

## WCZESNA DIAGNOZA I TERAPIA ZABURZEŃ ZE SPEKTRUM AUTYZMU

Dorota Konieczna

1. Autyzm jest zaburzeniem neurorozwojowym, objawiającym się przed 30. miesiącem życia dziecka, związanym z nieprawidłową pracą mózgu. Autyzm może się objawiać w różny sposób u poszczególnych osób, ale bez względu na indywidualną manifestację objawów wszystkie osoby z autyzmem mają trudności w zakresie relacji społecznych, porozumiewania się, wyobraźni, sztywności zachowań. Do zaburzeń ze spektrum autyzmu (ASD) zalicza się również zespół Aspergera oraz inne całościowe zaburzenia rozwoju.

2. Przyczyny zaburzeń ze spektrum autyzmu są złożone. Jednakże ich biologiczne podłoże jest już w dużym stopniu wyjaśnione. Uznaje się, że mechanizmy neurobiologiczne powodują niewłaściwe funkcjonowanie mózgu i układu nerwowego, co we wczesnym dzieciństwie zaburza dalszy rozwój dziecka.

- czynniki genetyczne,
- wczesnie przebyte infekcje,
- nieprawidłowości w przemianach metabolicznych,
- zaburzenia okresu ciąży i porodu,
- intensywne antybiotykoterapie.

3. Diagnoza autyzmu nie jest łatwa. Nie ma medycznych testów, które umożliwiłyby takie rozpoznanie. Punktem wyjścia właściwej diagnozy jest obserwacja dziecka, jego zachowań. Badania medyczne, które zleca lekarz, służą wykluczeniu innych przyczyn. Diagnozę autyzmu stawia zespół specjalistów w składzie: lekarz psychiatra dziecięcy, psycholog, logopeda.

4. Wczesne symptomy autyzmu:

- brak uśmiechu na widok matki do końca 3. miesiąca życia,
- brak reakcji wyciągania rąk do bliskich osób do końca 6. miesiąca życia,
- brak zainteresowania nową zabawką do końca 6. miesiąca życia,
- brak gaworzenia do końca 9. miesiąca życia,
- brak gestu wskazywania palcem do 10. miesiąca życia,
- brak reakcji na imię do 10. miesiąca życia,
- brak pierwszych słów do 12. miesiąca życia – minimum 2 słowa.

Symptomy kluczowe:

- brak wspólnego pola uwagi,
- brak rozwoju mowy i komunikacji niewerbalnej,
- brak naśladowania ruchu i prób naśladowania mowy.

5. Terapia neurobiologiczna

Terapia słuchowa – program *Słucham i uczę się mówić*, oparty na badaniach nieuobrazowania mózgu.

Stymulacja naśladowania mowy ze wsparciem Gestów Artykulacyjnych (GA). W sytuacji braku naśladownictwa stosowane jest Manualne Torowanie Głosek (MTG – układanie narządów artykulacyjnych czyli manualne torowanie ruchu, jak w innych metodach manualnych).

Terapia funkcji wzrokowych (między innymi: koncentrowanie wzroku na twarzach, obrazkach, identyfikowanie obrazków, analiza synteza wzrokowa na materiale tematycznym-konkretnym i atematycznym-symbolicznym).

Symultaniczno-Sekwencyjna Nauka Czytania® i kształtowanie systemu językowego poprzez programowanie.

Budowanie kompetencji komunikacyjnej i językowej poprzez prowadzenie Dziennika wydarzeń.

Diagnoza dominacji stronnej umożliwiająca wybór dominującej ręki.

Stymulacja zabawy (od naśladowania elementów zabawy tematycznej do rozbudowanych sekwencji z użyciem języka w dialogach).

Stymulacja lewej półkuli mózgu (naśladowanie, kontynuowanie, uzupełnianie sekwencji i szeregów, wskazywanie relacji, naśladowanie symbolicznych, linearnych, sekwencyjnych wzorów z klocków).

Terapia zachowań społecznych (stosowanie się do reguł, nawiązywanie kontaktu z dorosłymi, starszymi dziećmi i rówieśnikami).

Stymulacja funkcji motorycznych (manualnych, planowania ruchu i motoryki dużej).

Stymulacja przetwarzania bodźców smakowych, zapachowych i dotykowych (poznawanie smaków, zapachów i wrażeń dotykowych poprzez język).

Stymulacja pamięci (ćwiczenia pamięci symultanicznej i sekwencyjnej na materiale konkretnym i symbolicznym).

Ćwiczenia kategoryzacji (od kategorii prymarnych do językowo wyrażonych).

Ćwiczenia myślenia sytuacyjnego, przyczynowo-skutkowego i myślenia przez analogię.