

Marta Korendo

Uniwersytet Pedagogiczny, Kraków

Problemy rozwojowe osób z zespołem Aspergera jako wynik deficytów językowych.

I. Potrzeba nowej definicji.

Zespół Aspergera, chociaż opisany po raz pierwszy w czterdziestych latach dwudziestego wieku, do lat dziewięćdziesiątych rzadko był diagnozowany, ze względu na problemy z ustaleniem kryteriów tego zaburzenia oraz odróżnieniem go od autyzmu.

Do tej pory, pomimo wzrostu wiedzy na temat objawów i charakterystyki przebiegu, obserwować można kłopoty z rozpoznawaniem tego zaburzenia, zwłaszcza u małych dzieci (od 3 do 5 roku życia). Wskazuje to na silną potrzebę ustalenia kryteriów diagnozy, opartych na badaniach własnych, z uwzględnieniem specyfiki zaburzeń językowych.

Trudności diagnostyczne w przypadku zespołu Aspergera wynikać mogą z braku właściwych narzędzi diagnozy oraz typologii deficytów rozwojowych dla wspomnianego przedziału wiekowego. Istniejące do tej pory specyfikacje, będące przede wszystkim tłumaczeniami z obszarów anglojęzycznych, dotyczyły zjawisk obserwowanych u dzieci starszych (zwykle ok. 7-letnich). Brak jak na razie wyczerpujących danych na temat specyfiki tego zaburzenia u małych dzieci. Potrzeba ta jednak musi zostać jak najszybciej zaspokojona, aby minimalizować sytuację przedłużającego się czasu poszukiwania diagnozy bez zapewnienia oddziaływania terapeutycznego.

Posiadane w tej chwili wyniki badań własnych pozwalają zweryfikować wiele nieprawidłowych poglądów związanych z zespołem Aspergera. Jak najszybszej weryfikacji wymaga ugruntowany w świadomości terapeutów, głoszony przez DSM-IV i ICD-10, pogląd, jakoby typowym, wręcz diagnostycznym, kryterium zespołu Aspergera był brak deficytów rozwoju mowy. Coraz bogatsze doświadczenia diagnostyczne i terapeutyczne oraz wyniki badań własnych pozwalają wysnuć wniosek wręcz odwrotny – deficyty rozwoju języka stanowić mogą jedno z podstawowych kryteriów diagnostycznych omawianego zaburzenia.

II. Przykłady językowych zachowań dzieci z zespołem Aspergera.

Rozwój mowy u dzieci z zespołem Aspergera cechuje określona specyfika. Do wyróżniających elementów możemy zaliczyć przewagę zachowań językowych prawopółkulowych nad lewopółkulowymi. Należy do nich m.in. szybkie i sprawne nabywanie rzeczowników konkretnych w mianowniku, pozwalające osiągnąć w rozwoju etap tzw. etykietowania rzeczywistości. W ten sposób dzieci te wprowadzają często w błąd zarówno terapeutów, jak i rodziców, ponieważ sprawnie nazywają przedmioty znajdujące się w najbliższym otoczeniu oraz pokazywane na obrazku.

Problem rozwoju języka widoczny zaczyna być dopiero podczas badania językowych mechanizmów lewopółkulowych. Należy do nich m.in. umiejętność budowania poprawnych zdań z zachowaniem schematu składniowego, ale bez posługiwania się schematem znaczeniowym. Specyfika tego zjawiska polega m.in. na tym, że w określonych sytuacjach komunikacyjnych niektóre osoby z zespołem Aspergera używają zapamiętanych dokładnie zdań, zwrotów, określeń, bez umiejętności i świadomości potrzeby zmiany poszczególnych elementów w celu dostosowania wypowiedzi do potrzeb sytuacji. Oznacza to, że zapamiętane raz zdanie „Ola pije sok” będzie powtarzane w niezmienionej formie, nawet wtedy, kiedy pić będzie inna osoba, lub sok zostanie zastąpiony mlekiem.

Do innych, typowych zachowań językowych, należy silna schematyzacja odpowiedzi na powtarzające się pytania, np.

Jaś (3 lata)

P: Co jadłeś dzisiaj na śniadanie?

O: *Kulki z mlekiem (zawsze ta sama odpowiedź)*

P: Czym bawiłeś się w przedszkolu?

O: *Autkami. (zawsze ta sama odpowiedź)*

Schematyzacja wypowiedzi i zachowań dzieci z zespołem Aspergera wykazuje ścisły związek z zaburzeniami procesów sekwencyjnych i relacyjnych, czyli tych, które charakteryzują pracę lewej półkuli mózgu.

Zaburzenia sekwencyjności ujawniają także w innych niż językowa sferach, m.in. w problemach z wykonywaniem czynności związanych z samoobsługą, z nauką jazdy na rowerze, z uprawianiem sportów, np. jazdą na nartach, grą w piłkę, nawet pływaniem.

Osoby z zespołem Aspergera długo wykazują także typowe zaburzenia manualne, ujawniające się głównie poprzez unikanie, a wręcz odmawianie wykonywania zadań związanych z rysowaniem i pisanem. Przewyciężenie tego etapu bywa długie i żmudne, wymaga wielokrotnego powtarzania ćwiczeń, którym dzieci są zdecydowanie niechętnie. Bardzo często w takich wypadkach obserwujemy wyłączanie kontroli wzrokowej, dzieci nie śledzą oczami ruchów rąk, co w oczywisty sposób prowadzi do nieprawidłowych nawyków podczas zadań manualnych.

Wśród językowych objawów zaburzeń lewopółkulowości obserwujemy również kłopoty z rozumieniem i wyrażaniem relacji, przejawiające się m.in.

- opuszczaniem przyimków
- opuszczaniem spójników
- kłopotami z rozumieniem i wyrażaniem relacji przyczynowo-skutkowych
- trudnościami z językowym formułowaniem relacji wyższy/niższy, dalej/blżej, więcej/mniej, lepszy/gorszy

- Jak łatwo się domyślić, problemy z lewopółkulowym przetwarzaniem informacji językowych muszą dotyczyć także poziomu tekstowego, który wielokrotnie wymaga zastosowania określonego porządku (np. chronologicznego, przyczynowo-skutkowego, wynikowego) do ułożenia informacji w spójną całość. Brak spójności w wypowiedziach dzieci z zespołem Aspergera wynika często z braku umiejętności stosowania lewopółkulowych reguł konstytuujących tekst. Porządek wypowiedzi wyznaczają bowiem skojarzenia, a nie związki przyczynowo-skutkowe, chronologiczne, tematyczne. Teksty przybierają wtedy często formę nieczytelnie związanych wypowiedzi, w których jedno słowo otwiera miejsce dla następnego ciągu wyrazów, tak jak w wypowiedzi pięcioletniego Patryka:

P: A jak Kamil dostanie złą ocenę w szkole, to jaki jest?

O: *Smutny, bo jeszcze jak taki pościg, to go zaaresztują i wpadnie do więzienia. Do takiej jednej klatki. Też na pasażerskich jest taki amerykańskich łodzi podwodnych uwięzionych wrogów, Niemców, Japońców.*

III. Zaburzenia w sferze społecznej i emocjonalnej.

Trudności z rozwojem językowym muszą powodować zaburzenia rozwoju społecznego i emocjonalnego.

Dzieci z zespołem Aspergera wykazują duże problemy z przystosowaniem się do funkcjonowania w grupie oraz dostosowaniem swojego zachowania do potrzeb sytuacji społecznej. Ma to bezpośredni związek z językowym rozumieniem i przyswajaniem reguł społecznych. Wynika także z trudności w werbalnym kierowaniu zachowaniem dziecka.

Aby dziecko z zespołem Aspergera mogło prawidłowo funkcjonować w społeczeństwie, musi poznać i zaakceptować reguły panujące w grupie, do której należy. Podczas prawidłowego rozwoju dziecko poznaje zasady głównie językowo, od wczesnych miesięcy życia słysząc (niekoniecznie jeszcze rozumiejąc) „nie wolno...”, „tak nie rób...”, „tu trzeba...”. Częściowo poznanie odbywa się także w sposób nieuświadomiony, poprzez abstrahowanie reguł z doświadczanych i obserwowanych sytuacji. Obie drogi wymagają, a raczej ściśle powiązane są z poziomem językowego funkcjonowania. Bez rozwoju języka bowiem nie możemy rozwijać się społecznie, gdyż jednym z podstawowych warunków współistnienia jest komunikacja.

Z problemem językowych wiąże się także aspekt rozwoju emocjonalnego, zdolności rozpoznawania własnych i cudzych uczuć, umiejętności panowania nad emocjonalnymi reakcjami i zachowaniami. Do tej pory wiele uwagi poświęcano kwestii braku empatii u osób ze spektrum autyzmu, ich nieumiejętności współodczuwania i rozumienia emocji innych osób. Przypisywano nawet tym osobom niezdolność do głębokich więzi uczuciowych z bliskimi, powszechnym uznaniem cieszy się, słusznie zanegowana przez prof. Jagodę Cieszyńską, koncepcja braku teorii umysłu drugiej osoby. Wydaje się jednak, że środek ciężkości problemu przesunąć należy z rozumienia innych na rozumienie siebie. To tutaj bowiem rozwojowo zaczyna się trudność, której istota leży w braku zdolności interpretacji i identyfikacji własnych emocji. Dzieci ze spektrum autyzmu nie potrafią zrozumieć i nazwać tego, co dzieje się z ich uczuciami. Mając ogólną trudność z łączeniem przyczyny i skutku, nie znajdują przyczyn własnych reakcji, nie są w stanie dokonać połączenia zdarzenia czy sytuacji z emocjonalną reakcją. Ten stan spowodowany jest między innymi deficytem rozwoju języka, który blokuje zdolność interpretacji i identyfikacji emocji poprzez ich nazywanie, opisywanie towarzyszących im stanów, werbalizowanie przyczyn, uspokajanie poprzez wypowiedzi innych (w których ważna staje się zarówno warstwa znaczeniowa, jak i prozodyczna).

Aby więc uruchomić możliwość współodczuwania, pokłady empatii u dzieci z zespołem Aspergera, należy w pierwszej kolejności skupić się na ich własnych odczuciach i

stanach emocjonalnych, nauczyć je rozpoznawać te stany i adekwatnie reagować, panować nad zachowaniami oraz łączyć przyczynę i skutek. Dopiero wtedy możliwe jest stopniowe przenoszenie uwagi na reakcje innych osób i interpretacja ich zachowań w kontekście emocji i uczuć.

IV. Podstawowe założenia terapeutyczne.

Rodzaj głównych zaburzeń, obserwowanych u osób z zespołem Aspergera wyznacza kierunek i metody terapii. Wskazanie na językowy charakter problemów nakazuje sięgnąć po procedury usprawniające językowe funkcjonowanie osób oraz pozwalające oddziaływać słowem na struktury poznawcze, emocjonalne i społeczne.

Językowy model terapii obejmuje zatem następujące obszary oddziaływań:

- usprawnianie lewopółkulowych mechanizmów przetwarzania materiału językowego, w tym ćwiczenia sekwencji w trzech sferach (wzrokowej, ruchowej i słuchowej) z uwzględnieniem rozszerzenia umiejętności sekwencyjnych na prawidłowe organizowanie działań, porządkowanie informacji, stosowanie chronologii, budowanie tekstów, dostrzeganie związków przyczynowo-skutkowych. Podczas wykonywania zadań z tego obszaru nacisk położony jest na liniowe porządkowanie elementów (bodźców).
- doskonalenie umiejętności lewopółkulowych poprzez ćwiczenia relacji, m.in. przestrzennych, czasowych, przyczynowo-skutkowych oraz gradualnych. Stanowi to ważny etap terapii zaburzeń autystycznych, ponieważ pozwala odejść od etykietowania rzeczywistości na rzecz jej opisu w ujęciu wielowymiarowym.
- usprawnianie umiejętności lewopółkulowych poprzez ćwiczenia rozumienia, werbalizowania, a w konsekwencji abstrahowania reguł. Jest to jedna z podstawowych sprawności umożliwiających prawidłowe funkcjonowanie człowieka, ponieważ dotyczy wszystkich sfer tego funkcjonowania, m.in. językowej, społecznej i emocjonalnej.
- wczesną naukę czytania metodą symultaniczno - sekwencyjną¹, będącą podstawowym narzędziem stymulującym prawidłowe kształtowanie się

¹ Autorką metody jest prof. Jagoda Cieszyńska.

dominacji półkulowej oraz usprawniania mechanizmów lewopółkulowych i budowania systemu językowego w każdym z jego wymiarów, od fonetyczno – fonologicznego po składniowy i tekstowy.

- umiejętność odpowiedzi na pytania i samodzielnego stawiania pytań – sprawność warunkująca powstanie dialogu, a w konsekwencji komunikacji społecznej
- zdolność językowego opisu i nazywania własnych, a następnie cudzych stanów emocjonalnych.
- ćwiczenia budowania poprawnych zdań prawidłowo realizujących strukturę bez schematyzacji.
- doskonalenie umiejętności manualnych oraz koordynacji wzrokowo-ruchowej
- usprawnianie percepcji wzrokowej i utrzymywania kontaktu wzrokowego z materiałem zadaniowym oraz terapeutą

V. Podsumowanie

Zespół Aspergera staje się zaburzeniem coraz dokładniej scharakteryzowanym i opisanym. Najnowsze badania neuropsychologiczne pozwalają nam lepiej programować terapię, ponieważ dostarczają wiedzy o powodach obserwowanych trudności. Stosowane metody terapeutyczne mogą zatem zostać właściwie skierowane, a ciężar oddziaływań przeniesiony ze skutków na przyczyny. Pozwala to mieć nadzieję na podniesienie skuteczności terapii zaburzeń ze spektrum autyzmu.

Bibliografia:

1. Affolter F., 1997, *Spostrzeganie, rzeczywistość, język*, Warszawa.
2. Cieszyńska J., Korendo M., 2007, *Wczesna interwencja terapeutyczna*, Kraków
3. Frith U. (red.), 2005, *Autyzm i zespół Aspergera*, Warszawa.
4. Frith U., 2008, *Autyzm. Wyjaśnienie tajemnicy*, Gdańsk.

5. Gałkowski T., Kossewska J., 2000, Autyzm wyzwaniem naszych czasów, Kraków
6. Godlewski G., 2003, Antropologia słowa, Warszawa
7. Kruk – Lasocka J., 2003, Autyzm czy nie autyzm? Problemy terapii i diagnozy pedagogicznej małych dzieci, Wrocław.
8. Maciarz A., Biadasiewicz M., 2000, Dziecko autystyczne z zespołem Aspergera, Kraków.
9. Pisula E., 2000, Autyzm u dzieci. Diagnoza, klasyfikacja, etiologia, Warszawa.
10. Pisula E., 2003, Autyzm i przywiązanie. Studia nad interakcjami dzieci z autyzmem i ich matek, Gdańsk.
11. Pisula E., 2005, Małe dziecko z autyzmem, Gdańsk.
12. Pisula E., D. Danielewicz (red.), 2005, Wybrane formy terapii i rehabilitacji osób z autyzmem, Kraków.
13. Szatmari P., 2007, Uwięziony umysł, Kraków.
14. Tomasello M., 2002, *Kulturowe źródła ludzkiego poznawania*, Warszawa