

Autyzm – metody terapii w pracy z dziećmi autystycznymi

pedagog specjalny mgr Anna Afeltowicz

Autyzm to bardzo złożone zaburzenie, które wpływa nie tylko na samą osobę z autyzmem, ale też na jej otoczenie i rodzinę, w tym rodzeństwo.

Dla dzieci autystycznych jedyną szansą jest wcześnie podjęta terapia i długotrwałe ćwiczenia. Ważnym elementem jest znalezienie tego typu zajęć, w których samorzutnie nastąpi jego uczestnictwo. Aktywna obserwacja może pomóc w nawiązaniu kontaktu terapeuty z dzieckiem i zrozumieniu go. Pozwoli to na dobranie dla niego odpowiednich form terapii i wspomagania psychoruchowego rozwoju. Metody terapii powinny uwzględnić złożoność objawów autyzmu oraz aktualne potrzeby dziecka i jego środowiska, dlatego terapią należy objąć także rodzinę.

Literatura fachowa podaje wiele metod terapii i nauczania dziecka autystycznego. Oto niektóre z nich:

Terapia „Holding”.

Metodę tę opracowała Marta Welch w oparciu o wcześniejsze doświadczenia w kontaktach z dziećmi z zaburzeniami relacji emocjonalnych. Celem tej terapii jest nawiązanie kontaktu emocjonalnego między matką a dzieckiem poprzez wymuszenie fizycznego kontaktu. Podczas terapii występują trzy fazy: konfrontacja, odrzucenie i rozwiązanie. W trakcie całej sesji matka trzyma dziecko na kolanach tak, aby cały czas utrzymany był kontakt wzrokowy, dziecko obejmuje matkę pod jej ramionami. Matka może trzymać też ręce dziecka, gdyby ono chciało się wyrwać uderzyć ją lub gdy będzie zainteresowane autosymulacją. W sesji może brać udział także ktoś bliski, aby stojąc za matką udzielać jej wsparcia. Terapeuta zachęca matkę do wyrażania swoich uczuć podczas nawiązywania kontaktu z dzieckiem. Na początku fazy konfrontacji matka stara się być jak najbliżej dziecka, musi panować nad aktywnością dziecka. Niektóre dzieci szybko nawiązują kontakt najczęściej jednak starają się skupić uwagę na czymś innym. Naleganie matki, aby dziecko patrzyło na nią, budzi opór u dziecka, który prowadzi do fazy odrzucenia. Odrzucenie może się objawiać próbami wyrwania się, kopania, plucia, uderzania głową. Dzieci, które potrafią mówić, mówią, że nie kochają matki. Najważniejsze w tej fazie jest wyrzucenie własnych żalów, uwolnienie się od negatywnych uczuć, które prowadzi do fazy rozwiązania. W fazie tej dziecko nawiązuje pełny kontakt, trwający nawet do 30 minut w trakcie sesji. Warunkiem powodzenia sesji jest nie przerywanie kontaktu podczas sesji i doprowadzenie dziecka do rozluźnienia. Terapia ta jest różnie oceniana, dużo sprzeciwu

wzbudza fakt używania siłowego przytrzymywania dziecka. Jednak metoda ta ułatwia matce nawiązanie kontaktu z dzieckiem, poczucie że bardzo siebie nawzajem potrzebują.¹

Metoda Ruchu Rozwijającego Weroniki Sherborne.

Terapia ta jest jedną z najczęściej stosowanych w Polsce. Bardzo ważne w tej metodzie jest podejście psychofizjologiczne, pozwalające rozwijać dotychczasowe umiejętności i sprawności oraz przez zastosowanie odpowiednich bodźców przejść przez kolejne etapy rozwoju. Kolejnym ważnym aspektem tej metody jest wykorzystanie naturalnej ekspresji ruchowej, dzięki której podczas rozwoju poznawczego możliwe jest wchodzenie w interakcje. Poprzez doświadczanie różnorodnych aspektów ruchu ludzkiego, ćwiczący uzmysławia sobie istnienie poszczególnych części ciała, a także możliwości ich użycia. W metodzie tej wyróżnia się trzy aspekty ruchu ciała ludzkiego tj.: świadomość części ciała, kierunków ich ułożenia oraz sposobu poruszania nimi. Pod wpływem tych pojawiających się aspektów można określić kierunek zmian dokonujących się w rozwoju jednostki od rozwoju fizycznego do kształtowania się świadomości. Ważną rolę odgrywa trener wykonujący ćwiczenia z osobą poddawaną terapii. Najczęściej jest to ktoś bliski tej osoby, aby zapewnić poczucie bezpieczeństwa. Najważniejszym warunkiem terapii jest ukształtowanie w dziecku świadomości jego ciała rozwijanej równocześnie z usprawnianiem ruchowym. Następnie dziecko otwiera się na świat, poznaje rzeczywistość i przestrzeń otaczającego świata, kolejnym krokiem jest nawiązanie przez dziecko kontaktów społecznych co prowadzi do pełnego uczestnictwa w życiu. Celem ostatecznym tej terapii jest zastosowanie zdobytych umiejętności i wiadomości w funkcjonowaniu w życiu codziennym. Ważne jest aby metoda ta była stosowana w początkowej fazie pracy z dzieckiem autystycznym, aby była ona przygotowaniem do pracy innymi metodami.²

Metoda Opcji.

Opracowaniem tej metody zajął się Barry Neil Kaufman, który zastosował ją w terapii własnego syna. Program powinien być dostosowany do środowiska rodzinnego i w nim prowadzony. W miarę upływu czasu poszerza się to środowisko. Celem jest nawiązanie więzi między dzieckiem a jego matką, dlatego najważniejszą umiejętnością jaką dziecko powinno przyswoić jest mowa, będąca podstawą komunikacji. Wychodzi się od nawiązania kontaktu wzrokowego, przez naśladowanie do dotyku, który ma być przedłużeniem koncentracji uwagi. Najbardziej istotnymi działaniami tego programu są: naśladowanie aktywności i zachowań osób autystycznych w celu zrozumienia ich zachowania oraz mającego wprowadzić osoby z autyzmem w interakcje i wzajemne włączanie się w zadania; opieranie się na motywacji osób autystycznych w oparciu o nią konstruowany jest program uczenia się różnych

¹ Lucyna Bobkowicz-Lewartowska, *Autyzm dziecięcy. Zagadnienia diagnozy i terapii*, Kraków 2000, s.95-98.

² Jacek Jarosław Bleszyński, *Rodzina jako środowisko osób z autyzmem. Aspekt wychowawczo-terapeutyczny*, Toruń 2005, s.161-164.

umiejętności; włączenie w program najbliższych dziecku, jego środowiska rodzinnego, od którego wychodzi się i usiłuje się usprawnić jego funkcjonowanie.³

Terapia behawioralna.

Jako pierwszy tę metodę w podejściu do osób autystycznych zastosował C.B. Ferster, który pokazał, że dzieci mogą uczyć się prostych czynności przy użyciu odpowiednich bodźców. Dalsze badania nad zastosowaniem tej metody przeprowadzili Lovaas i Smith, którzy sformułowali twierdzenia, leżące u podstaw zaproponowanej przez nich teorii autyzmu, tzn. aby utrwalić pewne pożądane zachowania należy stosować wzmocnienia np. pochwały lub jedzenie; trzeba usprawniać po kolei zachowania, w których występują zaburzenia jak np.: język, samoobsługa, zabawa, okazywanie uczuć; aby dzieci dobrze przyswoiły wiedzę i nowe umiejętności trzeba przygotować dla nich specjalne warunki; dzieci autystyczne gorzej funkcjonują w środowisku normalnym z powodu braku dostosowania ich układu nerwowego do normalnego środowiska. Głównymi założeniami tej metody jest zwiększenie ilości deficytowych zachowań, minimalizacja zachowań niepożądanych oraz uogólnienie i utrzymanie efektów terapii. Pierwsze z założeń polega na stosowaniu pozytywnych wzmocnień w celu utrwalenia występowania pożądanych zachowań. Dzieci powinny być nagradzane za każde dobre zachowanie, aby zmotywować je do pracy. Na tym etapie dziecko uczy się wykonywania prostych poleceń, naśladowania, dopasowywania do wzoru przedmiotów, mowy czynnej. Uczy się także zachowań społecznych i samodzielności. W kolejnym etapie likwiduje się zachowania niepożądane takie jak wszelkie formy agresji oraz zachowania autosymulacyjne. Jedną z metod stosowanych na tym etapie jest wygaszanie czyli wycofywanie wzmocnienia występującego po zachowaniu niepożądanym. Kolejnymi są wykluczenie i hiperkorekcja. Wykluczenie stosuje się w przypadku zachowań agresywnych i polega na przytrzymaniu fizycznym lub zabranii dziecka do innego pomieszczenia. Hiperkorekcja stosowana jest gdy dziecko wyrządzi jakąś szkodę i polega na naprawieniu jej. Ostatni etap jest najważniejszy ponieważ polega na uogólnianiu bodźca reakcji. To uogólnianie to zdolność przenoszenia bodźca na inne sytuacje. Aby przynieść pozytywny efekt w tym etapie należy zmieniać środowisko pracy z dzieckiem, a nawet terapeutów. Ponieważ gdy dziecko pracowało z kilkoma terapeutami częściej przenosiło pozytywne zachowania na inne osoby niż gdy pracowały tylko z jednym. Metodą tą najlepiej pracować z dziećmi gdy są małe tzn. gdy mają ukończone około 3,5 lat, a czas terapii powinien wynosić 40 godzin tygodniowo.⁴

Model TEACCH.

Pełna nazwa to program Terapii i Edukacji Dzieci Autystycznych oraz Dzieci z Zaburzeniami w Komunikacji. Jego twórca to prof. Eric Schopler. To on wraz z zespołem

³ Tamże, s 164-167

⁴ Za: Lucyna Bobkowicz-Lewartowska, *Autyzm dziecięcy. Zagadnienia diagnozy i terapii*, Kraków 2000, s. 109-115

zapropowali, aby rodzice dzieci autystycznych zostali odpowiednio przeszkoleni i włączeni do współpracy z terapeutami. Jego główne założenia to polepszenie możliwości adaptacyjnych, wciągnięcie do programu rodziców zaangażowanie ich do pracy nad dziećmi, ustalenie dla każdego dziecka indywidualnej terapii, wyodrębnienie podczas nauczania obszaru pracy, zabawy oraz obszaru przejściowego, podczas którego dziecko zapoznaje się z planem zajęć, zastosowanie terapii behawioralnej i percepcyjnej, pomoc ma na celu nie tylko zajęcie się dzieckiem, ale też jego rodziną oraz ostatnie założenie to uwzględnienie umiejętności dzieci i rodziców i akceptacja ich słabych stron. Program swoją wysoką skuteczność zawdzięcza połączeniu wielu technik terapeutycznych, wielkie zaangażowanie się osób realizujących program, położenie głównego nacisku na więzi między rodzicami a dziećmi, między rodzicami a pracownikami a nie na techniki terapeutyczne.⁵

Metoda Dobrego Startu.

Metoda ta została opracowana przez prof. Martę Bogdanowicz. Głównym założeniem tej metody jest współdziałanie motoryki i psychiki poprzez korekcję i kompensację zaburzonych funkcji. Podczas terapii tą metodą dokonuje się usprawniania funkcji słuchowych, wzrokowych, dotykowo – kinestetyczno – ruchowych, a także wzrasta ich integracja. W Metodzie Dobrego Startu wyróżnia się trzy etapy zajęć są to: zajęcia wprowadzające, zajęcia właściwe oraz końcowe. Podczas zajęć właściwych wykonuje się ćwiczenia ruchowe, ruchowo – słuchowe oraz ruchowo – słuchowo - wzrokowe. Zajęcia wprowadzające mają na celu ukształtowanie poczucia tożsamości poprzez poznawanie części własnego ciała i imienia. Ćwiczenia ruchowe opierają się na zastosowaniu ćwiczeń z metody ruchu rozwijającego Weroniki Sherborne. W trakcie ćwiczeń ruchowo – słuchowych dzieci uderzają dłońmi w woreczki, a także podrzucają je, wrzucają do kosza lub rzucają pomiędzy sobą podczas śpiewania. Podczas ćwiczeń wzrokowo – ruchowo – słuchowych dzieci zapoznawały się ze wzorami z różnych materiałów, z odtwarzaniem tych wzorów za pomocą różnych tworzyw. Dzieci prezentują swoje prace podczas zajęć końcowych, gdzie nagradzane zostają brawami i pochwałami. Metoda ta okazała się przydatną w pracy z dziećmi autystycznymi ponieważ w jej wyniku następuje: wzrost aktywności ruchowej i polepszenie funkcji poznawczych, świadomość poszczególnych części własnego ciała, koncentracji uwagi, pamięci, poziomu odtwarzania wzorów graficznych i rytmu oraz polepszenie mowy i śpiewu, a także wzrost umiejętności społecznych.⁶

Programy Aktywności Marianny i Christophera Knillów.

Programy te wychodzą z założenia, że podstawą poznania świata jest dotyk. To przez dotyk poznajemy świat, doświadczając wielu zjawisk takich jak temperatura, ból, nacisk dziecko uświadamia sobie istnienie wielu rzeczy dookoła niego. Zgodnie z założeniami programy te mają następujące zadania: uświadomienie przez dziecko istnienia własnego ciała i jego

⁵ Tamże, s.116-123.

⁶ Tamże, s. 105-107.

poszczególnych części, ukazanie dziecku jego możliwości fizycznych podczas kontaktów z innymi ludźmi, pomoc w tworzeniu obrazu siebie jako osoby aktywnej i samodzielnej. Programy te okazały się pomocne, podczas pracy indywidualnej z dzieckiem autystycznym zmniejszyło się natężenie zachowań agresywnych, napięcie psychofizyczne oraz najważniejszym okazało się nawiązanie kontaktu z dzieckiem.⁷

Praca z dzieckiem autystycznym stanowi duże wyzwanie dla rodziców i terapeutów ze względu na niejasność zachowań i reakcji, wynikających ze specyfiki zaburzenia. Mnogość nieakceptowanych zachowań autystów sprawia, że nasuwają się pytania o rodzaj pomocy i sposób pracy terapeutycznej, która okaże się skuteczna i właściwa.

Należy pamiętać, że dziecko jest źródłem miłości, uczy rodziców cierpliwości i wytrwałości. Dzięki niemu tworzy się nowa rzeczywistość rodzinna, która pozwala uwierzyć w lepszą przyszłość i czerpać radość z posiadania takim jakie ono jest.

⁷ Jacek Jarosław Bleszyński, *Rodzina jako środowisko osób z autyzmem. Aspekt wychowawczo-terapeutyczny*, Toruń 2005, s. 169-170