godzinami oglądają tę samą bajkę lub reklamy, kręcą się w kółko. Bardzo rzadko się bawią. U chorych dzieci nie rozwija się mowa i to najczęściej skłania rodziców do szukania pomocy u specjalistów. Oczywiście to tylko niektóre, wybrane z wielu, symptomy autyzmu.

Jak ocenia Pan przygotowanie lekarzy pierwszego kontaktu do rozpoznawania zaburzeń świadczących o nieprawidłowościach rozwoju dziecka?

Niestety, choć autyzm w Polsce jest coraz lepiej znany, przygotowanie lekarzy pierwszego kontaktu jest niewystarczające. Z pozycji praktyka muszę powiedzieć o jednej bardzo ważnej kwestii, na którą zwracają uwagę rodzice dzieci ze spektrum autyzmu. My nie oczekujemy od pediatry diagnozy, bo ta jest trudna nawet dla specjalistów. Oczekujemy, że gdy dziecko

ma 1,5 roku lub 2 latka ktoś nam powie: słuchajcie z waszym dzieckiem jest coś nie tak, idźcie z nim do dobrego psychologa dziecięcego, do neurologa. To wszystko. Przez brak takich jasnych wskazówek najczęściej tracimy rok terapii, a nieraz więcej. Dla tak małego dziecka to ogromnie dużo czasu, połowa jego dotychczasowego życia. Pewnym paradoksem jest również, iż specjalistą predysponowanym do diagnozy autyzmu w Polsce jest psycholog, który nie może przekazać diagnozy, gdyż nie jest lekarzem. To również powoduje pewne zamieszanie.

Jak, z perspektywy kilkuletniego doświadczenia, ocenia Pan dostępność do diagnozy, leczenia i terapii dzieci autystycznych w Polsce?

Najgorzej jest oczywiście z diagnostyką a trafna diagnoza to podstawa terapii. Lepiej jest z dostępnością do terapii. Bardzo dużo w tym zakresie zrobiły organizacje pozarządowe i wyłącznie dzięki nim nasze dzieci mają pomoc na przyzwoitym poziomie. Leczenie medyczne to cały czas nowość, choć jest dwójka polskich lekarzy DAN!. Na szczególne uznanie zasługuje dr Magdalena Cubała-Kucharska, która robi bardzo dużo nie tylko dla naszych dzieci, ale również promocji medycznego leczenia autyzmu.

Co rozumie Pan pod pojęciem „leczenie autyzmu”? Czym jest protokół DAN!?

Autyzm to przedziwna choroba, również pod względem medycznym. Choć występuje powszechnie, nieznaną są jej przyczyny i nie ma medycznej diagnozy schorzeń ze spektrum autyzmu. Mimo wszystko autyzm można leczyć medycznie. Dlaczego właśnie DAN!(DefeatAutismNow! – Pokonaj Autyzm Teraz!)? Wszystkie dotychczasowe metody leczenia autyzmu łączyło jedno – były mało skuteczne. Dzieci robiły postępy, jednak były one minimalne i prawie zawsze uniemożliwiały dziecku normalną edukację i późniejsze funkcjonowanie w społeczeństwie. Punktem zwrotnym był rok 1994, kiedy grupa lekarzy z San Diego w Kalifornii postanowiła zebrać rozmaite wątki objawów autyzmu – biochemiczne, immunologiczne i gastroenterologiczne – w jedną całość, która mogłaby prowadzić do nowych metod leczenia biomedycznego. Powstał program DAN!, który zebrał specjalistów z różnych dziedzin badań nad autyzmem w celu przyspieszenia postępów w szukaniu skutecznych metod leczenia biomedycznego. Specjaliści nie znaleźli na razie przyczyn autyzmu, ale umożliwili dużo lepsze funkcjonowanie wielu dzieciom, a niektóre całkowicie wyleczyli. Każde dziecko jest leczone metodą stworzoną wyłącznie dla niego i nieustannie modyfikowaną.

Kiedy i w jakich okolicznościach powstała Fundacja?

Fundacja „Nowa Nadzieja” powstała w 2009 r. z inicjatywy rodziców pięciu chłopców autystycznych z Kalisza. Trudnego zadania ufundowania i pokierowania Fundacją podjąłem się wspólnie z Panią Dorotą Madejką, mamą Roberta, aktualnie Wiceprezesem Fundacji. Nasze zadanie było i jest tym trudniejsze, że oboje pracujemy zawodowo, a prowadzenie Fundacji jest dla nas dodatkowym zajęciem. Chcieliśmy pomóc małej grupie dzieci, a na tą chwilę pomagamy 70 dzieciom, finansując leczenie i organizując terapię. We wrześniu we współpracy z kliniką w Portland w USA otwieramy w Kaliszu ośrodek medycznego leczenia autyzmu.

Jakie są główne cele działania Fundacji oraz plany na przyszłość?

Główne cele Fundacji są wymienione w jej statucie, ale nie o nich chcę dzisiaj powiedzieć. Oczywiście nasze główne przesłanie jest niezmiennie – wszechstronna pomoc dzieciom niepełnosprawnym, w szczególności chorym na autyzm. Nasz główny cel i zarazem plan na przyszłość to otwarcie w Kaliszu ośrodka diagnozowania i kompleksowego leczenia autyzmu. Zapotrzebowanie na tego typu ośrodek jest ogromne.

Czy wielu rodziców zwraca się o pomoc do Fundacji i czego poszukują?

Zwraca się do nas bardzo wielu rodziców, którym pomagamy w pierwszym kontakcie z chorobą. Kierujemy do dobrych ośrodków na diagnozę, a dzieciom z Kalisza natychmiast organizujemy bezpłatną terapię psychologiczną, logopedyczną oraz dogoterapię i hipoterapię. Dla rodziców organizujemy bezpłatne szkolenia i warsztaty, najbliższe będzie 8 października. Oczywiście pomagamy również rodzicom dzieci, które nie są naszymi podopiecznymi, ponieważ sami pamiętamy do ilu drzwi musieliśmy pukać, zanim udało nam się pomóc naszemu dziecku. Gorzej jest z bezpośrednią pomocą finansową, bo nasze możliwości są ograniczone. Wiele odpowiedzi można znaleźć na naszej stronie internetowej, gdyż nasz serwis uchodzi za skarbnicę wiedzy o autyzmie i korzysta z niego średnio 200 osób dziennie.



Autyzm - co to za choroba? Zintegrowane podejście medyczne

dr Magdalena Cabała-Kucharska

W mediach zachodnich coraz częściej mówi się o epidemii autyzmu. Według danych publikowanych w prasie, mniej więcej co 20 minut diagnozuje się w USA nowy przypadek autyzmu. Problem ten staje się coraz bardziej palący dla społeczeństwa z uwagi na niezmiernie duży impakt ekonomiczny- jeśli osoba dotknięta autyzmem nie uzyska zdolności do samodzielnej egzystencji, pozostaje ona na zawsze na utrzymaniu społeczeństwa. Koszt nakładów, który ponosić muszą rodzice na rehabilitację i leczenie jest niezwykle wysoki i stanowi ogromne obciążenie dla rodzin, gdyż większość interwencji nie jest refundowana. Dzieci z autyzmem, z uwagi na trudności związane z rozumieniem i wykonywaniem poleceń stanowią także prawdziwe wyzwanie dla systemu edukacji.

Autyzm jest schorzeniem wieku dziecięcego. Manifestuje się ono zaburzeniem rozwoju dziecka, prowadzącym do poważnych zmian w jego zachowaniu i psychice. Dzieci nim dotknięte najczęściej rodzą się zdrowe i rozwijają zupełnie normalnie do około 1-3 roku życia, kiedy to ich rozwój zatrzymuje się lub wręcz cofa. Często pierwszym objawem, który budzi zaniepokojenie rodziców jest brak reakcji dziecka na polecenia. Wkrótce za tym objawem idą kolejne – dziecko traci zasób słów, które zdobyło, traci umiejętności, których się nauczyło, nie zwraca uwagi na otoczenie, przestaje patrzeć w oczy, przestaje się bawić, sprawia wrażenie, że nie zdaje sobie sprawy z tego, co dzieje się wokół niego. Brak kontaktu z dzieckiem, brak możliwości dotarcia do niego jest tym tragiczniejszy, jeśli staje się ono agresywne, pobudzone, całymi dniami krzyczy lub wydaje z siebie dziwne dźwięki, nie śpi w nocy. Widać, że cierpi, lecz nie wiadomo co je boli ani jak mu pomóc. Jest to tak zwany regres.

W tym momencie rozpoczyna się prawdziwa tragedia rodziny, której życie nieodwołalnie się zmienia. Ukochany malec zmienia się nie do poznania. Brak możliwości kontrolowania jego zachowania sprawia, że nie można wyjść z nim do sklepu ani na spacer, że trudno sprawować nad nim pieczę w domu. W większości przypadków prowadzi to do całkowitego wyłączenia się jednego z rodziców z życia zawodowego. W miarę jak dziecko dorasta, sytuacja robi się coraz trudniejsza. Pacjenci, którzy są zbyt agresywni lub zbyt

nieświadomi zostają najczęściej pensjonariuszami domów opieki społecznej. Psychologia zna wiele sposobów interwencji, które wcześniej zastosowane mogą przynieść efekty i poprawić funkcjonowanie dzieci z autyzmem, niemniej jednak jedynie medyczne leczenie przyczynowe połączone z dobrze dobraną terapią przynosi prawdziwie dobre efekty.

Autyzm był od początku diagnozą opisową, nie diagnozą przyczynową. Kryteria jego rozpoznania, opierające się na skali DSM IV, czyli specjalnej skali służącej do rozpoznawania zaburzeń psychicznych, ograniczają się wyłącznie do oceny interakcji społecznych (ocena mimiki, ekspresji twarzy, kontaktu wzrokowego, brak związków rówieńniczych, brak spontaniczności i tym podobne) oraz do zaburzeń komunikacji (tu przede wszystkim wymieniany jest brak rozumienia mowy i brak naśladowania) i stereotypowych wzorców zachowania. Jeśli przeczytamy uważnie te kryteria, zauważymy, że mają one charakter opisowy – opisują one zachowanie pacjenta z autyzmem. Tajemnicą natomiast pozostaje CO sprawia, że pacjent zachowuje się w ten sposób. Widzimy więc, że rozpoznanie autyzmu jest diagnozą nie medyczną, lecz psychologiczną z natury.

Dzisiejsza nauka identyfikuje wiele mechanizmów, które leżą u podłoża omawianego zaburzenia. Możemy je leczyć, wpływając równocześnie na przebieg autyzmu. Nierzadko możemy odwrócić jego bieg i przywrócić rodzicom ich utracone dzieci. Do niedawna wśród lekarzy panowało przekonanie, że autyzmu się nie leczy. Jednak z postępem wiedzy medycznej postawa ta się zmienia. Obecnie medycyna postrzega autyzm jako chorobę ciała, której rezultatem są zaburzone funkcje mózgu a nie, jak dawniej, jako chorobę samego mózgu.

Autyzm uznawany jest obecnie za wieloczynnikową chorobę środowiskową o podłożu genetycznym. Oznacza to, że na pewne wrodzone cechy metaboliczne nakładają się czynniki środowiskowe, które mogą działać spustowo, wyzwalać mechanizmy prowadzące do powstania w układzie nerwowym zaburzeń, przejawiających się jako autyzm.

Są nimi:

- 1) zaburzenia funkcjonowania przewodu pokarmowego,
- 2) zaburzenia oczyszczania organizmu przez wątrobę,
- 3) zaburzenia funkcjonowania układu immunologicznego,
- 4) przewlekłe procesy zapalne i degeneracyjne,
- 5) zaburzenia produkcji neuroprzekaźników w ośrodkowym układzie nerwowym.

Na ten najczęściej występujący, złożony obraz medyczny, nakładają się czynniki dodatkowe, które muszą być rozpoznawane i diagnozowane indywidualnie. Są nimi przewlekłe zakażenia, zarówno wirusowe jak i bakteryjne, indywidualne zaburzenia metaboliczne np. szlaków takich jak metylacja lub siarkowanie, niedoczynność gruczołów wydzielania wewnętrznego, takich jak tarczycza czy nadnercza i inne. Przy tak dużej ilości problemów medycznych pacjent z autyzmem może stanowić prawdziwe wyzwanie w praktyce lekarskiej. Jednak przy zintegrowanym i całościowym podejściu medycznym leczenie, pod warunkiem, że rozpoczęte jest dostatecznie wcześnie od momentu regresu, może przynieść bardzo dobre rezultaty.

Zintegrowane podejście do leczenia autyzmu powinno opierać się na podstawowych zasadach:

- 1) leczenie przewodu pokarmowego,
- 2) wspomaganie procesów detoksyfikacji,
- 3) uzupełnianie niedoborów (wchodzi w to również wyrównywanie zaburzeń metabolicznych oraz poprawa pojemności oksydacyjnej osocza),
- 4) immunomodulacja,
- 5) regeneracja.

Dodatkowo, w oparciu o indywidualną diagnozę, należy rozważyć leczenie zakażeń współistniejących, suplementację brakujących hormonów itp.

Autyzm może być wywołany i powikłany różnymi czynnikami. Przewód pokarmowy pełni szczególną rolę w etiopatogenezie i w przebiegu autyzmu. Statystyki podają, że stan zapalny jelit może dotyczyć nawet do 70% pacjentów z tą diagnozą. Objawiają się zazwyczaj one zaparciami lub biegunkami, choć wielokrotnie szczegółowa analiza parametrów zapalnych stolca wykrywa zmiany zapalne w przewodzie pokarmowym nawet u tych dzieci, które na pierwszy rzut oka nie zdradzają ich objawów. U dzieci cierpiących na stan zapalny jelit częstym problemem jest agresja i autoagresja. Z uwagi na to, że dzieci te mają zaburzenia czucia bólu oraz nie potrafią się prawidłowo komunikować, często niekontrolowane napady agresji są głównym objawem bólu trzewnego, który im dokucza.

Do problemów związanych z zaburzeniami przewodu pokarmowego dochodzą także problemy z detoksyfikacją, czyli „oczyszczaniem” organizmu. Od wielu lat badacze próbujący rozwiązać zagadkę autyzmu podkreślają rolę rosnącego zanieczyszczenia środowiska i związanego z nim narażenia na toksyny środowiskowe. Pierwsze teorie dotyczące autyzmu jako choroby środowiskowej dotyczyły możliwego zatrucia rtęcią, pochodzącą ze szczepionek jako głównego czynnika etiologicznego. Dziś wiemy, że problem autyzmu jest o wiele bardziej złożony, i że to raczej zaburzenie szlaków detoksyfikacji i związana z nimi akumulacja toksyn środowiskowych w organizmie wydaje się odgrywać olbrzymią rolę zarówno w etiologii tej choroby jak i w możliwych komplikacjach jej przebiegu.

Większość procesów detoksyfikacyjnych odbywa się w wątrobie. Dlatego też prawidłowa ochrona komórki wątrobowej pełni szczególną rolę w oczyszczaniu z toksyn. Zdrowa wątroba stanowi filtr dla przenikających z jelit substancji psychoaktywnych, jednakże w warunkach, gdy jej zdolność detoksyfikacyjna jest przekroczone, dochodzi do podwyższenia poziomu tych substancji we krwi i do przeniknięcia ich przez barierę krew-płyn mózgowo-rdzeniowy, w skutek czego mózg zalewany jest przez toksyny, które mogą powodować zmiany w zachowaniu i utrudniają koncentrację. To właśnie

w jelitach powstaje większość niezwykle aktywnych toksyn, które oddziałują na mózg, zmieniając przeżywalność nerwowe, powodując degenerację neuronów oraz nadmierną aktywację receptorów w mózgu. Wśród nich znajdują się opiaty, przypominające budową morfinę. Wiemy już, że u dzieci z zaburzeniami trawienia opiaty najczęściej tworzone są z białka mleka, czyli kazeiny oraz z glutenu znajdującego się w zbożach. Niektóre z dzieci z autyzmem mają ponadto alergię na białko mleka krowiego lub celiakię, czyli alergię na gluten. Warto więc leczenie zacząć od prawidłowej diety, przy czym zawsze przed jej rozpoczęciem musimy zbadać możliwe alergie.

Na mózg oddziałują także inne toksyny jelitowe, takie jak amoniak, kwas hippurowy, p-cresol, powstające w procesie fermentacji powodowanym przez drobnoustroje. Toksyny te bombardują mózg, powodując zmiany zachowania i dziwne reakcje pacjentów, którzy zachowują się tak, jakby byli pod wpływem substancji psychoaktywnych. Niektóre z nich powodują nieodwracalne zniszczenie komórek mózgu. Dlaczego bakterie jelitowe produkują te toksyny? Dzieje się tak wówczas, gdy tzw. „dobre bakterie”, czyli te, które powinny zasiedlać jelito, zostają zastąpione przez mikroorganizmy chorobotwórcze. Mamy wówczas do czynienia z tzw. dysbiozą, która jest bardzo częstym zjawiskiem u pacjentów autystycznych. Dość powszechnie sądzi się, że główną jej przyczyną są drożdżaki z rodzaju Candida, jednak problem ten jest bardziej złożony, gdyż w praktyce spotykamy się z mieszanką grzybów drożdżopodobnych oraz bakterii chorobotwórczych, nasilających procesy gnilne. Należą do nich antybiotykooporne szczepy bakterii tlenowych i beztlenowych. Niektóre z nich dodatkowo mają zdolność do wywoływania procesów autoimmunologicznych, w których powstają przeciwciała niszczące mózg.

Po czym poznać, że dziecko ma chore jelita? Najczęściej takie dzieci mają wzdęty brzuch, oddają bardzo cuchnące wiatry lub cuchnące stolce, mają biegunki na przemian z zaparciami. Często jednak stan zapalny jelit przebiega w utajeniu i dopiero dodatkowe badania np. podwyższony poziom kalprotektyny naprowadzają nas na diagnozę. Leczenie stanów zapalnych jelit oraz dysbiozy jest podstawową interwencją w autyzmie.

Ważnym elementem leczenia jest dieta. W każdym przypadku należy ograniczać cukry i przetworzoną żywność, która sama w sobie zawiera barwniki i dodatki, które u dzieci z problemami mogą działać bezpośrednio stymulująco na mózg (należą do nich np. wzmacniacz smaku i zapachu, jakim jest glutaminian sodu i aspartam). U dzieci z autyzmem często eliminuje się mleko i produkty mleczne i w niektórych przypadkach gluten. Poza dietą, która powinna być wprowadzona w każdym przypadku, jednak dobrana indywidualnie i kontrolowana przez dyplomowanego dietetyka (gdyż w każdym przypadku dziecko musi dostawać wszystkie potrzebne składniki odżywcze) potrzebne jest leczenie przeciwwapalne i przeciwbakteryjne.

Leczenie dziecka z autyzmem często wymaga dużo bardziej skomplikowanych interwencji, dobranych indywidualnie do problemów. Pamiętajmy, że często dzieci autystyczne cierpią dodatkowo na zaburzenia metaboliczne czy choroby mitochondrialne. W każdym jednak przypadku eliminacja toksyn wspomaga procesy nauczania i ułatwia koncentrację a leczenie jelit poprawia funkcjonowanie i zmniejsza niekontrolowane ataki agresji oraz autoagresji. Działania medyczne wspomagają postępowanie terapeutyczne i są ważnym elementem kompleksowego podejścia do dziecka z autyzmem.

Dr Magdalena Cubała-Kucharska - lekarz medycyny z ponad 20 letnim doświadczeniem, specjalista medycyny rodzinnej, przez kilka lat pełniła funkcję specjalisty do spraw autyzmu w Szpitalu Breakspear Medical Group, Hemel Hempstead, Greater London UK oraz w Autism Treatment Trust w Edynburgu, członek ruchu Defeat Autism Now!, wykładowca na wielu konferencjach krajowych i zagranicznych poświęconych tematyce autyzmu.

Diagnoza i terapia zaburzeń rozwoju dzieci od 4. miesiąca do 3. roku życia - podejście neurobiologiczne

Prof. zw. dr hab. Jagoda Cieszyńska

Dane statystyczne ogłoszone przez Parlament Europejski wskazują na rosnącą liczbę zaburzeń rozwojowych u dzieci¹. Wzrasta także świadomość rodziców, którzy domagają się wczesnej diagnozy i natychmiastowej terapii dla niemowląt i dzieci w wieku poniemowlęcym. Jednakże wciąż jeszcze źródłem informacji na temat terapii i stosowanych technik jest przede wszystkim Internet, w którym można znaleźć zarówno profesjonalne rady, jak i chaotyczne informacje, czasem wręcz szkodliwe. Ośrodki naukowe stały przed niezwykle ważnym zadaniem formułowania teoretycznych założeń procesu terapeutycznego oraz weryfikacji skuteczności proponowanych metod.

Diagnoza - podejście humanistyczne

Prowadzenie terapii wymaga przyjęcia filozoficznej koncepcji człowieka. Behawioryzm, traktujący człowieka jako ciało, rozwinął terapię skierowaną na modyfikację zachowań w oparciu o nagrody i kary, jak w klasycznych zasadach tresury zwierząt. Podejście takie wynika z założenia, że istota ludzka objawia takie same mechanizmy, jak inne organizmy żywe. Psychoanaliza, podkreślająca motywację opartą na popędach i neopsychoanaliza, widząca człowieka jako kierowanego podświadomością stworzyły metodę opcji, techniki video Home training, modyfikację zachowań członków rodziny dziecka z zaburzeniami rozwojowymi. Humanizm, wywodzący się z koncepcji człowieka jako Osoby (nie ciała, nie popędów, nie podświadomości), wypracował system oparty na dążeniu do optymalnego rozwoju funkcji poznawczych dziecka. Podejście humanistyczne podkreśla istotę diagnozy rozwojowej (symultaniczno-sekwencyjnej), przyjmuje terapię neurobiologiczną, w której istotne

¹ W Europie rodzi się obecnie 1. dziecko 150 urodzeń ze spektrum autyzmu, 1. dziecko na 6. przejawia zaburzenia uczenia się, u 1. dziecko na 10. diagnozuje się ADHD, 1. dziecko na 5. ma różne formy zaburzeń psychoneurologicznych. Wiele dzieci przejawia sprzężone zakłócenia rozwoju.

jest budowanie systemu językowego poprzez Symultaniczno-Sekwencyjną Naukę Czytania®.

Zdaniem terapeutów stosujących metodę krakowską badanie wymaga podejścia rozwojowego skierowanego na stwierdzenie których umiejętności b r a k w rozwoju dziecka, a nie opisywanie zachowań zaburzonych, które na tym etapie nie mogą się jeszcze ujawnić.

Diagnoza symultaniczno-sekwencyjna proponuje globalne (symultaniczne) ujęcie sfer rozwojowych i sekwencji następujących po sobie etapów osiągania poszczególnych funkcji psychicznych, warunkujących rozwój poznawczy i uczenie się języka². Badane funkcje poznawcze to:

- 1) rozumienie i użycie języka,
- 2) percepcja słuchowa (z lateralizacją funkcji słuchowych),
- 3) analiza i synteza wzrokowa (z lateralizacją funkcji wzrokowych),
- 4) motoryka duża i mała (z lateralizacją ręki i nogi),
- 5) zabawa,
- 6) umiejętności społeczne.

Diagnoza symultaniczno-sekwencyjna określa, jakie zachowania oczekiwane rozwojowo nie pojawiły się, co pozwala na ustalenie etapu rozpoczęcia stymulacji neurobiologicznej każdej sfery poznawczej.

Formowanie się dominacji stronnej

Teza Lenneberga, głosząca, że lewa półkula mózgu staje się stopniowo dominująca dla przetwarzania informacji werbalnych okazała się błędna. Badania neuroobrazowania mózgu potwierdziły lewopółkulowe preferencje przetwarzania języka u wszystkich ludzi. Oznacza to, że nabywanie systemu językowego jest ściśle skorelowane z kształtowaniem się lateralizacji.

² J. Cieszyńska, M. Korendo, 2008, Karty Diagnostyki, dla terapeutów, logopedów, lekarzy pediatrów, psychiatrów, neurologów i rodziców, Wydawnictwo Edukacyjne, Kraków

Wyniki badań dotyczących genetycznego uwarunkowania praworęczności i niepraworęczności wyjaśniły wiele kontrowersji wokół zagadnienia czasu formowania się dominacji stronnej i wpływu lateralizacji funkcji na kształtowanie się komunikacji językowej³. Dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, a także dzieci z alalią i opóźnieniem rozwoju mowy długo pozostają oburęczne, co utrudnia kształtowanie się lewej półkuli jako dominującej w przetwarzaniu informacji językowych (linearnych, sekwencyjnych)⁴.

Terapia neurobiologiczna

Terapia neurobiologiczna uwzględnia wszystkie funkcje poznawcze człowieka, zakładając ich wzajemny wpływ na przetwarzanie i przechowywanie informacji. Opiera się także na założeniu, że dziecko musi być aktywne, samodzielnie działać, by mogło gromadzić nowe doświadczenia i budować język.

Rozumienie komunikatów, interpretowanie świata, przyswajanie reguł społecznych, nabywanie wiedzy dokonuje się dzięki językowi, który ma wpływ na kształtowanie się wszystkich funkcji poznawczych. Język jednak nie jest i nie może być budowany w próżni. Opanowanie systemu językowego zależy od poziomu percepcji słuchowej, wzrokowej, motoryki, zabawy i umiejętności społecznych (schemat nr 1). Im wyższy poziom rozumienia i użycia języka, tym lepiej kształtują się funkcje poznawcze, a jednocześnie one warunkują dalszy rozwój systemu językowego.

W terapii neurobiologicznej kładzie się nacisk na wykorzystanie mechanizmu uczenia się nowych zadań przez neurony. Trwała zmiana odpowiedzi neuronalnych

³ M. Annett, 2009, The genetic basis of lateralization. In I.E.C. Sommer & R.S. Kahn (eds.) Language Lateralization and Psychosis. Cambridge University Press, Cambridge. Chap. 5, pp73-86.

⁴ J. Cieszyńska, 2011, Wczesna diagnoza i terapia zaburzeń autystycznych. Metoda krakowska, Wydawnictwo Omega Stage Systems, Kraków



Schemat nr 1. Wzajemny wpływ funkcji poznawczych i języka

dokonywane pod wpływem ćwiczeń. Dostarczane dziecku doświadczenia prowadzą do zmian reprezentacji korowych, a także przyspieszają proces mielinizacji, warunkujący tempo i jakość przesyłania informacji.

Terapia neurobiologiczna uwzględnia:

- 1) Terapię słuchową⁵,
- 2) Manualne Torowanie Głosek®⁶ oraz Gesty Artykulacyjne⁷,
- 3) Terapię funkcji wzrokowych⁸,
- 4) Wybór dominującej ręki⁹,
- 5) Stymulację zabawy¹⁰,
- 6) Stymulację lewej półkuli mózgu¹¹,
- 7) Terapię zachowań społecznych¹²,
- 8) Stymulację funkcji motorycznych¹³,
- 9) Stymulację przetwarzania bodźców smakowych, zapachowych i dotykowych,
- 10) Stymulację pamięci¹⁴,

5 Program Słucham i uczyć się mówić, Wydawnictwo Arson, Kraków

6 E. Wianecka, 2009, Manualne Torowanie Głosek, Wydawnictwo Arson, Kraków

7 J. Cieszyńska, 2002, Metody wywoływania głosek, Wydawnictwo Omega StageSystems, Kraków

8 A. Fabisiak-Majcher, M. Korendo, E. Szmuc, 2008, Analiza i synteza wzrokowa, Wydawnictwo Wir, Kraków, A. Bala, 2011, Stymulacja lewej i prawej półkuli mózgu, Wydawnictwo Arson, Kraków, J. Cieszyńska 2009, Kocham się uczyć- odwracam obrazki, Wydawnictwo Edukacyjne, Kraków

9 J. Cieszyńska, M. Korendo, 2007, Wczesna interwencja terapeutyczna, Wydawnictwo Edukacyjne, Kraków

10 J. Cieszyńska, M. Korendo, 2007, Wczesna interwencja terapeutyczna, Wydawnictwo Edukacyjne, Kraków

11 M. Korendo, 2009, Szeregi i sekwencje, Wydawnictwo Wir, Kraków, J. Cieszyńska, A. Dębicka, 2011, Sekwencje, Szeregi, Relacje, Wydawnictwo Omega StageSystems, Kraków

12 J. Cieszyńska, M. Korendo, 2007, Wczesna interwencja terapeutyczna, Wydawnictwo Edukacyjne, Kraków

13 J. Cieszyńska, M. Korendo, 2007, Wczesna interwencja terapeutyczna, Wydawnictwo Edukacyjne, Kraków

14 J. Cieszyńska, A. Dębicka, 2011, Ćwiczenia pamięci symultanicznej i sekwencyjnej, Wydawnictwo Omega StageSystems, Kraków,

11) Ćwiczenia kategoryzacji i myślenia przy czynowo-skutkowego¹⁵,

12) Symultaniczno-Sekwencyjną Naukę Czytania®¹⁶

Symultaniczno-Sekwencyjna Nauka Czytania uwzględnia techniki komunikacyjne, kognitywne (jak w metodach nauczania języka polskiego jako obcego i jako drugiego¹⁷) oraz metodę Dzienników Wydarzeń¹⁸.

Budowanie systemu językowego według metody krakowskiej opiera się na założeniu, że

- prawidłowa wymowa zależy od prawidłowej percepcji,
- dziecko musi słyszeć własne realizacje, by mogło skutecznie uczyć się języka,
- dzięki wczesnej nauce czytania dziecko może opanować system językowy (prawidłową artykulację i gramatykę).

Podczas ćwiczeń w gabinecie prymarnym staje się kod pisany, a samo użycie języka jest na początku związane przede wszystkim z tworzoną przez terapeutę sytuacją. Natomiast w domu rodzinnym użycie kodu urzeczywistnia się podczas działania dziecka i jego opiekunów. Język zostaje wtórnie zapisany w Dzienniku wydarzeń.

Podstawowym założeniem metody krakowskiej jest stwierdzenie, że dziecko, które nie buduje zdań w 24. miesiącu życia rozwija się odmiennie niż rówieśnicy. Nie tylko wolniej, ale inaczej. Nie chodzi jedynie o nabywanie systemu językowego, ale o rozwój wszystkich funkcji poznawczych, a nawet motorycznych, ponieważ język jest, jak podkreśla W. T. Miodunka¹⁹ narzędziem rozwoju i samo-realizacji jednostki. Terapeuci, stymulując rozwój dziecka, dążą do ukształtowania języka jako narzędzia komunikacji i interpretacji świata zarazem. W zależności od wieku, w jakim podjęto terapię i głębokości uszkodzeń, dziecko nabywa język na różnych poziomach. Można je porównać do etapów opanowania języka obcego (poziom komunikacyjny, podstawowy,

15 M. Korendo, 2009, Kategoryzacje, Wydawnictwo Wir, Kraków, J. Cieszyńska, 2008, Kocham mówić, Wydawnictwo Edukacyjne, Kraków

16 J. Cieszyńska, 2007, Kocham czytać, Wydawnictwo Edukacyjne, Kraków, A. Fabisiak-Majcher, M. Korendo, E. Szmuc, 2008, Moje sylabki, Wydawnictwo Wir, Kraków

17 W. T. Miodunka, 2010, Polszczyzna jako język drugi. Definicja języka drugiego, w: J. S. Gruchała, H. Kurek (red.) Silva RerumPhilologica, Księgarnia Akademicka, Kraków,

18 J. Cieszyńska, 2011, Wczesna diagnoza i terapia zaburzeń autystycznych. Metoda Krakowska, Wydawnictwo Omega StageSystems, Kraków

19 W. T. Miodunka, 2010, Dwujęzyczność, walencja kulturowa i tożsamość, w: Bulletin de la Societe Polonaise de Linguistique, LXVI

rozszerzony) lub języka drugiego. Logopedia humanistyczna w centrum swoich oddziaływań stawia komunikację językową, która staje się jednocześnie celem terapii i jej główną metodą stymulacji.



Bibliografia

M. Anett, 2009, The genetic basis of lateralization. In I.E.C. Sommer&R.S. Kahn (eds.) Language Lateralization and Psychosis. Cambridge University Press, Cambridge. Chap. 5, pp73-86.

Cieszyńska J., Korendo M., 2007, Wczesna interwencja terapeutyczna, Wydawnictwo Edukacyjne, Kraków

Cieszyńska J., Korendo M., 2008, Karty Diagnostyki, dla terapeutów, logopedów, lekarzy pediatrów, psychiatrów, neurologów i rodziców, Wydawnictwo Edukacyjne, Kraków

Cieszyńska, 2011, Wczesna diagnoza i terapia zaburzeń autystycznych. Metoda krakowska, Wydawnictwo Omega Stage Systems, Kraków

Miodunka W. T., 2010, Polszczyzna jako język drugi. Definicja języka drugiego, w: J. S. Gruchała, H. Kurek (red.) Silva Rerum Philologicarum, Księgarnia Akademicka, Kraków,

Miodunka W. T., 2010, Dwujęzyczność, walencja kulturowa i tożsamość, w: Bulletin de la Societe Polonaise de Linguistique, LXVI

Prof. zw. dr hab. Jagoda Cieszyńska – Rożek - Uniwersytet Pedagogiczny, Katedra Logopedii i Lingwistyki Edukacyjnej, psycholog, logopeda, językoznawca. Przez 28 lat pracowała jako psycholog i logopeda w Zespole Diagnostyki i Terapii. Terapeutka dzieci niesłyszących, autystycznych, dyslektycznych jak również z zespołem Downa.



Zastosowanie Symultaniczno-Sekwencyjnej Nauki Czytania® w terapii dzieci autystycznych

dr Marta Korendo

Wzrost liczby zachorowań na autyzm stawia przez terapeutami pilne zadanie poszukiwania skutecznych oddziaływań diagnostycznych i terapeutycznych. Kierunek tych poszukiwań wyznacza neurobiologia, co oznacza konieczność syntezy wiedzy neurobiologicznej, logopedycznej, psychologicznej i medycznej. Ważnym argumentem neurobiologicznym dla decyzji o sposobie prowadzenia terapii dzieci z autyzmem jest program rozwoju określonych struktur mózgowych oraz charakterystyka tzw. okresów krytycznych, w tym okresów krytycznych dla rozwoju mowy.

Zbyt późne stawianie diagnozy autyzmu powoduje, że poziom zaburzeń rozwoju uwarunkowany m.in. głębokością uszkodzenia i dysfunkcji mózgu osiąga stopień uniemożliwiający dzieciom rozwój mowy. Stąd między innymi biorą się publikowane w literaturze opinie, że rozwój komunikacji językowej jest u dzieci autystycznych niemożliwy albo wysoce niesatysfakcjonujący. Szkoła krakowska stara się obalać te mity, podkreślając silnie, że terapia zaburzeń autystycznych od rozwoju języka (komunikacji) musi się rozpoczynać, ponieważ jest to warunek realizowania programu rozwojowego dziecka. Nie ma żadnych powodów ani argumentów przemawiających za tym, żeby dziecko autystyczne podążało inną drogą rozwojową niż dziecko zdrowe – robi to wolniej i ze względu na liczne dysfunkcje nie może tego robić samodzielnie. Jednak kolejno osiągnięte kamienie milowe wyznaczają program rozwojowy dziecka zdrowego.

Szkoła krakowska od wielu lat prowadzi terapię dzieci z zaburzeniami autystycznymi. Ten długi czas doświadczeń pozwolił na sformułowanie tezy, że u podstaw zaburzeń autystycznych

leżą deficyty w zakresie języka i komunikacji¹. Stąd podstawowym celem terapii jest zbudowanie w umyśle dziecka systemu językowego, pozwalającego na rozumienie komunikatów i budowanie wypowiedzi. Filarem prowadzonej terapii jest Symultaniczno-Sekwencyjna Nauka Czytania®, której Autorką jest prof. Jagoda Cieszyńska. Należy podkreślić, że nauka czytania jest kluczowym, ale nie jedynym, sposobem oddziaływań terapeutycznych i stanowi narzędzie budowania systemu językowego oraz językowego obrazu świata w umysłach dzieci autystycznych.

Teoretyczne podstawy metody oparte są na²:

- wynikach badań neuropsychologicznych, dotyczących powiązań intermodalnych, budowanych podczas przetwarzania bodźców słuchowych i wzrokowych,
- wynikach neuroobrazowania mózgu (plastyczność międzymodalna jest możliwa nie tylko w rozwijającym się mózgu),
- badaniach neurofizjologicznych potwierdzających, iż sylaba a nie fonem jest najmniejszą jednostką percepcyjną,
- wiedzy na temat funkcji symultanicznych (prawopółkulowych) i sekwencyjnych (lewopółkulowych) oraz kształtowania się struktur umożliwiających przesyłanie informacji między półkulami mózgu (spoidło wielkie, istmus),
- istnieniu przewagi prawego ucha dla odbioru mowy, z wyjątkiem samogłosek, wyrażen dźwiękonaśladowczych i „całości” językowych,

1 Autorką tezy jest prof. J. Cieszyńska. Argumenty potwierdzające zasadność tego twierdzenia zostały opublikowane w książce: J. Cieszyńska, Wczesna diagnoza i terapia zaburzeń autystycznych. Metoda krakowska, Kraków 2011.

2 J. Cieszyńska, 2011, Wczesna diagnoza i terapia zaburzeń autystycznych. Metoda krakowska, Kraków, s. 238.

- powtórzeniu sekwencji rozwoju mowy dziecka (od samogłosek, sylab, przez wyrażenia dźwiękonaśladowcze, do wyrazów i zdań),
- naśladowaniu 3 etapów nabywania systemu językowego: PÓWTARZANIA, ROZUMIENIA, NAZYWANIA (samodzielnego czytania),
- wiedzy na temat działania „zwierciadlanych neuronów” (mirror neurons, Spiegelneurone),
- powtórzeniu w konstrukcji etapów nauki czytania stadiów rozwoju pisma w dziejach ludzkości (od całości, poprzez zapis sylabiczny do alfabetycznego).

Wprowadzanie kolejnych elementów do nauki czytania wynika z realizacji programu rozwojowego – naśladuje rozwój mowy dziecka zdrowego. Warunkiem sukcesu prowadzonej terapii jest m.in. przestrzeganie podstawowych, niezwykle istotnych założeń metodologicznych:

- nauka czytania prowadzona jest tak, aby zapobiegać tworzeniu „falszywych reguł”. Do powstawania takich reguł przyczynia się w klasycznym podejściu edukacyjnym osobne zapoznanie dzieci z literami będącymi ortograficznymi wariantami jednej głoski (np. u – ó, rz – ż, ch – h),
- nauka czytania sylabami pozwala uniknąć częstych błędów metodycznych: podawania nazw liter (M – em), głoskowania (dom – dy o my), literowania (s i a n o),
- etapy nauki czytania naśladują etapy rozwoju mowy (od elementów prymarnych po sekundarne),
- należy uwzględnić naturalne mechanizmy językowe (samogłoski odczytywane w izolacji, spółgłoski tylko w sylabach),
- w procesie nauki czytania stosowane są wielkie litery (czcionka bezszeryfowa): np. MAMA PIJE SOK. Wprowadzenie małego druku następuje dopiero po opanowaniu przez dziecko umiejętności czytania ze zrozumieniem,
- stosowanie strategii prawopółkulowych (np. czytanie wyrażen dźwiękonaśladowczych, globalne rozpoznawanie wyrazów) pozwala pozytywnie motywować dzieci, daje bowiem szybkie efekty. Jednak celem terapii jest osiągnięcie umiejętności lewopółkulowych,
- czytanie prymarne, pisanie sekundarne – najlepsze efekty osiągnięte są wówczas, kiedy nauka czytania wyprzedza naukę pisania. Przyczynia się to między innymi do zmniejszenia zagrożenia dominacją strategii analitycznych (nazywanie liter)³.

Oddziaływania terapeutyczne programowane są zgodnie z wiedzą neurobiologiczną dostarczającą dowodów na przewagę mechanizmów prawopółkulowych dla przetwarzania mowy przez dzieci z zaburzeniami autystycznymi i innymi zakłóceniami komunikacji językowej. Z tego powodu pierwsze etapy zakładają wykorzystanie:

1. intonacji
2. samogłosek
3. wyrażen dźwiękonaśladowczych
4. potakiwania i przeczenia
5. rzeczowników i zwrotów⁴

Wprowadzenie sylab stanowi pomost między umiejętnościami prawopółkulowymi a lewopółkulowymi, bowiem sylaby służą stopniowo jako wzorce do budowania form fleksyjnych oraz syntaktycznych, czyli linearnych porządków językowych, za przetwarzanie których odpowiedzialna jest głównie lewa pół-

kula. Ćwiczenia wspomagające tę sprawność to m.in. ćwiczenia sekwencji (wzrokowych, słuchowych, ruchowych), a przede wszystkim językowych, budowanych z samogłosek, sylab, wyrazów.

Etapy nabywania kompetencji językowych poprzez naukę czytania metodą symultaniczno-sekwencyjną przebiegają w określonej (rozwojowej) kolejności:

- 1) Odczytywanie samogłosek – pozwala wykorzystywać umiejętności prawopółkulowe, bowiem samogłoski odbierane i identyfikowane są w strukturach prawej półkuli mózgu. Fakt ten powoduje, że zadanie staje się dla dzieci z zaburzeniami autystycznymi łatwiejsze do wykonania i pozwala przynieść szybsze pozytywne efekty oddziaływań terapeutycznych.
- 2) Odczytywanie wyrażen dźwiękonaśladowczych – podobnie jak samogłoski, wyrażenia dźwiękonaśladowcze są odbierane i przetwarzane prawopółkulowo. Ze względu na melodyjność realizacji stanowią łatwiejszy (niż sylaby) materiał do naśladowania językowego.
- 3) Globalne rozpoznawanie wyrazów – nie jest w metodzie uznane za czytanie, ponieważ opiera się na globalnym widzeniu obrazu słowa i przetwarzaniu go w strukturach prawej półkuli mózgu. Stosowane jest na początkowych etapach nauki czytania, jako mechanizm motywacyjny. Pula wyrazów odczytywanych globalnie służy także tworzeniu struktur zdaniowych oraz wczesnemu wprowadzaniu pytań sprawdzających rozumienie.
- 4) Odczytywanie sylab otwartych i zamkniętych, łączenie sylab – odczytywane sylaby stanowią wzory przyszłych słów. Jednoczesne ćwiczenia sekwencji (linearnego porządku) dają dzieciom umiejętność łączenia sylab w dłuższe konstrukcje – wyrazy. Nawet pojedynczym sylabom nadawane są znaczenia, aby dziecko uczyło się odniesień odczytywanych elementów do otaczającego świata. Ta nauka symbolicznego znaczenia to podstawowe zadanie realizowane podczas nauki czytania. Różnicowanie sylab z poszczególnych paradygmatów to zadanie lewopółkulowe.
- 5) Czytanie tekstów - teksty konstruowane są zgodnie z zasadami programowania języka. Dzięki temu są skutecznym narzędziem budowania systemu językowego w umyśle dziecka.

Głównym zadaniem terapii prowadzonej metodą krakowską jest zbudowanie w umyśle dziecka systemu językowego, który pozwoli na językowe poznanie świata. Od poziomu kompetencji językowych zależy bowiem poziom funkcjonowania dzieci z autyzmem w społeczeństwie. Z tego samego powodu tak ważna jest wczesna diagnoza zaburzeń autystycznych, która umożliwia rozpoczęcie terapii przed 3. rokiem życia (ważnym okresem krytycznym dla rozwoju mowy).

Bibliografia:

Cieszyńska J., 2007, Kocham uczyć czytać. Poradnik dla rodziców i nauczycieli, Wydawnictwo Edukacyjne, Kraków.

Cieszyńska J., Korendo M., 2007, Wczesna interwencja terapeutyczna, Wydawnictwo Edukacyjne, Kraków

Cieszyńska, 2011, Wczesna diagnoza i terapia zaburzeń autystycznych. Metoda krakowska, Wydawnictwo Omega Stage Systems, Kraków

Dr Marta Korendo – filolog polski i logopeda, adiunkt krakowskiego Uniwersytetu Pedagogicznego. Prowadzi terapię dzieci niesłyszących, autystycznych, z zespołem Aspergera, upośledzonych i zagrożonych dysleksją. Bada także rozwój systemu językowego dzieci z zaburzeniami komunikacji językowej.

3 J. Cieszyńska, 2007, Kocham uczyć czytać. Poradnik dla rodziców i nauczycieli, Kraków, s.26

4 J. Cieszyńska, 2011, Wczesna diagnoza i terapia zaburzeń autystycznych. Metoda krakowska, Kraków.



nys. Dariusz Pietrzak



Wyższa Szkoła Edukacji
Integracyjnej i Interkulturowej
w Poznaniu

Studia I stopnia

DIETETYKA

ETNOLOGIA

ARCHEOLOGIA

PEDAGOGIKA
SPECJALNA

Studia podplomowe kwalifikacyjne dla nauczycieli
Kursy kwalifikacyjne i szkolenia rad pedagogicznych

REKRUTACJA NA STUDIA TRWA!

ul. Prądyńskiego 53, 61-527 Poznań
Tel. 61 8330 530, Fax 61 8331 543, e-mail: rekrutacja@wseiip.pl

Biuro rekrutacji

WWW.WSEIIP.PL