



# **AUTYZM**

## **OD DIAGNOZY DO TERAPII**

**Piotr Witulski**

**MODEL EDUKACYJNY II**

Analizując drogę diagnozowania badanego chłopca należy zwrócić uwagę na badania wskazujące, iż 2/3 dzieci autystycznych jest upośledzonych umysłowo. Do wyznaczenia współczynnika IQ powszechnie stosuje się skalę Wechslera, która nie wskazuje niestety ponadprzeciętnych zdolności autyków, gdyż poprawne rozwiązanie testu wymaga nawiązania z dzieckiem dobrego kontaktu, a dzieci autystyczne mają duże trudności w kontaktach z innymi ludźmi. Okazuje się, że nie ma testów przystosowanych do badania inteligencji tej grupy dzieci. Dla przykładu Michelle Dawson stosując w swoich badaniach test Ravena wykazała radykalnie inne wyniki badań od uzyskanych w tradycyjnych testach ustnych. Oznacza to, że dzieci autystyczne mają duży potencjał inteligencji, niedostrzegany przez wychowawców i nauczycieli<sup>1</sup>, a często oczywisty np. dla rodziców i opiekunów.

Z rozmowy z rodzicami badanego chłopca wynika, że urodził się zdrowy, był pogodny i bystry. Nie wykazywał też żadnych problemów w kontaktach z bliskimi (lubił się przytulać, domagał się ich obecności). Ominął etap raczkowania i zaczął chodzić przed ukończeniem roku. Mowa rozwijała się prawidłowo, chętnie słuchał czytanego tekstu. Jednak zdradzał pewne symptomy autyzmu:

- mowa opierała się na usłyszanych i zapamiętanych tekstach z książek czy filmów (choć świetnie dopasowanych do sytuacji, a często przeplatanych ze spontanicznie budowanymi zdaniem),
- chłopiec lubił ruch wirowy (chętnie obserwował wirującą pralkę czy bawił się bączkiem)
- w wieku 4-5 lat przejście od częstego rysowania do wyrażania obrazów za pomocą układania ich np. ze spinaczy do bielizny z naciskiem na wybrane obiekty (np. dzwonnice, tramwaje, zegary)
- w wieku 3 lat chłopiec przestał zadawać pytania, jednocześnie mając doskonały słuch i wrażliwość muzyczną wykluczającą niedosłuch
- bawiąc się puzzlami wołał je przesypywać stymulując ręce zamiast układać z nich właściwy obraz, samochody łączył w szeregi, choć bawił się nimi też w sposób prawidłowy
- postępująca ruchliwość, tendencja do chodzenia upatrzonymi przez siebie drogami, lęk przed manekinami, malunkami, nowymi miejscami, ale spokojne znoszenie długiej jazdy autem i noclegów na wakacjach
- agresja przy próbie zburzenia jego schematu postępowania

---

<sup>1</sup> „Ukryte zdolności”, Newsweek, 2007, wrzesień

Rodzice na własną rękę w okresie przedszkolnym skontaktowali się z poradnią pedagogiczno-psychologiczną, gdzie po raz pierwszy usłyszeli o podejrzeniach co do autyzmu u ich dziecka. Podczas konsultacji z wybitnym specjalistą w zakresie autyzmu dr Renatą Stefańską-Klar rodzice nabyli szerokiej wiedzy na temat funkcjonowania i terapii dzieci autystycznych. Dodatkowo chłopiec był badany przez neurologów, psychologów oraz psychiatrę. Zasugerowano obecność cech autystycznych oraz cech Syndromu Aspergera. Oficjalnej diagnozy na piśmie nie wydano umożliwiając pobyt dziecka w zwykłym przedszkolu, gdzie mogło rozwijać się społecznie. Chłopiec od 4 roku życia pozostaje pod opieką poradni pp w swoim mieście. Dzięki zaangażowaniu matki oraz otwartej postawie przedszkolank dziecko osiągnęło w tym czasie wielki sukces.

Pierwszą oficjalną diagnozę (autyzm wczesnodziecięcy) rodzice otrzymali przed rozpoczęciem nauki w szkole. Wg ostatniej diagnozy PPP wskazującej na niepełnosprawności sprzężone – autyzm i upośledzenie umysłowe, chłopiec wykazuje regres w zachowaniu i kompetencjach edukacyjnych. Jednak badanie za pomocą testu Wechslera wykonała osoba słabo znająca dziecko, z którą chłopiec nie miał zbyt dobrego kontaktu.

Po pierwszej klasie nauczyciele jak i rodzice widzą w nim duży potencjał intelektualny, nauka przebiega prawidłowo, a oficjalna diagnoza wydaje się nie mieć większego znaczenia wskazując, iż obraz dziecka zależy głównie od tego jaki specjalista prowadzi dziecko.

### **Opis ścieżki naukowej chłopca od momentu rozpoczęcia obowiązków szkolnego.**

Badany chłopiec przez pierwsze dwa lata nauki szkolnej objęty był kształceniem specjalnym w klasie integracyjnej szkoły ogólnodostępnej oraz indywidualnymi zajęciami rewalidacyjnymi. Do klasy uczęszczało 18 dzieci, w tym pięcioro posiadało orzeczenie poradni PP. Nad klasą sprawował opiekę edukacyjną nauczyciel nauczania początkowego oraz nauczyciel wspomagający.

W sytuacji kiedy w klasie integracyjnej dziecko autystyczne uczestniczy w zajęciach szkolnych z innymi dziećmi wskazana jest i powinna być wymagana przez rodziców pomoc dodatkowego nauczyciela.<sup>2</sup> Na wniosek rodziców dyrekcja zgodziła się na obecność asystenta w szkole podczas wszystkich zajęć dziecka i przerw śródlekcyjnych. Asystent zamiast jedynie ułatwiać dziecku funkcjonowanie w szkole, faktycznie sprawował pełną opiekę, kierował

---

<sup>2</sup> Błęszyński J. (red.), Wspomaganie rozwoju osób z autyzmem: teoria, metodyka, przykłady, Impuls, Kraków, 2004

nauczaniem chłopca, przygotowywał materiały dydaktyczne i walczył o zintegrowanie ucznia z klasą. Niestety nauczyciel prowadzący i nauczyciel wspomagający nie podjęli takich prób. Należy również zwrócić uwagę na brak indywidualnego, autorskiego programu nauczania wymaganego założeniami procesu edukacji uczniów autystycznych oraz wskazaniem poradni pp. Dla ucznia ustalono wymagania programowe przepisując je z Programu nauczania dla I etapu edukacji wczesnoszkolnej Nowej Ery, bez określenia treści kształcenia, metod osiągnięcia celów, a także sposobu ewaluacji. Przed określeniem wymagań nie dokonano żadnej diagnozy umiejętności szkolnych chłopca, a treści które musiał realizować nie były wplecione w ogólne treści dydaktyczno-wychowawcze tylko stanowiły luźno powiązane, często niedookreślone wymagania wobec dziecka.

Teoretyczne założenia procesu kształcenia dla uczniów autystycznych, a także opinia asystenta pracującego z chłopcem wskazały sprzyjające warunki i metody nauczania:

- program autorski przyswajany za pomocą metody Domana (matematyka i czytanie), Metody nauki czytania Cieszyńskiej, Metody Albumu, Metody Dobrego Startu
- zajęcia indywidualne w pomieszczeniach ograniczających ilość dopływających bodźców przy obecności np. rodziców, zabawek, znanej muzyki, ulubionego koca, na ulubionej kanapie (brak bezpieczeństwa utrwała zachowania autystyczne)
- możliwość wchodzenia na poszczególne lekcje (np. wf, plastyka, muzyka)
- uczestniczenie w imprezach i uroczystościach szkolnych (pod kierunkiem asystenta)

Chłopiec mimo rozbieżności między teoretycznymi założeniami kształcenia a realiami w jakich realizowane były zajęcia osiągnął duże postępy pod względem rozwoju sfery społecznej. Nabywał i ćwiczył kompetencje społeczne, prawidłowo wyczuwając sytuacje i odniesienia społeczne. Stał się samodzielny w ubieraniu, jedzeniu, korzystaniu z toalety. Podejmował udane próby zakupów w szkolnym sklepiku pod kierunkiem asystenta. Szybko adaptował się do zasad zachowania panujących w szkole, potrafił współdziałać z osobą dorosłą, a także wykazywał emocjonalne kontakty z rówieśnikami. Nawiązał przyjaźń z kolegą ze swojej klasy posiadającym orzeczenie z diagnozą ADHD. Przyjaźń ta przeniosła się na teren pozaszkolny. Uczestniczył również w zabawach dzieci na zajęciach wf, prawidłowo wyrażając swoje potrzeby i określając swoje uczucia.

Niestety pod koniec drugiej klasy dyrekcja szkoły do której uczęszczał chłopiec, zgodnie z wcześniejszymi postulatami poradni pp i własną wygodą zasugerowała, aby dziecko przenieść do szkoły specjalnej. W oczywisty sposób takie rozwiązanie pozbawiało chłopca możliwości dalszego rozwoju pod względem funkcjonowania społecznego wśród zdrowych rówieśników. Wbrew europejskim trendom do integrowania dzieci chorych

i zdrowych za pomocą indywidualnego nauczania na terenie szkoły ogólnodostępnej, jak ma to miejsce np. w Belgii francuskojęzycznej, nasza placówka wybrała „pozbycie się problemu” skupiając się raczej na uczniach z niepełnosprawnością ruchową. Niechęć szkoły do posiadania dziecka z autyzmem mogła wynikać z faktu, iż była to dawna szkoła ogólnodostępna przekształcona bez zmiany kadry w szkołę z oddziałami integracyjnymi. Niekompetencji kadry dopełniała stała „walka” rodziców i asystenta o miejsce dla chłopca w zajęciach kształcenia zintegrowanego (18 godzin tygodniowo), niezrozumienie problemu przez logopedę, ogólny brak chęci zmian, a także zajęcia rewalidacyjne w wymiarze 2 godzin tygodniowo prowadzone przez nauczyciela bez przygotowania do pracy z dziećmi autystycznymi (choć nauczyciel ten wykazał się otwartością i życzliwością nawiązując dobry kontakt z chłopcem). Asystent często odbierany był jako intruz, a rodzice jako narzucający się i ciągle żądający. Pozytywnymi aspektami kształcenia chłopca (oprócz jego rozwoju) była dobra współpraca i zaufanie między asystentem i rodzicami oraz zasianie ziarna wiedzy na temat autyzmu w samej szkole, która w kolejnym roku szkolnym przyjęła ucznia z autyzmem, zatrudniając dla niego asystenta.

Obecnie badany chłopiec uczęszcza do dwuosobowej klasy terapeutycznej utworzonej w ogólnodostępnej społecznej szkole podstawowej. Drugim uczniem jest chłopiec o lekkim stopniu upośledzenia umysłowego. Klasa spełnia również funkcje integracyjne pozwalając uczniom uczestniczyć w zajęciach grupowych ze zdrowymi dziećmi (j.angielski, gimnastyka korekcyjna, gimnastyka mózgu). Chłopcy czerpią pozytywne wzorce od swoich rówieśników, uczą się pracy w zespole, nabywają umiejętności czekania na swoją kolej i słuchania innych, uodparniają się na bodźce rozpraszające, uczą się wyłapywania najważniejszych treści z szumu informacyjnego. Jednak czasami występuje również przeciążenie emocjonalne i nasilenie zachowań nienaturalnych związanych ze wzajemnym rozpraszaniem się, a także częstymi zmianami nauczyciela wspomagającego co prowadzi do zachwiania poczucia bezpieczeństwa. W semestrze II udało się ograniczyć sytuacje konfliktowe między uczniami, a także wypracować między nimi zasady wzajemnej współpracy z kontrolą krzykliwości i natrączywego dotyku ze strony ucznia z diagnozą lekkiego upośledzenia, natomiast w drugą stronę ograniczono agresywne postawy ucznia z autyzmem. Dodatkowo przeprowadzono kilka udanych prób integrowania chłopców z klasą 1 poprzez wspólne zajęcia plastyczne i ruchowe oraz wyjścia do teatru czy wycieczki.

Dokonano również diagnozy umiejętności szkolnych uczniów, a na podstawie wyników skonstruowano Indywidualne Programy Edukacyjno-Terapeutyczne zawierające

autorskie treści nauczania, metody i formy pracy dostosowane do indywidualnych potrzeb i możliwości uczniów.

### **Proponowane rozwiązania edukacyjne i diagnostyczne**

Sytuacja edukacyjna dzieci z autyzmem jest w polskim systemie oświatowym na marginesie i nie jest szczegółowo określona. Sprawa nie wygląda obiecująco począwszy od diagnozy, poprzez formy jakie ta edukacja może przyjąć, a skończywszy na przygotowaniu kadry nauczycielskiej, warunków w szkołach, znajomości i zrozumieniu problemu w otoczeniu społecznym dziecka autystycznego i jego rodziny.

Wyniki diagnozy dzieci autystycznych są często zafałszowane i nie wykazują prawdziwych możliwości intelektualnych dziecka. Poradnie pedagogiczno - psychologiczne ze względu na niski poziom znajomości zagadnienia używają do diagnozowania testu Wechslera. Według Michelle Dawson z montrealskiego szpitala Riviere-des-Prairies przeprowadzone badanie tym testem u dziecka z autyzmem można porównać do sytuacji, w której „sprawdzenie ilorazu inteligencji niewidomego polegałoby na przetwarzaniu informacji wzrokowych”.

W przepisach prawa oświatowego spotykamy się z określeniem „uczniowie niepełnosprawni” oraz „uczniowie upośledzeni umysłowo”. Niestety dzieci autystyczne zazwyczaj diagnozowane są jako upośledzone umysłowo co odbiera im prawa uczniów niepełnosprawnych i w znaczącym stopniu rzuca na ich ograniczony rozwój w przyszłości. Jedynym pocieszeniem dla rodziców jest możliwość wyboru placówki do której uczęszcza ich dziecko, zgodnie z założeniami reformy.

Na podstawie forum dyskusyjnego „Strona Dzieci Sprawnych Inaczej” można określić osiem form edukacji dzieci autystycznych:

1. nauczanie w szkole ogólnodostępnej
2. nauczanie w klasie integracyjnej
3. nauczanie w szkole madowej i w klasie integracyjnej wraz z asystentem-cieniem
4. nauczanie w szkole specjalnej, w klasach składających się z samych uczniów autystycznych, w liczbie określonej przez ustawę od 2 do 4 uczniów
5. nauczanie indywidualne na terenie domu rodzinnego
6. nauczanie indywidualne na terenie szkoły, z możliwością wchodzenia na określone lekcje, takie jak np. plastyka, muzyka, wf
7. nauczanie w formie tzw. Edukacji Domowej, kiedy funkcję nauczycieli spełniają rodzice

## 8. nauczanie w specjalnych ośrodkach pomocniczych

Za najlepszą formę edukacji ucznia z autyzmem wysokofunkcjonującym można uznać nauczanie indywidualne na terenie szkoły integracyjnej, z możliwością wchodzenia na określone lekcje. Na zajęciach indywidualnych uczeń przyswaja wiedzę za pomocą określonych metod dostosowanych do jego możliwości, a na lekcjach w grupie z dziećmi zdrowymi uczy się zachowań społecznych i motywuje do wyjścia z autyzmu.

Jednak do prawidłowego funkcjonowania dziecka autystycznego w klasie integracyjnej należy bezwzględnie zaliczyć czynniki takie jak:

- współpracę szkoły z rodzicami
- przygotowanie kadry i personelu oraz ich postawę
- warunki szkolne
- znajomość i zrozumienie problemu przez otoczenie
- kompetencje nauczycieli do stworzenia odpowiedniego programu indywidualnego

Prointegracyjne oddziaływania szkoły, aby były skuteczne, muszą być zharmonizowane z oddziaływaniami środowiska rodzinnego, stąd w pracy pedagogicznej placówek integracyjnych szczególne znaczenie ma współpraca z rodzicami wychowanków<sup>3</sup>. Rodzina jest dla każdego dziecka niezastąpionym, decydującym czynnikiem wychowawczym. Dom rodzinny kształtuje bowiem w sposób podstawowy osobowość dziecka.

Systematyczna, planowana współpraca rodziców ze szkołą jest jednym z czynników wpływających na osiągnięcia szkolne dziecka autystycznego, na jego prawidłowe funkcjonowanie w klasie oraz środowisku szkoły integracyjnej. Kontakty te bardzo często inicjują sami rodzice, ponieważ są świadomi potrzeby współdziałania. Rodzice dzieci autystycznych są w szkole codziennie i nie ograniczają swoich wizyt tylko do kwestii przyprowadzania czy odprowadzania dziecka. Przede wszystkim są nieocenionym źródłem informacji o dziecku, co w szczególny sposób pomaga przy tworzeniu całościowego planu nauczania i kierowania pracą dziecka. Poza tym warto w takim planie uwzględnić również porady poszczególnych specjalistów przekazane przez rodziców w zakresie postępowania z dziećmi autystycznymi<sup>4</sup>. Poprzez tą ścisłą współpracę także rodzice uczą się – często przy pomocy terapeutów i pedagogów lepszemu rozumieniu swoich dzieci i adekwatnego reagowania na ich potrzeby<sup>5</sup>.

---

<sup>3</sup> Chodkowska M., Wielowymiarowość integracji w teorii i praktyce edukacyjnej, Lublin, 2002, s. 26

<sup>4</sup> Randall P., Autyzm: jak pomóc rodzinie, GWP, Gdańsk, 2001, s. 118

<sup>5</sup> Pisula E., Autyzm i przywiązanie, GWP, Gdańsk, 2003, s. 29

Dzieci autystyczne uczące się w szkole integracyjnej powinny być obecne podczas wszelkich imprez, występów, spotkań, wyjazdów do kina czy teatru. Podczas tych wszystkich przedsięwzięć powinni towarzyszyć im rodzice (w ramach swoich możliwości), ponieważ ma to ogromny wpływ na pogłębienie więzi z dziećmi i na poszerzenie współpracy ze szkołą.

Prezentując postawę akceptacji i wykazując potencjalne możliwości rozwojowe dziecka autystycznego zyskamy sympatię oraz zaufanie jego rodziców, które jest niezbędnym warunkiem powodzenia edukacji ich dziecka. Należy pamiętać, że rodzina powinna być informowana i wyrażać zgodę na wszelkie podejmowane oddziaływania wobec dziecka, stąd dobre relacje z rodzicami mogą znacznie ułatwić nasze działanie. Szkoła integracyjna powinna proponować rodzicom partnerstwo w wychowywaniu ich dzieci oraz szczerść w kontaktach. Może to czynić poprzez:

- bliższe poznanie rodziny w sympatycznych sytuacjach przy okazji wycieczek, ogniska czy zabaw karnawałowych
- inicjowanie i pomoc grup wsparcia dla rodziców
- zasięganie opinii rodziców na tematy dotyczące działalności szkoły i oczekiwań wobec niej (np. za pomocą ankiet)
- zapraszanie rodziców do udziału we wspólnych dyskusjach dotyczących ich dziecka, zasięganie u nich informacji o rozwoju, trybie życia czy stanie zdrowia ucznia
- organizowanie zajęć otwartych i imprez szkolnych w czasie dogodnym dla rodziców
- promowanie i popularyzowanie współczesnego podejścia i wiedzy na temat niepełnosprawności ich dziecka
- systematyczne, indywidualne kontakty rodziców z nauczycielami<sup>6</sup>

Oczywiście formy jak i zakres współpracy z rodzicami w dużej mierze będą zależały od dyspozycyjności i możliwości rodziców, ale zawsze warto o nią zabiegać. Nauczyciel powinien także być naturalnym sprzymierzeńcem rodziców w pokonywaniu przez nich wielu trudności i kierować ich kroki w kierunku instytucji i organizacji działających na rzecz osób niepełnosprawnych.

Wykształcenie i przygotowanie do zawodu nauczyciela jest sprawą wielkiej wagi, jednak formalny stopień wykształcenia nie decyduje o wartości jego pracy. Znacznie istotniejsza jest według opinii Marii Grzegorzewskiej<sup>7</sup> jego postawa wobec ludzi, życzliwość wobec dziecka oraz dynamizm twórczy. Nauczyciel pracujący z dzieckiem o ograniczonych

---

<sup>6</sup> Piszczyk M., Przewodnik dla nauczycieli uczniów upośledzonych umysłowo w stopniu znacznym i umiarkowanym, Warszawa, 2001, s. 23, 68-69

<sup>7</sup> Piszczyk M., Przewodnik dla nauczycieli uczniów upośledzonych umysłowo w stopniu znacznym i umiarkowanym, Warszawa, 2001, s. 19



możliwościach rozwojowych powinien w każdej chwili być dla niego jednocześnie terapeutą. Osobowość nauczyciela pracującego z takimi dziećmi stanowi podstawę jego warsztatu pracy, dlatego powinien posiadać następujące cechy:

- tolerancja
- wrażliwość i otwartość na potrzeby innych ludzi
- akceptacja dla niesprawności i niewiedzy
- umiejętność wyrażania akceptacji i potwierdzania wartości
- twórcza, poszukująca postawa wobec pracy

Bardzo ważną rzeczą jest wykształcenie u nauczycieli pracujących z dziećmi o specjalnych potrzebach edukacyjnych dążenia do ciągłego doskonalenia się, poznawania nowoczesnych metod pracy z tymi dziećmi, śledzenia nowości wydawniczych, korzystania z Internetu. Nauczyciela tego powinien cechować takt pedagogiczny, rozumiany jako szczególny sposób odnoszenia się do innych osób polegający na asertywności i gotowości do negocjacji. To także podmiotowe traktowanie dziecka, odrzucenie przejawów wszelkiej niechęci do ucznia, bycie przykładem w sposobie zachowania się, szacunek do dziecka wyrażający się w starannym przygotowaniu do prowadzonych zajęć lub lekcji, nierozmawianie o nim w jego obecności<sup>8</sup>.

Dzieci autystyczne zadziwiająco silnie wykazują wrażliwość na osobowość nauczyciela, stąd stosowanie procedur to stanowczo za mało. Emocjonalne nastawienie nauczyciela, unikanie „próby sił”, okazywania przewagi czy gniewu ma kluczową rolę w kontakcie z takimi dziećmi. W momentach potencjalnej konfrontacji należy uciszyć emocje i dać dziecku jakiś inny wybór lub skierować jego uwagę na coś innego<sup>9</sup>.

Działalność edukacyjna szkoły integracyjnej opiera się na indywidualnych programach edukacyjnych, ustalanych dla każdego ucznia autystycznego na podstawie złożonej oceny poziomu jego funkcjonowania. Takie programy zawierają realne, szczegółowe cele, zadania i treści możliwie najbardziej zbliżone do rozwoju dziecka. Ustalane powinny być przez zespół nauczycieli pracujących z danym dzieckiem, ale przy udziale terapeutów, logopedów, rehabilitantów, a także psychologów i pedagogów szkolnych oraz nauczycieli wspomagających. Zespół ten jest zobowiązany do ścisłej współpracy polegającej na rzetelnej i kompetentnej wymianie informacji, wspólnym zaprogramowaniu oraz konsekwentnym realizowaniu ustaleń dotyczących edukacji, wychowania i rewalidacji.

---

<sup>8</sup> Piszczyk M., Przewodnik dla nauczycieli uczniów upośledzonych umysłowo w stopniu znacznym i umiarkowanym, Warszawa, 2001, s. 7, 22-23

<sup>9</sup> Randall P., Autyzm: jak pomóc rodzinie, GWP, Gdańsk, 2001, s. 117

Niezbędne jest wypracowanie w każdej placówce sposobów gromadzenia, selekcjonowania, przechowywania i wykorzystywania informacji o dzieciach, pamiętając o poufnym, prawnie chronionym charakterze takich informacji. Do ustalenia oceny poziomu rozwoju uczniów autystycznych mogą być przydatne różnorodne narzędzia opisane w literaturze, coraz większe jednak uznanie nauczycieli zyskują programy informatyczne wspomagające terapię i edukację dzieci autystycznych. Stanowią urozmaicenie i zachętę do dalszego rozwoju, jednocześnie będąc testem zdolności dziecka.

Coraz częściej opracowywane są również w szkołach różne autorskie narzędzia przeznaczone do użytku własnego, takie jak programy autorskie, arkusze obserwacyjne czy bilanse wiadomości i umiejętności, które w znacznej mierze ułatwiają pracę i pozwalają wyprowadzać wnioski do dalszych działań.

Ogromnym wyzwaniem dla nauczycieli jest przygotowanie programu autorskiego dla dzieci autystycznych. Przede wszystkim dlatego, że dzieci autystyczne stanowią bardzo zróżnicowaną grupę diagnostyczną. Badania dowodzą, że dzieci te różnią się między sobą stopniem nasilenia objawów oraz dynamiką zmian zachodzących wraz z rozwojem dziecka<sup>10</sup>. Pomysł napisania takiego programu zrodził się w jednej ze szkół integracyjnych w Polsce, w której utworzono oddzielną klasę dla dzieci autystycznych. Aby pomóc i ułatwić tym dzieciom przekroczenie progu szkoły, zespół pedagogów ułożył „Program adaptacyjny dla uczniów klasy autystycznej w szkole integracyjnej”. Był on oparty na wiedzy o rozwoju dziecka, określał system wzajemnych oddziaływań pedagogicznych oraz organizacyjnych szkoły i rodziny w celu stworzenia dzieciom autystycznym pomocy w zaadoptowaniu się w nowym środowisku szkolnym.

Dzieci autystyczne w początkowym okresie nauczania wymagają szczególnej troski, ważną sprawą jest poznanie ucznia przez nauczyciela oraz nawiązanie z nim kontaktu na dostępnym dla niego poziomie. Nauczyciel wprowadza ćwiczenia socjalizujące, na przykład w formie wspólnych posiłków przy stole i zabaw przy muzyce, mając na celu dostosowanie ucznia do reguł życia zespołowego. Dzieci te uczą się swobodnego poruszania w najbliższym otoczeniu, samoobsługi, przestrzegania porządku, czystości. Niezwykle ważna jest stałość opiekunów, aby zwiększyć bezpieczeństwo płynące ze stabilizacji<sup>11</sup>.

Program adaptacji dziecka w klasie autystycznej został wprowadzony do realizacji I września roku szkolnego 2004/2005. Jego realizacja przebiegała w naturalnym środowisku dziecka, czyli szkole i małej grupie kolegów z klasy. Podstawowym celem jego

---

<sup>10</sup> Błeszyński J., Wspomaganie rozwoju osób z autyzmem, Impuls, Kraków, 2004, s. 186

<sup>11</sup> Gałkowski T., Dziecko autystyczne w środowisku rodzinnym i szkolnym, WSIP, Warszawa, 1995, s. 226

wprowadzenia było stworzenie dzieciom możliwości bezstresowej adaptacji w nowym środowisku do nawiązania nowych pozytywnych kontaktów zarówno z rówieśnikami jak i nauczycielami oraz pracownikami szkoły, do zwiększenia kompetencji społecznych, rozwijania aktywności emocjonalnej i zaspokajania potrzeb psychicznych. Szkoła stała się dla uczniów miejscem przyjaznym, akceptują oni obecność nauczycieli, nawiązują z nimi satysfakcjonujący kontakt (oczywiście ma on indywidualny wymiar w przypadku każdego dziecka). Zachowanie ich po roku obserwacji uległo także zauważalnym zmianom, częściej respektują i przestrzegają zasady i normy ustalone w klasie, dostrzegają obecność innych dzieci nawiązując z nimi kontakt w czasie zajęć i zabaw. Według opinii, obserwacji zespołu pracującego w tej klasie wydaje się, że wzmocniło się zaufanie tych dzieci do siebie i do innych, czasami dostrzegają i rozpoznają emocje własne i innych osób, stają się sukcesywnie bardziej otwarci i szczerzy.

Zestawienie diagnozy wstępnej z diagnozą końcową oraz analiza ankiet dla rodziców dała pozytywne efekty rocznej pracy, do których zaliczono:

- pokonanie bariery nieśmiałości i lęku przez uczniów
- okazywanie poczucia bezpieczeństwa w środowisku szkolnym
- okazywanie koleżeństwa
- postrzeganie nauczyciela jako osoby, która chętnie okazuje pomoc i wspiera działania ucznia
- respektowanie i przestrzeganie zasad i norm ustalonych w klasie
- uznanie klasy za miejsce przyjazne
- chęć nawiązywania kontaktów z innymi dziećmi w szkole

Dokonana po pierwszym roku ewaluacja programu dowiodła, że przedsięwzięcie było udane, a trud zespołu pedagogów sprawił, że cele dotyczące kształcenia oraz doskonalenia umiejętności udało się w pełni osiągnąć. Wyniki ankiety wskazały na całkowite zadowolenie rodziców z postępów ich dzieci w szkole oraz ze sprawnego rozwiązywania trudności związanych z podejmowaniem nowych ról przez ich dzieci w środowisku szkolnym, tak przecież bardzo obcym dla dzieci autystycznych zamkniętych często w swoim świecie.

Tabela 1 Opis zachowań autystycznych wg Hanny Olechnowicz

Postawa etykietująca	Postawa rozumiejąca
<i>Fascynacja sznurami i sznurkami</i>	
Obsesje typowe dla autyzmu	Komunikat = pragnę życiodajnego kontaktu – reminiscencja kontaktu płodu z życiodajną pępowiną
<i>Często szczypie matkę i tylko matkę</i>	
Agresja, złośliwość	Komunikat = chcę „mieć” matkę, ale nie umiem tego wyrazić inaczej
<i>Zadrapał terapeutkę, gdy położyła jego ręce na swoich policzkach</i>	
Agresja, odrzucenie bliskości, „karanie” terapeuty	Przyjmuje zaproszenie do kontaktu, ale nie umie dowolnie regulować siły dotyku – włącza odruch chwytny
<i>Głaszcze twarz ojca. Bawi się długimi włosami studentki</i>	
Brak dystansu – autystyczne traktowanie ludzi jako rzeczy	Regresja terapeutyczna. Tak ‘studiuje’ matkę niemowlę 5-8 miesięczne
<i>Zrywa ludziom okulary</i>	
Złośliwość	Przejaw zainteresowania wyglądem twarzy – w okularach i bez nich
<i>Rytmiczne podskoki</i>	
Stereotypia	Ożywianie całego aparatu ruchowego. Przyspieszenie krwioobiegu i oddechu. Wzmożenie żywotności psychobiologicznej. Zachowanie alternatywne wobec leku.
<i>Głośne nieartykułowane okrzyki</i>	
Bezsensowne wyładowanie energii- objaw upośledzenia	Przejaw autoafirmacji (zauważcie że jestem) Przeciwdziałanie spłyceniu oddechu. Wzmożenie żywotności.
<i>Biega, machając gałęzią</i>	
Nadpobudliwość, aktywność „niekształcząca”	Autoafirmacja – pokaz siły =niech wszyscy na mnie patrzą. Mam gałąź potrafię się obronić.
<i>Zagarnia więcej ciastek niż może zjeść</i>	
Zachłanność, żarłoczność	Ujawnia dążenie do samodzielnego zaspokajania swoich pragnień. Autoafirmacja.
<i>Wychodzi z sali zabaw na schody</i>	
Autystyczna ucieczka od ludzi	Przejaw przewyciężenia leku przed nieznanym.
<i>Zrzuca wszystko, co leży na stole</i>	
Złośliwość	Komunikat = Jeszcze nie mogę spostrzegać wielu rzeczy naraz

źródło: Olechnowicz H., *Jaskiniowcy zagubieni w XXI wieku : praca terapeutyczna z małymi dziećmi*, WSiP, Warszawa, 1999

Tabela 2 Mity i stereotypy na temat autyzmu (opracowanie: Małgorzata Mikos)

Opis	Komentarz
Osoby z autyzmem nie przytulają się	Wiele osób z autyzmem przytula się do rodziców i opiekunów
Osoby z autyzmem nie patrzą w oczy	Część osób nawiązuje dobry kontakt wzrokowy
Autyzm dotyczy tylko dzieci Wszystkie dzieci z autyzmem zachowują się tak samo	Autyzm to jednostka chorobowa dotycząca ludzi w różnym wieku Nie ma dwóch takich samych osób z autyzmem. Obraz choroby może się skrajnie różnić
Osoby z autyzmem są agresywne Autyzm jest spowodowany przez odrzucającą postawę matki (teoria "zimnej matki")	Tylko u części osób mogą wystąpić takie zachowania Autyzm jest zaburzeniem pracy mózgu . Nie jest wywołany przez nieprawidłowe relacje z matką i odrzucenie
Osoby z autyzmem nie mówią	Wiele osób mówi, ale używanie przez nich języka jest inne, nie zawsze służy komunikacji i chęci dzielenia się wspólną uwagą.
„Skoro ktoś mówi, to znaczy, że nie ma autyzmu”	Część osób z Zespołem Aspergera albo z tzw. wysoko funkcjonującym autyzmem biegle używa języka
Osoby z autyzmem nie kontaktują się z innymi ludźmi, unikają ludzi,	Wiele osób dąży do kontaktów z innym, zaczepia ludzi, mówi do nich , ciągnie za ręce , nakłania do jakiejś czynności, ale najczęściej na

izolują się fizycznie, siedzą w kącie, patrzą niewidzącym wzrokiem	własnych warunkach.
„Chłopcy zaczynają mówić później”	Nie dotyczy wszystkich chłopców .Nie zawsze związane jest to z cechami osobniczymi. Opóźnienie rozwoju mowy szczególnie powiązane z innymi czynnikami, może świadczyć o ryzyku wystąpienia autyzmu.
„ Ja nie mówiłem do 3 lat a teraz mówię aż za dużo „, itd.	
Dzieci z autyzmem są spokojne, pogrążone w swoim świecie	Nie zawsze. Autyzm często wiąże się z nadruchliwością, pobudzeniem, niepokojem ruchowym i emocjonalnym
Osoby z autyzmem stwarzają sobie swój przyjazny dla nich świat autystyczny, w którym są szczęśliwe izolując się od naszego" złego świata"	Postawa wycofująca u osób z autyzmem wynika z odgradzania się od nadmiaru bodźców a nie z chęci ucieczki do „ lepszego świata”
Dzieci z autyzmem kręcą różnymi przedmiotami, wirują, machają nimi przed oczyma	Autyzm nie jest wyborem.
Osoby z autyzmem są wybitnie uzdolnione, genialne, niezrozumiane	Część dzieci objawia w ten sposób stymulacje wzrokowe, ale dotyczy to tylko pewnej grupy. Nie jest to zachowanie powszechne i niezbędne do stwierdzenie autyzmu
Autyzm jest nieuleczalny	Wybitne, wybiórcze uzdolnienia występują bardzo rzadko. Wśród osób z autyzmem zdarzają się genialni matematycy, malarze, muzycy. Uzdolnienia te jednak są „wyspowa” i współistnieją z reguły ze znacznymi deficytami funkcjonowania społecznego
Autyzm wiąże się zawsze z upośledzeniem umysłowym	Wczesna interwencja terapeutyczna może sprawić, że dziecko pokona ograniczenia wynikające z choroby. Nie oznacza to jednak, że każdy przypadek autyzmu można wyleczyć. Oznacza jednak, że w każdym przypadku terapia może znacznie poprawić stan chorego.
Dzieci z autyzmem nie rozumieją co się do nich mówi	Nie zawsze osoba z autyzmem jest upośledzona umysłowo, część z nich wykazuje inteligencję w normie a nawet ponadprzeciętną. Poza tym testy na inteligencje mogą wypaść niemiernie w przypadku utrudnionego kontaktu z badanym.
Dziecko samo wyrośnie „ z tego”, trzeba czekać	Rodzice zgłaszają często , że dzieci zatrzymują w pamięci słowa i zdania, trafnie rozumiejąc ich sens, choć nie okazują tego w sposób adekwatny ,rozumiały powszechnie
„Dziecko należy oddać do przedszkola, bo tam będzie musiało mówić, podporządkować się regułom i będzie naśladować innych”	Dziecko nie wyrośnie z autyzmu bez wielokierunkowej terapii
Autyzm jest odmianą schizofrenii, chorobą psychiczną	Dziecko z autyzmem nie uczy się samo w naturalny sposób, przez naśladownictwo czy społeczne naciski. Pobyt w przedszkolu masowym może tylko pogłębić deficyty i frustrację. Praktyka wykazuje, że dziecko należy przygotować do uczestniczenia w grupie , wprowadzić je do grupy pod okiem terapeuty/asystenta.
Osoby z autyzmem nie mają rozwiniętych takich cech jak ambicja, poczucie godności, chęć rywalizacji , chęć odnoszenia sukcesów itd.	Osoby z autyzmem nie mają takich objawów jak urojenia, omamy słuchowe czy wzrokowe, choć mogą być nadwrażliwe na bodźce. Autyzm upośledzając czynności psychiczne i myślenie, objawia się często mało zrozumiałym stylem wypowiedzi i dziwną interpretacją zdarzeń. Wynika to często z braku teorii umysłu i upośledzenia selekcji bodźców na te mniej i bardziej istotne.
Dzieci a autyzmem w ogóle nie są zainteresowane innym dziećmi, nie bawią się razem	Wiele osób z autyzmem ma wysoko rozwinięte cechy osobowości świadczące o tym, że nieobce są im społeczne zachowania i aspiracje. Nie zawsze jednak potrafią to adekwatnie ujawnić i przeżywają frustrację z powodu braku takich dokonań.
Osoby z autyzmem nie mają żadnych zainteresowań	Często dzieci są zainteresowane zabawą, ale przeważnie stoją nieco z boku, próbują włączać się do zabawy, która polega przeważnie na wspólnym bieganiu, aktywności fizycznej. Nie są jednak gotowe podjąć bez przygotowania zabawy symbolicznej ( w udawanie)
Osoby z autyzmem są smutne	Wręcz przeciwnie- zainteresowania potrafią być wręcz obsesyjne ( np. mapy, liczenie, dinozaury itd.) Mogą przemijać a na ich miejsce pojawiają się inne, równie intensywne.
	Często są to ludzie „wiecznie uśmiechnięci” i radośni, okazujący w ten

	sposób przynależność do świata społecznego . Jest to forma zdobywania przez nich akceptacji.
Mowa osób z autyzmem jest monotonna, pozbawiona prawidłowej intonacji, przypomina skandowanie	Mowa może być nieprawidłowa pod względem melodyki, ale nie dotyczy to wszystkich.
Osoby z autyzmem nie lubią nowych miejsc, zmian, niespodzianek, muszą mieć stałe rytuały	W rozwoju dzieci z autyzmem występuje często upodobanie do niezmienności, lecz nie jest to kryterium niezbędne. Z biegiem czasu wiele dzieci dobrze akceptuje zmiany, potrafi się adaptować do nowych warunków. Pewną rolę ogrywają tu też cechy osobnicze i nasilenie choroby

# **AUTYZM**

## **OD DIAGNOZY DO TERAPII**

MODEL EDUKACYJNY II



# DSM-IV

(Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders)

klasyfikacja zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego w wersji z 1994 roku

- obszernie opisuje wszystkie wyodrębnione zaburzenia
- jest stale aktualizowana w oparciu o wyniki badań m.in. nad autyzmem

# ROZLEGŁE ZABURZENIA ROZWOJU

(PDD – Pervasive Developmental Disorders) wg DSM-IV

- I. ZABURZENIE AUTYSTYCZNE (inaczej autyzm wczesnodziecięcy, autyzm kannerowski lub syndrom autystyczny)
- II. ZESPÓŁ RETTA
- III. DZIECIĘCY ZESPÓŁ DEZINTEGRACYJNY (inaczej zespół Hellera, „dementia infantilis” lub psychoza dezintegracyjna)
- IV. ZESPÓŁ ASPERGERA
- V. ROZLEGŁE (wzgl. GŁĘBOKIE) ZABURZENIA ROZWOJU NIE WYSZCZEGÓLNIONE W ŻADEN INNY SPOSÓB (PDD-NOS), łącznie z AUTYZMEM ATYPOWYM

# PODSTAWOWE CECHY AUTYZMU

wg DSM-IV

1. Jakościowe uszkodzenia w zakresie społecznej interakcji
2. Jakościowe uszkodzenia w zakresie komunikacji
3. Ograniczone, powtarzające się i stereotypowe wzorce zachowania, zainteresowań i aktywności

# PODSTAWOWE CECHY AUTYZMU

## wg DSM-IV

1. Jakościowe uszkodzenia w zakresie społecznej interakcji, objawiające się poprzez:
  - a) Widoczne uszkodzenia w zakresie posługiwania się złożonymi zachowaniami niewerbalnymi takimi jak wymiana spojrzeń, ekspresja mimiczna, pozycje ciała oraz gesty w celu regulacji społecznej interakcji
  - b) Niepowodzenia w nawiązywaniu kontaktów z rówieśnikami stosownie do poziomu rozwoju
  - c) Brak spontanicznego dążenia do dzielenia z innymi przyjemności, zainteresowań lub osiągnięć
  - d) Brak odwzajemniania społecznego lub emocjonalnego

# PODSTAWOWE CECHY AUTYZMU

## wg DSM-IV

2. Jakościowe uszkodzenia w zakresie komunikacji   przejawiające się jako:
  - a) Opóźnienie w rozwoju mowy lub całkowity jej brak, czemu nie towarzyszy próba kompensacji za pomocą alternatywnych sposobów komunikowania się, jak gesty czy mimika
  - b) Widoczne uszkodzenie zdolności do inicjowania lub podtrzymywania rozmowy u jednostek z rozwiniętą mową adekwatną
  - c) Stereotypowe i naśladownicze używanie języka lub języka idiosynkratycznego
  - d) Brak zróżnicowanych, spontanicznych zabaw w udawanie lub społecznych zabaw naśladowczych właściwych dla poziomu rozwojowego

# PODSTAWOWE CECHY AUTYZMU

## wg DSM-IV

3. Ograniczone, powtarzające się i stereotypowe wzorce zachowania, zainteresowań i aktywności mogące mieć następujący charakter:
  - a) Pochłaniające zajmowanie się jednym lub większą ilością stereotypowych i ograniczonych wzorców zainteresowań będące nienormalnymi zarówno pod względem intensywności jak i zogniskowania uwagi
  - b) Ewidentnie sztywne trzymanie się specyficznych, нефunkcjonalnych rutyn i rytuałów
  - c) Stereotypowe i powtarzające się manieryzmy ruchowe (np. trzepotanie lub wykręcanie rąk lub palców, bądź złożone ruchy całego ciała)
  - d) Uporczywe zajmowanie się częściami obiektów

# PODSTAWOWE CECHY AUTYZMU

## wg DSM-IV

Łącznie musi wystąpić sześć lub więcej objawów z obszarów 1, 2, 3, w tym co najmniej dwa z 1 i po jednym z 2 oraz 3 obszaru.

Dodatkowo przed ukończeniem 3 roku życia musi wystąpić opóźnienie lub nieprawidłowe funkcjonowanie w przynajmniej jednym z obszarów:

- interakcji społecznych
- języka wykorzystywanego w społecznej komunikacji
- zabaw symbolicznych lub wyobrażeniowych

# CECHY ZESPOŁU RETTA wg DSM-IV

- wyraźnie normalny rozwój w okresie prenatalnym i okołoporodowym
- wyraźnie normalny rozwój psychoruchowy w ciągu pierwszych pięciu miesięcy po urodzeniu
- normalny obwód głowy po urodzeniu
- zatrzymanie się wzrostu głowy w okresie 5 do 48 miesięcy
- utrata nabytych wcześniej celowych sprawności dłoni pomiędzy 5 a 30 miesiącem, z równoczesnym rozwijaniem się stereotypowych ruchów rąk (np. kręcenie rękami lub ruchy imitujące mycie rąk)
- wczesna utrata zainteresowań społecznych, choć często później następuje rozwój społecznej interakcji
- ruchy kończyn lub tułowia w widoczny sposób słabo skoordynowane
- poważnie uszkodzony rozwój języka ekspresywnego i receptywnego wraz ze znacznym upośledzeniem psychoruchowym



# DZIECIĘCY ZESPÓŁ DEZINTEGRACYJNY

## wg DSM-IV

- normalny obwód głowy po urodzeniu
- występuje po około dwóch latach prawidłowego rozwoju, bez jakichkolwiek anomalii w dziedzinie kontaktu społecznego oraz przy adekwatnym rozwoju mowy, myślenia i wyobraźni (np. rozwija się zabawa oparta na wyobraźni)
- przed dziesiątym rokiem życia następuje stopniowa utrata osiągnięć rozwojowych i może dotyczyć każdej z funkcji psychometrycznych lub też kilku naraz, dochodząc do obrazu typowego w autyzmie, jednak bez tak głębokich problemów w sferze motoryki, jak ma to miejsce w zespole Retta

# ZESPÓŁ ASPERGERA wg DSM-IV

- określane czasem tzw. autyzmem inteligentnym, ze względu na normalny lub wysoki poziom intelektualny dotkniętych nim osób
- występuje po około dwóch latach prawidłowego rozwoju, bez jakichkolwiek anomalii w dziedzinie kontaktu społecznego oraz przy adekwatnym rozwoju
- nie obserwuje się opóźnień czy klinicznie istotnych zmian w rozwoju umysłowym mowy, myślenia i wyobraźni (np. rozwija się zabawa oparta na wyobraźni) i motorycznym w pierwszych latach życia
- przed dziesiątym rokiem życia następuje stopniowa utrata osiągnięć
- zazwyczaj prawidłowo rozwija się także mowa rozwojowych i może dotyczyć każdej z funkcji psychometrycznych lub też kilku naraz, dochodząc do obrazu typowego w autyzmie, jednak bez tak głębokich
- występują jednak uszkodzenia w sferze społecznych interakcji, tendencje problemów w sferze motoryki, jak ma to miejsce w zespole Retta do zachowań stereotypowych i sztywnych rytuałów

Często zdarza się, że dzieci początkowo zdiagnozowane jako autystyczne pod wpływem terapii, edukacji oraz zmian rozwojowych prezentują w późniejszym wieku obraz PDD-NOS lub zbliżony do zespołu Aspergera.

Dlatego w praktyce raczej posługujemy się dwoma terminami:

## **AUTYSTYCZNE KONTINUUM**

jako skala natężenia zaburzenia autystycznego (od stopnia głębokiego, ciężkiego autyzmu do lekkiego, łagodnego "muśnięcia autyzmem") oraz dla uwzględnienia faktu, że stan dziecka może się zmieniać trwale lub chwilowo

## **AUTYSTYCZNE SPEKTRUM**

jako obszar, w którym wyodrębnić możemy jakościowo różne typy dzieci o cechach autystycznych, reprezentujące odrębne mechanizmy lub przyczyny powodujące trudności i mające często odrębne wymagania. Zazwyczaj zalicza się do niego dzieci, które dostały diagnozę zespołu Aspergera, zespołu Retta, autyzmu atypowego lub PDD-NOS. W obrębie autystycznego spektrum znajdziemy przeważnie dzieci z "łagodniejszego" krańca autystycznego kontinuum oraz dzieci z pogranicza autyzmu (np. dzieci z zaburzeniem semantyczno-pragmatycznym, wiele dzieci z zaburzeniem uczenia się pozawerbalnego oraz większość dzieci z hyperleksją)