

Ilona Krasuska
Uniwersytet Przyrodniczo-Humanistyczny w Siedlcach

Jagoda Cieszyńska
Wczesna diagnoza i terapia zaburzeń autystycznych. Metoda krakowska
Wydawnictwo: Omega Stage Systems, Kraków 2011, ss. 308

Książka Jagody Cieszyńskiej *Wczesna diagnoza i terapia zaburzeń autystycznych. Metoda krakowska* przedstawia współczesne poglądy na temat zaburzeń autystycznych. Autorka omawia zagadnienie szeroko i wieloaspektowo. Ukazuje konsekwencje późnych i błędnych decyzji diagnostycznych, terapeutycznych, a także wskazuje na ogromne znaczenie języka dla prawidłowych efektów terapii. Konkluzje wypływające z wieloletnich doświadczeń autorki zaowocowały opracowaniem terapii neurobiologicznej, będącej wykorzystaniem dotychczasowej wiedzy z zakresu neurologii i psychologii, pozwalającej na wczesną i wszechstronną stymulację rozwoju poznawczego i językowego dzieci ze spektrum autyzmu. Praca diagnostyczna i logopedyczna urzeczywistnia się w metodzie symultaniczno-sekwencyjnej opracowanej przez prof. Jagodę Cieszyńską, którą przybliżę nieco później.

W książce *Wczesna diagnoza i terapia zaburzeń autystycznych. Metoda krakowska* poruszone zostały następujące zagadnienia: I. Klasyczne metody diagnozowania autyzmu, II. Wczesna diagnoza – zagrożenie autyzmem, III. Terapia psychologiczna, IV. Terapia neurobiologiczna, V. Historie prawdziwe.

Najistotniejszym elementem terapii jest według autorki **wczesna diagnoza**, dzięki której możliwe jest stwierdzenie braków rozwojowych, powstałych w wyniku zaburzonego bądź opóźnionego rozwoju funkcji w systemie poznawczym, takich jak percepcja, uwaga, pamięć, myślenie, język. Podejście to pozwala na wyznaczenie kierunku terapii skierowanej na konkretną jednostkę, ujmując jej ogólny rozwój ze szczególnym zwróceniem uwagi na procesy najbardziej zaburzone. **Terapia** powinna opierać się na psychologicznej teorii aktywnego uczenia się, pozwalającej dziecku na przyswajanie wiedzy i umiejętności poprzez naśladowanie, współdziałanie oraz instrukcję. Równoległe do tych procesów odbywa się nabywanie systemu językowego, który to składa się z 3 etapów: powtarzania, rozumienia, nazywania. Istotne jest również połączenie tych wiadomości z wiedzą na temat neurologicznych uwarunkowań danej funkcji.

Autorka swoje rozważania dotyczące autyzmu rozpoczyna od omówienia najczęściej stosowanych kryteriów diagnostycznych m.in.: ICD-10, DSM-IV, CHAT, CARS. Do każdego z nich odnosi swoje uwagi kry-

tyczne. Podkreśla fakt, iż dotychczas istniejące taksonomie autyzmu tworzone były w środowiskach medycznych, na potrzeby lekarzy psychiatrów i neurologów. Testy w swych założeniach nie przewidują celów terapeutycznych, zazwyczaj za ich pomocą diagnoza stawiana jest zbyt późno, również nie są one dostosowane do przeprowadzenia diagnozy w gabinetach, takich jak np. psychologiczny czy logopedyczny.

Klasyfikacja *ICD-10* traktuje autyzm jako: *całościowe* zaburzenie rozwoju charakteryzujące się nieprawidłowym lub zaburzonym rozwojem przed trzecim rokiem życia wraz z występującym charakterystycznym sposobem wadliwego funkcjonowania w trzech dziedzinach: interakcji społecznych, komunikacji oraz zachowania. Określenie *całościowe zaburzenie rozwoju* bardzo często rozumiane jest jako głębokie dysfunkcje wszystkich sfer, jak ma to miejsce w przypadku niepełnosprawności intelektualnej. Fakt ten wpływa na to, że za pomocą *ICD-10* rzadko stawiana jest diagnoza autyzmu, szczególnie małym dzieciom. Według autorki niejasne konotacje budzi sam przymiotnik określający rozwój jako *nieprawidłowy, zaburzony*, utrudniając w ten sposób proces diagnozy, lekarze wolą przywołać termin opóźniony, traktujący rozwój jako prawidłowy, tylko o wolniejszym przebiegu, a przecież każde przejawiające się w zachowaniu dziecka opóźnienie jest zaburzeniem i konieczne jest jak najszybsze oddziaływanie terapeutyczne. Klasyfikacja ta według autorki zawiera szereg nieprecyzyjnych określeń, a przez ich ogólność niemożliwe jest uznanie zachowania wskazujące u badanego na zachowanie ze spektrum autyzmu.

DSM-IV będące narzędziem psychiatrycznym, obejmuje sfery społeczną, komunikacyjną, stereotypię, zasadniczo służy celom medyczno-prawnym. W dużej mierze, w swych założeniach niedostosowany jest dla dzieci dwuletnich, ponieważ większość nieprawidłowości, które ujmuje test nie może wystąpić u dwu- i trzylatków, a nawet, jeśli wystąpią, łatwo wytłumaczyć je jako typowo dziecięce zachowania. Zastosowanie nieodpowiedniego narzędzia, które wymaga od lekarzy wiedzy na temat zachowania małych dzieci z autyzmem, której zazwyczaj nie posiadają, stawia ich w patowej sytuacji niemożności postawienia wczesnej diagnozy, przez co proces specjalistycznych oddziaływań zostaje opóźniony, a samo zdiagnozowanie dziecka tym narzędziem nie wyznacza kierunku terapii.

Prof. Cieszyńska podważa również stosowane do tej pory kwestionariusze odpowiedzi rodziców na temat dziecka. *Skala Oceny Autyzmu Dziecięcego (CARS)* postrzegana jest przez nią jako mało obiektywny sposób oceny. Kryteria podlegające rozpoznaniu, np. umiejętności intelektualne, nie powinny być zależne od oceny rodziców, gdyż niewygodne fakty mogą ulec mechanizmowi wyparcia, z powodu relacji wynikających z więzi rodzice – dziecko. Przyczynia się to do myślenia opiekunów na temat autyzmu, jako problemu nie dotyczącego ich dziecka. Ponadto CARS sprzyja podmiotowemu

traktowaniu opiekunów i dziecka. Wynika to z faktu wystosowanych pytań-odpowiedzi, którym rodzice sami muszą przyznać punkty od 1-4, adekwatnie do prezentowanych przez dziecko zachowań. Podejście takie nie wyznacza jeszcze kierunku terapii. Za pomocą pytań zawartych w teście tworzy się profil osoby z autyzmem, a nie stawia diagnozę. Z psychologicznego punktu widzenia, rodzic poszukujący wsparcia, rozmowy ze specjalistą czuje się osamotniony, pozbawiony możliwości uzyskania informacji na tematy niepokojące go, dotyczące jego dziecka. Zamiast fachowej porady dostaje do wypełnienia test, który nie uspokoi jego przypuszczeń.

CHAT- *Kwestionariusz do badania autyzmu w okresie poniemowlęcym* również zawiera pytania kierowane do rodziców na temat zachowań i rozwoju ich własnego dziecka. Podobnie jak w przypadku CARS obciążony jest ogromnym subiektywizmem. W pytaniach zawartych w CHAT wymaga się od rodziców posiadania wiedzy z zakresu psychologii rozwojowej, np. pytanie dotyczące zabawy symbolicznej, której występowanie muszą sami ocenić. Stąd ogólny wniosek, że uzyskane informacje nie mają mocy wiarygodności, są stronnicze. W wielu wyznaczonych przez CHAT zachowaniach, często rodzice nie dostrzegają niewłaściwości, mylnie je interpretują. Kwestionariusz służy stworzeniu listy objawów autyzmu, nie jest jednak narzędziem diagnostycznym. To tylko kilka przykładów krytycznej oceny stawianej przez prof. Jagodę Cieszyńską obecnym narzędziom diagnostycznym, których stosowanie wpływa na błędną, opóźnioną diagnozę i terapię.

Ogólny wniosek wynikający z przedstawionego przez autorkę przeglądu wskazuje potrzebę wypracowania na gruncie logopedii narzędzia badawczego do diagnozy autyzmu w jego początkowej fazie (przed ukończeniem przez dziecko drugiego roku życia) Istotne jest, aby ujmowało ono dziecko w kontekście sekwencyjności ewolucji, co pozwala na uniknięcie bardziej złożonych problemów w rozwoju poszczególnych funkcji psychicznych oraz na włączenie terapii dostosowanej do potrzeb dziecka. Prof. Cieszyńska konstatuje, iż pomimo ciągłego wzrostu wiedzy na temat autyzmu, uzyskanie wczesnej diagnozy do tej pory było bardzo trudne. Poprzez utrwalone schematy badań, które generowały długotrwałe procedury, utrudniona była nie tylko diagnoza, ale i terapia.

Biorąc pod uwagę fakt, że u dzieci autystycznych występuje wielozmysłowe zakłócenie percepcji, trzeba w tym kontekście rozumieć ich odmienność widzenia świata i siebie w świecie. Ten zaburzony obraz nierozdzielnie związany jest z językiem, jego brak w przypadku autystów, nie pozwala na uczestniczenie w nim, na podejmowanie zabaw tematycznych, na inicjowanie dialogu i podtrzymywanie go, uniemożliwia to opisywanie uczuć, emocji jak również ogranicza ich rozumienie. Dziecko słyszy mowę, ale jest ona niczym szelest wiatru. Nie oznacza to jednak *braku teorii umysłu* osób z autyzmem, teoria ta umożliwia wnioskowanie o stanach umysłu innych osób,

kształtowana jest przez doświadczenie społeczne i język. Z racji, że interferencja u osób autystycznych odbywa się obrazowo a nie słowami, co charakterystyczne dla przetwarzania prawopółkulowego, niełatwo jest w tym wypadku mówić o sposobach myślenia autysty, skoro nie znamy języka tych myśli.

Rozważania na temat odrębnego funkcjonowania w świecie trzeba doszukiwać się według autorki w deficycie systemu językowego, kiedy wyraźny brak umiejętności posługiwania się nim, nie pozwala na wyrażanie siebie i w efekcie doprowadza do wycofania się ze świata komunikacji. W książce również omówione są liczne stereotypy zachowań, które są reakcją osób ze spektrum autyzmu na niezrozumienie dla otaczającego świata, które również dają się wyeliminować w wyniku odpowiednio zastosowanej terapii.

Sięgając do zagrożeń autyzmem, należy poddać refleksji otaczający nas świat cywilizacji. Prof. Cieszyńska zauważa wiele powiązań między tymi zależnościami. Nie bez znaczenia jest sposób karmienia, przedłużone picie z butelki ze smoczkiem, podawanie jedzenia wysokoprzetworzonego, wszystkie te nieprawidłowe pielęgnacyjne zachowania przekładają się na rozwój żucia, ssania, połykania, odgryzania. Kolejno zdobywanie przestrzeni: siadanie, wstawanie, pierwsze kroki utrudnione przez stosowanie krzesełek – siedzisk, bierne przemieszczanie się za pomocą samochodu zmniejsza motywację do podejmowania prób chodzenia, jak również utrudniają kontakt twarzą w twarz z osobami dorosłymi, dziecko nie ma możliwości obserwacji zachowań i mowy, związany z tym jest przedłużający się rozwój lateralizacji, blokujący rozwój mowy, wynikający z braku wykształconej przewagi lewej strony dla rozwoju funkcji językowych.

Współczesna wszechobecna stymulacja obrazem, odbywająca się za pomocą telewizora, komputera, billboardów, jest prawopółkulowa. Komunikat słowny i wzrokowy podawany w szybkiej formie zatrzymuje przetwarzanie informacji i wpływa na utrudnione nadanie jej znaczenia. Liczne alergie i związane z tym katary, komplikują kształtowanie się różnicowania głosek (słuch fonemowy i fonetyczny), opóźniony trening czystości poprzez stosowanie pampersów (wpływa na odroczenie nawyku sygnalizacji potrzeby) i na koniec poddane pod uwagę zostały szczepionki zawierające rtęć, a konkretniej ich wpływ na kształtowanie się o funkcjonowanie ośrodkowego układu nerwowego. Zasygnalizowane przeze mnie problemy, które autorka szeroko omawia w swojej książce, pozwalają na wykształtowanie się świadomości zagrożeń zlokalizowanych w naszym najbliższym otoczeniu. Zwrócenie uwagi na fakt, że rozwój poznawczy, społeczny, psychologiczny niewątpliwie powiązany jest z motorycznym, manualnym świadczy o potrzebie oddziaływania w każdej ze sfer.

W książce zawarta jest psychologiczna metoda diagnozowania zachowań ze spektrum autyzmu, która jest wyjściem do metody neurobiologicznej. Wskazane są tzw. „kroki milowe” w rozwoju osobniczym, opracowane przez

prof. Cieszyńską (*Karty diagnozy. 10 etapów rozwoju dziecka od 4 do 36 miesiąca.*), które powinny pojawić się w danym okresie, są one wskazówkami dla rodziców, terapeutów, bowiem wyszczególniają umiejętności dziecka, jakie na danym etapie są prawidłowe, natomiast brak ich wskazuje na podjęcie natychmiastowej konsultacji ze specjalistami.

Włączenie wiedzy na temat lokalizacji mózgowych danych funkcji i przetwarzanych przez nie informacji pozwala na ich odpowiednią stymulację. Prof. Cieszyńska szczegółowo odnosi się do każdej z nich. Informacje na temat dominacji stronnej, czyli lateralizacji w przyswajaniu języka są najistotniejsze z punktu widzenia metody symultaniczno – sekwencyjnej. Lewostronne przetwarzanie języka pozwala na: sekwencyjne (linearnie, analitycznie, krok po kroku) opracowanie informacji, lewa półkula działa według programu odkrywania relacji zachodzących między elementami, dostrzega różnice między: fonemem i głosek, literami, ich kolejnością w zdaniu itd., porządkuje sekwencyjnie, przetwarza reguły (językowe), odbiera, zapamiętuje i wytwarza informacje językowe, czyta ze zrozumieniem (przetwarzanie), odpowiada za naukę reguł (metody koniunktywne w nauce języków obcych). Natomiast prawostronne przetwarzanie języka odpowiada za: symultaniczne (globalne, holistyczne) opracowanie informacji, rozpoznawanie całościowo, ze wszystkich zmysłów, identyfikacje, zapamiętywanie znaków ikonicznych, piktogramów, samogłosek, (całości, którym nie przypisuje się znaczenia), odpowiada za rozumienie konkretnych rzeczowników (niefleksyjne, w mianowniku), zawiaduje uniwersalizmami (np. komórka- telefon komórkowy), prawa półkula ma lepsze rozumienie języka mówionego niż pisanego, ponadto kontroluje cechy prozodyczne języka, emocje, pozwala na rozumienie kontekstowe i sytuacyjne, rozumienie odbywa się dzięki słowom- kluczom (odniesienie do posiadanych już informacji).

Kiedy dochodzi do prawopółkulowych sposobów przetwarzania, hamowane są reguły przyswajania nowych słów, zasad ich łączenia. Przyczyniają się one do nasilonych echolalii, wad wymowy, trudności w rozumieniu przekazów słownych, z zapamiętywaniem imion, nazwisk, nazw dni tygodni, kłopoty w przyswajaniu gramatyki, liczeniu. Trudności w linearnym opowiadaniu, wypracowaniach, argumentowaniu. Występują specyficzne trudności w nauce pisania i czytania. Można więc dostrzec błędy w percepcji głosek: zwarto-szczelinowe słyszane jak szczelinowe, dźwiękowe jak zębowe, twarde jak miękkie lub na odwrót, r = l, j, nosowe na ustne i odwrotnie, tylnojęzykowe jak przednie, dźwięczne jako bezdźwięczne. Wskazania te są bardzo ważne dla językowych zaburzeń w autyzmie, odbiór świata, tak jak to zostało wcześniej zasygnalizowane, odbywa się u takich osób prawopółkulowo, co ma przełożenie na rozwój mowy. Takie podejście pozwala na zaproponowanie terapii uwzględniającej aspekt mózgowych lokalizacji funkcji i ich odpowiedniej stymulacji.

Badania funkcji lewej i prawej półkuli mózgu autystów przeprowadzone zostały przez autorkę przy pomocy testu *S.O.N*, obejmującego kategoryzację, analizę i syntezę wzrokową na materiale tematycznym i atematycznym, koncentrację i pamięć, grafopercepcję. Niezbędne okazało się również zastosowanie *Skali Leitera*, oceniającej możliwości intelektualne, gotowość do uczenia się. Składa się ona z zadań niewerbalnych, których istotą jest samo rozumienie zadań i zdolność rozwiązania ich, bez uprzedniej instrukcji, stąd ogromna jest rola przeprowadzenia owej Skali dla oceny poziomu inteligencji osób ze spektrum autyzmu.

Wyżej wymienione metody badania prowadzą do poznania profilu funkcji poznawczych dziecka z zaburzeniami autystycznymi (zestawionego z dziećmi z alalią), który wyznaczyły badania przeprowadzone przez Jagodę Cieszyńską w latach 2008-2010. Wskazują one zachowania charakterystyczne we wczesnym stadium autyzmu, należą do nich:

- ✓ brak wspólnego pola uwagi z dorosłym,
- ✓ nieukończony proces dominacji stronnej,
- ✓ brak naśladowania ruchów,
- ✓ brak zabawy imitującej działania zaobserwowane w otoczeniu,
- ✓ brak lub opóźniony rozwój mowy,
- ✓ brak niewerbalnych, symbolicznych prób przekazywania znaczeń,
- ✓ przewaga przetwarzania prawopółkulowego nad lewopółkulowym,
- ✓ brak respektowania reguł społecznych,
- ✓ niska sprawność manualna,
- ✓ niechęć do podejmowania działań wymagających ruchów naprzemiennych i sekwencyjnych.

Istotą tych zaburzeń jest sposób funkcjonowania mózgu. Autorka zauważa potrzebę włączenia terapii neurobiologicznej opartej na zjawisku neuroplastyczności mózgu, która jest zdolnością do trwałej zmiany odpowiedzi neuronalnych pod wpływem uczenia się, w wyniku którego wokół neuronów tworzy się otoczka mielinowa, pozwalająca na szybszy przesył informacji w mózgu. Terapia uwzględnia wszystkie funkcje poznawcze i aktywność samego dziecka, które gromadzi doświadczenie i przez to buduje swój język.

Zaobserwowany **system neuronów zwierciadlanych** jest nadzieją podejmowanej terapii. Stwierdzono, że spostrzeżenie (pochodzące ze wszystkich zmysłów) czyjegoś działania aktywuje u obserwatora własny system neurologiczny, dokładnie taki, jaki rejestruje się podczas rzeczywistego wykonywania ruchów. Neurony zwierciadlane odpowiedzialne są za motorykę położone są w tych okolicach kory mózgowej, gdzie znajdują się pola zawiadujące produkcją mowy. Zatem należy tak kształtować doświadczenia dzieci ze spektrum autyzmu, aby obejmowały one wszystkie funkcje psychiczne: prakcję, czyli wykonywanie precyzyjnych ruchów, kształtowanie

percepcji słuchowej i wzrokowej, czucia, propriocepcji, a co za tym idzie doprowadzały do stymulacji języka, zaburzonego w wyniku autyzmu.

Zatem terapia powinna opierać się na jednoczesnych i adekwatnych do wieku ćwiczeniach słuchowych, wzrokowych, węchowych, smakowych, dotykowych, umiejętności zabawy, stymulacji funkcji lewej półkuli mózgu, ćwiczeniach zachowań społecznych, motoryki, pamięci, kategoryzacji, myślenia przyczynowo – skutkowego, aż po wykształtowanie się systemu językowego.

Wszelkie oddziaływania powinny być oparte na szeroko pojętej komunikacji początkowo prewerbalnej, mentalnej. W pierwszym etapie towarzyszą jej wypowiedzi terapeuty, ma to na celu zapoczątkowanie budowanego w przyszłości porozumiewania językowego. Uczenie się odbywa się na zasadzie psychologicznego oddziaływania, od naśladownictwa, uruchamiającego neurony zwierciadlane, przez współdziałanie do instrukcji. Taki układ treści pozwala na symultaniczny i sekwencyjny sposób percepcji, przetwarzania i zapamiętywania informacji.

Autorka wymienia szereg różnych ćwiczeń wchodzących w skład oddziaływań na każdą ze sfer, zgodnie z zasadą stopniowania trudności. Skupię się jednak na ogólnym przedstawieniu sposobu kształtowania systemu językowego, który co prawda przewidziany jest jako ostateczny cel terapii.

Pierwszą przedstawioną w książce metodą jest *manualne torowanie głosek* (E. Wianeckiej). Oparta jest na ruchowej teorii percepcji mowy, polegającej na tym, że odbiór mowy wymaga udziału tego samego systemu, który wykorzystywany jest w wytwarzaniu mowy (przekładalność usłyszanych dźwięków na ruch). Pozwala to na manualne torowanie ruchów narządami artykulacyjnymi, odpowiednim ustawieniu żuchwy, języka tak, aby układ odpowiadał opisowi głoski, po to, aby wywołać kolejno sylaby, wyrazy, zdania. Za pomocą tej metody dziecko uświadamia sobie mechanizm wypowiedzania głosek, również przeżywa moment bezpośredniego doświadczania języka mówionego, wyzbywa się również wcześniejszego odczucia frustracji, związanego z brakiem komunikacji.

Kolejną zaproponowana została *Symultaniczno – sekwencyjna nauka czytania* autorstwa prof. Jagody Cieszyńskiej, przewiduje ona naukę języka począwszy od umiejętności czytania. Wydaje się być to zrozumiałe w przypadku zaburzeń dotyczących kształtowania się i użycia języka mówionego. Język pisany może być czynnikiem modyfikującym mózgową organizację mowy i może przysłużyć się w wykształtowaniu się funkcji lewej półkuli tak ważnych dla procesów werbalnych. Metoda wykorzystuje wiedzę o sekwencyjnych zdolnościach lewej półkuli mózgowej, do linearnego układu wiedzy, przy równoczesnym korzystaniu z symultanicznych, tworzących reguły sposobów przetwarzania bodźców językowych półkuli prawej. Pozwala na powtórzenie sekwencji rozwoju mowy dziecka (od samogłosek, sylab, do

wyrazów i zdań). Poczynając od czytania prawopółkulowego obejmującego: samogłoski, wyrażenia dźwiękonaśladowcze, globalne rozpoznawanie wyrazów, do lewostronnego: czytanie sylab otwartych, jako etap przygotowawczy do czytania lewopółkulowego, połączenie dwóch sylab, czytanie sylab zamkniętych, samodzielne czytanie nowych wyrazów i zdań. Niezmiernie przydatne w nauce samogłosek okazują się wizualizacje, które w działaniu (poprzez wykonywanie ruchu dłonią lub rękami, pokaz obrazka przedstawiającego układ ust) tworzą w pamięci dziecka związek obrazu i ruchu z dźwiękiem. Zrozumienie takiego związku jest pierwszym etapem nauki czytania. Ćwiczenia na każdym z pięciu etapów czytania realizowane są wg reguły: powtarzanie – rozumienie – nazywanie:

- ✓ *Powtarzanie*– nauczyciel odczytuje głoski (sylaby), a dziecko je powtarza. Dla ułatwienia zapamiętywania należy zwrócić uwagę dziecka na układ ust podczas wymawiania poszczególnych samogłosek. Należy również pamiętać o wizualizacji (np. Y – uniesione ręce, I – palec na nosie obrazujący kropkę nad i).
- ✓ *Rozumienie (różnicowanie)* – dorosły wskazuje samogłoskę (sylabę) a dziecko ją odczytuje lub odwrotnie – dorosły wymawia samogłoskę (sylabę), a dziecko ją wskazuje. Jeśli uczący ma trudności z rozpoznaniem litery, można podpowiedzieć mu, wykorzystując wizualizację lub ekspozując układ ust.
- ✓ *Nazywanie (czytanie)* – na tym etapie realizuje się zamianę rolami, raz dziecko uczy dorosłego, a raz dorosły dziecko, np. dziecko odczytuje samogłoski lub nazywa przedstawione na ilustracjach sytuacje, natomiast terapeuta wskazuje odpowiednią literę.

Nauka czytania przede wszystkim opiera się na:

- ✓ wynikach badań neuropsychologicznych, dotyczących powiązań intermodalnych, budowanych podczas przetwarzania bodźców słuchowych i wzrokowych;
- ✓ badaniach neuropsychologicznych potwierdzających, iż **sylaba** a nie fonem jest najmniejszą jednostką percepcyjną;
- ✓ założeniu, że percepcja słuchowa ma zasadnicze znaczenie dla budowania systemu językowego dziecka;
- ✓ wiedzy na temat funkcji symultanicznych (prawopółkulowych) i sekwencyjnych (lewopółkulowych) oraz kształtowania się struktur umożliwiających przesyłanie informacji między półkulami mózgu;
- ✓ powtórzeniu sekwencji rozwoju mowy dziecka (od samogłosek, sylab, przez wyrażenia dźwiękonaśladowcze, do wyrazów i zdań);
- ✓ naśladowaniu 3 etapów nabywania systemu językowego: powtarzania rozumienia, nazywania (samodzielnego czytania);

- ✓ konstruowaniu dla potrzeb terapii podstawowych schematów składniowych i minimalizacji systemów języka;
- ✓ pobudzaniu „zwierciadlanych neuronów”.

Kolejno omawiana jest *metoda komunikacyjna*, która w swej strukturze przypomina rozmówki przygotowane dla osób wyjeżdżających za granicę. Służy opanowaniu zwrotów typowych dla pewnych sytuacji, ustala listę najważniejszych komunikatów pozwalających na podjęcie krótkich dialogów (dialog terapeutyczny), na tej podstawie budowany jest wstępny system językowy, a jego użycie pozwala na stopniowe wzbogacanie słownictwa i zastosowanie reguł ich użycia. Istotnym elementem jest wciąganie dziecka we wspólne pole uwagi, każda próba komunikacji nie tylko słowna, ale i oznajmiana za pomocą gestów, mowy ciała, uścisku kontaktowego zapewniającego dziecku poczucie bezpieczeństwa, utrwała się próby dialogu – komunikacji. Ma to posłużyć dalszemu rozwojowi złożonych kompetencji językowych.

Metoda kognitywna opiera się na prawach uczenia się oraz rozumienia języka jako systemu tworzonoego w indywidualnym umyśle. Buduje ona system językowy zgodnie z jego narastaniem w rozwoju dziecka zdrowego. Zakłada kolejność pojawiania się najpierw rzeczowników, czasowników, przymiotników i przysłówków. Ujmuje hierarchiczną zależność elementów języka i ich linearny porządek. Narastającemu słownikowi towarzyszy rozwój gramatyczny, uświadamiający, że rzeczownik może łączyć się z wieloma czasownikami, a przymiotnik musi uwzględniać końcówkę rodzaju i opozycję znaczeń. Samodzielne korzystanie z ukształtowanego w umyśle systemu wyzwoli uczenie się poprzez kontakt z innymi, dzięki czemu możliwe będzie zweryfikowanie posiadanej wiedzy.

Ostatnia propozycja to *Dziennik Wydarzeń – Metoda W. Zuziowskiej*, oparta na metodzie komunikacyjnej. Uwzględnia w swej strukturze czynnik indywidualny, bazuje na doświadczeniach, faktach z życia dziecka. W *Dzienniku* notowane są najważniejsze wydarzenia z dołączonym rysunkiem lub fotografią zdarzenia. Stanowi on niejako relację na gorąco z mijającego dnia. Metoda ta bazuje na hierarchicznym sposobie przyswajania języka. Pierwsze zapisy w dzienniku opisywane są za pomocą samogłosek, przechodzą kolejno do wyrazów dźwiękonaśladowczych, po pierwsze wyrazy, krótkie zdania. Kontekstowe i sytuacyjne nauczanie języka wynikające z układu zdarzeń prezentowanych w dzienniczku jest znacznie łatwiejsze niż abstrakcyjne pojmowanie go.

Ciekawym elementem książki Jagody Cieszyńskiej są przytoczone fragmenty pytań rodziców, udzielających się na forach internetowych, którzy w ten sposób poszukują porad u specjalistów. Wiele z przytoczonych historii wskazuje na fakt bagatelizowania ewidentnych sygnałów, dających sklasyfikować się jako spektrum autyzmu. Autorka przestrzega przed poszukiwaniem odpowiedzi w nierzetelnych źródłach.

W książce znajdziemy również obszerny rozdział podejmujący tak ważny, psychologiczny aspekt terapii nie tylko dziecka, ale i rodziny, środowiska, w którym ono żyje, bowiem autyzm wymaga zaangażowania i ogromnego wkładu pracy również z ich strony. Chęć sprostania wymaganiom, jakie niesie ze sobą autyzm narzuca konieczność zrozumienia tego problemu.

W podsumowaniu zacytowanych jest kilka prawdziwych historii, potwierdzających skuteczność wczesnej diagnozy i podjętych dzięki niej oddziaływań terapeutycznych metodą neurobiologiczną. Skłania to do refleksji na temat opracowanych sposobów oddziaływań, jako bardzo skutecznych we wczesnej terapii autyzmu.

Myślę, że warto zapoznać się z kolejną książkową pozycją Jagody Cieszyńskiej, ponieważ w jasny i klarowny sposób omawia tematykę diagnozy i terapii autyzmu, obala fakty i mity związane z tym tematem, a przede wszystkim daje nadzieję na skuteczność podejmowanych oddziaływań terapią neurobiologiczną. To publikacja dla wszystkich, którym bliski jest temat autyzmu, ponieważ *Wczesna diagnoza i terapia zaburzeń autystycznych* zawiera wiele potrzebnych informacji, odpowiadając zarazem na pytania, które do tej pory stawiał przed nami autyzm.