

JUSTYNA KUDYBA

Szkoła Podstawowa im. Orłąt Lwowskich w Tomaszowie Lubelskim

ORCID_ID: <https://orcid.org/0000-0002-3972-9523>

Diagnoza i terapia logopedyczna bliźniaków w wieku przedszkolnym z autyzmem dziecięcym – studium przypadku

Logopedic Diagnosis and Treatment of Preschool-age Twins
with Infantile Autism. A Case Study

STRESZCZENIE

Problem spektrum autyzmu dotyka coraz większej liczby dzieci. Coraz częściej mamy do czynienia z dziećmi, których rozwój trudno odnieść do określonych kategorii diagnostycznych. W związku z pojawiającymi się doniesieniami naukowymi i opisywanymi zjawiskami klasyfikacje chorób DSM i ICD są wciąż modyfikowane, a specjaliści stają w obliczu niemocy spowodowanej niewiedzą, jak postępować i jak pomóc takim dzieciom. Znane są opracowania na temat rozwoju dzieci autystycznych w otoczeniu zdrowego rodzeństwa, natomiast niewiele jest prac dotyczących rozwoju bliźniąt, u których rozpoznano autyzm. Celem opracowania jest opis specyfiki zaburzeń rozwojowych u rodzeństwa bliźniaczego z autyzmem.

Słowa kluczowe: całościowe zaburzenia rozwojowe, spektrum zaburzeń autystycznych, zaburzenia rozwoju mowy, ontogeneza mowy.

SUMMARY

The problem of autism spectrum disorders affects an increasingly large number of children. More and more frequently we are dealing with children whose development is difficult to refer to specific diagnostic categories. Because of the scientific reports and the phenomena in question, the DSM and ICD disease classifications are continually modified, and specialists face the sense of powerlessness caused by the lack of knowledge of what procedures to use and how to help such children. There are well-known studies on the development of autistic children in the environment of healthy siblings, whereas there are few works on the development of twins diagnosed with

autism. The goal of the study is to describe the specificity of development disorders in twin siblings with autism.

Key words: holistic developmental disorders, autism spectrum disorders, speech development disorders, speech ontogenesis

CHARAKTERYSTYKA SPOŁECZNA I KLINICZNA BADANYCH DZIECI

Badanie dotyczy 7-letnich bliźniaków wychowywanych w pełnej rodzinie, w dobrych warunkach socjalnych. Chłopcy są jedynym potomstwem swoich rodziców, są zżyci z rodzicami, w rodzinie panują prawidłowe relacje. Matka ukończyła wyższe studia o profilu pedagogicznym, ale nie pracuje zawodowo, gdyż zajmuje się wychowaniem dzieci, natomiast ojciec ma wykształcenie średnie i prowadzi własną działalność gospodarczą. Z wywiadu wiadomo, że w rodzinie ze strony matki i ojca nie występowały choroby neurologiczne, wady słuchu, opóźnienia w rozwoju mowy i niepełnosprawności intelektualne. Rodzice chłopców mówią poprawnie.

Dzieci urodziły się z pierwszej ciąży, matka rodziła w wieku 26 lat. Na podstawie karty informacyjnej ze szpitala wiadomo, że matka była hospitalizowana w 31. tygodniu ciąży w Oddziale Patologii Ciąży, była poddana kuracji Celestonem GBS (-). Ciążę zakończono przez cesarskie cięcie z powodu odpłynięcia wód płodowych i przodowania części miękkich (wypadnięta rączka). Rozpoznanie kliniczne postawione chłopcom tuż po urodzeniu objęło: P07.3 – Inne przypadki wcześniactwa; P71.8 – Inne przemijające zaburzenia przemiany wapnia i magnezu u noworodków; P96.8 – Inne określone stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym – Zespół zaburzeń adaptacyjnych, obserwacja OUN. Bliźniak I: P29.1 – Zaburzenia rytmu serca u noworodków; Bliźniak II: P29.8 – Inne zaburzenia sercowo-naczyniowe rozpoczynające się w okresie okołoporodowym.

Po urodzeniu stan obu chłopców określono jako dobry i oceniono na 10 punktów w skali Apgar, jednak ze względu na niedojrzałość biologiczną dzieci trafiły do Oddziału Intensywnej Terapii Noworodka celem dalszej obserwacji. W związku z podejrzeniem infekcji wewnątrzmacicznej dzieci poddano antybiotykoterapii. Przez pierwsze dni po urodzeniu bliźnięta przebywały w inkubatorze z monitoringiem czynności życiowych, w tym czasie żywienie doustne uzupełniano pozajelitowo. Pod koniec pobytu w Oddziale dzieci były karmione piersią, chętnie ssały. U jednego

z bliźniaków z powodu arytmii nadkomorowej wykonano badania specjalistyczne: EKG oraz ECHO serca, w trakcie konsultacji kardiologicznej u tego chłopca stwierdzono arytmie nadkomorową.

USG przeciemiążczkowe nie wychwyciło u dzieci zmian ogniskowych w obrębie tkanki mózgowej. Badania laboratoryjne wykazały natomiast u obydwu chłopców hipomagnezję i hipokalcemię. Żółtaczka u noworodków miała przebieg fizjologiczny. Dzieci wypisano do domu w dziewiątej dobie życia w stanie ogólnym dobrym, przybierające na wadze, zalecono karmienie piersią na żądanie, szczepienia zgodnie z kalendarzem szczepień (obowiązkowo przeciwko pneumokokom i krztuścowi – szczepionką acelularną) oraz stałą kontrolę w Poradni Neonatologicznej, Poradni Okulistycznej dla Wcześnieiaków w czwartym tygodniu życia, Poradni Kardiologicznej oraz Poradni Ortopedycznej.

W domu dzieci były karmione piersią i dokarmiane sztucznym mlekiem.

DYNAMIKA ROZWOJU BLIŹNIĄT W OKRESIE WCZESNODZIECIĘCYM

Do oceny dynamiki rozwoju badanych dzieci wykorzystano *Skalę Rozwoju PEP-R*. Badanie składa się z dwóch części: *Skali Rozwoju* podzielonej na siedem sfer, kluczowych dla rozwoju dziecka (Naśladowanie, Percepcja, Motoryka mała, Motoryka duża, Koordynacja wzrokowo-ruchowa, Czynności poznawcze, Komunikacja, Mowa czynna) oraz *Skali Zachowań*, która służy rozpoznaniu specyfiki objawów charakterystycznych np. dla autyzmu (Nawiązywanie kontaktów i reakcje emocjonalne, Zabawa i zainteresowanie przedmiotami, Reakcje na bodźce, Mowa). Badanie uszczegółowiono wykorzystując *AFA-skalę*. Wykorzystano też informacje zawarte w dostępnej dokumentacji medycznej, a także uzyskane w wywiadzie przeprowadzonym z matką dzieci na podstawie zmodyfikowanego kwestionariusza R. Bobko-Kraszewskiej oraz arkusza wywiadu autorstwa Danuty Emiluty-Roży oraz danych uzyskanych na podstawie ukierunkowanej obserwacji prowadzonej przy użyciu *Arkusza okresowej wielospecjalistycznej oceny funkcjonowania* oraz *Arkusza diagnozy gotowości szkolnej* – narzędzi opracowanych na potrzeby przedszkola, które służyły ocenie realizacji zadań i ustaleniu postępów poczynionych przez chłopców.

W czasie prowadzenia badań bliźniacy uczęszczali do przedszkola, byli pod opieką Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej, posiadali orze-

czenie o potrzebie kształcenia specjalnego oraz opinię o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju z uwagi na autyzm wczesnodziecięcy. W ramach edukacji przedszkolnej zapewniono chłopcom opiekę specjalistyczną (zajęcia rewalidacyjne, korekcyjno-kompensacyjne, logopedyczne oraz pomoc nauczyciela wspomagającego). Dzieci uczęszczały też na terapię pedagogiczną i psychologiczną do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej oraz na terapię integracji sensorycznej do Ośrodka Szkolno-Wychowawczego.

Wiadomo, że pierwszy z bliźniaków był karmiony piersią przez trzy i pół miesiąca, drugi z chłopców ssał krócej, bo tylko do drugiego miesiąca życia. Obaj dokarmiani byli mlekiem w butelce do 1,5 roku życia. Mama opisuje, że: „Jak mieli 9 miesięcy, wprowadziłam normalne jedzenie i powoli wycofywałam papki. Samodzielnie nauczyli się jeść po 2. urodzinach, wcześniej musiałam im pomagać z kubka nauczyli się pić tak przed 2. urodzinami samodzielnie, wcześniej z moją pomocą”. Z informacji podanych w wywiadzie wynika, że chłopcy pili kaszę z butelki do piątego roku życia. Smoczka używali krótko, mniej więcej od 3. do 10. miesiąca i tylko do spania, później sami zrezygnowali w podobnym czasie. Matka podała w wywiadzie, że chłopcy oddychali torem nosowym w ciągu dnia, czasami naprzemiennie torem nosowo-ustnym.

ROZWÓJ MOTORYCZNY

Opisując rozwój motoryczny, matka stwierdziła, że pierwszy z chłopców zaczął chwytać ok. 2. m.ż., pełzanie pojawiło się blisko 6. m.ż., siadanie około 7. m.ż. Po 9. miesiącu chłopiec zaczął raczkować, a chodzić od 11. miesiąca. Jego brat bliźniak rozwijał się w tym samym tempie. W momencie badania matka oceniła, że ogólna sprawność ruchowa chłopców jest dobra. Dostrzegła jednak trudności z koordynacją ruchów (zaburzoną zbornością). Nadruchliwością odznaczał się drugi bliźniak. Z relacji mamy wiadomo, że obydwaj chłopcy jeszcze przed 3. r.ż. jeździli na biegówkach. W tym samym czasie nauczyli się pedałowac na rowerku trójkołowym. Jazdę na większym, cztero kołowym rowerze opanowali mając nieco ponad 3,5 roku. Jako sześciolatek nie potrafili jeszcze jeździć na rowerze dwukołowym.

W odniesieniu do czynności samoobsługowych pierwszy z bliźniaków sygnalizował swoje potrzeby fizjologiczne, potrafił sam się ubrać i rozebrać, samodzielnie jeść, korzystając ze sztucców. Drugi chłopiec był mniej zaradny: nie sygnalizował swoich potrzeb fizjologicznych, ale po-

dobnie jak brat odpowiednio posługiwał się garderobą, jadł samodzielnie i potrafił używać sztućców, jednak często jadł palcami i tylko wybrane pokarmy.

ROZWÓJ SPOŁECZNO-EMOCJONALNY

Według matki pierwszy z chłopców miał pogodne usposobienie, ale nie zawsze potrafił opanować emocje. Radość wywoływała u chłopca nadruchliwość, na trudności reagował zniechęceniem. Brat bliźniak również miał pogodne usposobienie, ale nie do końca potrafił panować nad emocjami. Jakikolwiek trudności wywoływały u chłopca płacz i nadruchliwość oraz zniechęcenie i wycofanie się.

ROZWÓJ MOWY

Matka stwierdziła, że chłopcy głużyli w 3. m.ż., gaworzyli w 5. miesiącu, pierwsze sylaby „ma”, „ta”, „da” wypowiadali w wieku około 12 miesięcy. W wieku 16 miesięcy jeden z chłopców wypowiadał pierwsze wyrazy: „mama”, „daj”, „papa”, a w drugim roku życia wystąpił u niego regres w mowie, wystąpiła gestykulacja i wskazywanie palcem. Drugi z chłopców w wieku 16 miesięcy wypowiadał słowa: *baba* „baba”, *tati* „tata”, *aaa* „spać”, *pić tati* „tato, daj pić”, a przed 2. urodzinami ujawniły się u niego problemy z mową: podobnie jak u pierwszego bliźniaka nastąpiło zablokowanie komunikacji werbalnej, pojawiło się gestykulowanie, wskazywanie i nietypowe wokalizacje. W wieku 2,5 roku chłopcy trafili do NZOZ na badanie logopedyczne. Stwierdzono u nich opóźniony rozwój mowy.

WIELOSPECJALISTYCZNA DIAGNOZA AUTYSTYCZNYCH BLIŹNIĄT

Z dokumentacji medycznej wynika, że przed ukończeniem 3. roku życia rodzeństwo było skierowane do neurologa dziecięcego z powodu opóźnionego rozwoju mowy. W badaniu neurologicznym lekarz nie stwierdził żadnych nieprawidłowości w funkcjonowaniu układu nerwowego, rozpoznał natomiast całościowe zaburzenia rozwojowe. W tym samym czasie dzieci poddane były ocenie laryngologicznej, specjalista wykluczył zaburzenia anatomiczne i funkcjonalne w obrębie narządów mowy. Chłopcy trafili wkrótce na konsultację do Centrum Terapii

Autyzmu, gdzie potwierdzono występowanie u rodzeństwa całościowych zaburzeń rozwojowych i stwierdzono autyzm dziecięcy (F84.0). W charakterystyce pierwszego bliźniaka napisano: „na podstawie wywiadu z rodzicami oraz badania psychologicznego i psychiatrycznego stwierdzono u chłopca występowanie jakościowych nieprawidłowości w zakresie komunikowania się, interakcji społecznych oraz specyficznych, powtarzających się wzorców zachowania i aktywności (wg ICD 10)”. Z opisu wynika, że dziecko izolowało się, unikało kontaktu wzrokowego, nie podejmowało współpracy mimo intensywnych działań mających na celu skupienie uwagi dziecka. Nie okazywało zaniepokojenia nieobecnością rodziców. Chłopiec okazywał nieprawidłowe reakcje emocjonalne, czasami naśladował niektóre ruchy. Nie posługiwał się mową, a jedynie wydawał osobliwe dźwięki. Komunikując swoje intencje posługiwał się ręką dorosłego, nie miał świadomości gestów i mimiki.

W przypadku drugiego bliźniaka również wydano zaświadczenie stwierdzające autyzm dziecięcy (F 84.0). Chłopiec nie reagował emocjonalnie w sytuacji rozstania z rodzicami, był nieświadomy podejmowanych działań. Słabo reagował też na zmiany w otoczeniu, nie skupiał uwagi, nawet przy intensywnych bodźcach, nie okazywał zadowolenia z zbań relacyjnych, nie naśladował słów, dźwięków ani ruchów. Stereotypowo porządkował przedmioty, nie posługiwał się mową, był cichy, posługiwał się jedynie ręką dorosłego w sytuacji, gdy miał jakąś potrzebę komunikacyjną. Podobnie jak brat, nie miał świadomości gestów i mimiki.

Dla obydwu chłopców zalecono intensywną rehabilitację i usprawnianie funkcji sensomotorycznych, terapię stymulującą rozwój emocjonalno-społeczny, poznawczy i pracę nad kompetencją komunikacyjną. Po zdiagnozowaniu dzieci trafiły pod opiekę Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej i zostały objęte pomocą w ramach programu wczesnego wspierania rozwoju. W marcu 2016 roku Powiatowy Zespół do spraw Orzekania o Niepełnosprawności po dokonaniu oceny stanu zdrowia dzieci i po analizie zgromadzonej dokumentacji stwierdził u chłopców naruszoną sprawność organizmów. Obu chłopców zakwalifikowano do osób niepełnosprawnych, uzasadniając, że konieczność zapewnienia dziecku całkowitej opieki w zaspokajaniu potrzeb życiowych przewyższa wsparcie potrzebne dla osób w danym wieku. W tym samym roku chłopcom orzeczono stopień niepełnosprawności – 12C. Orzeczenie wydano na kolejne trzy lata.

OSIĄGNIĘCIA ROZWOJOWE 6-LETNICH BLIŹNIĄT AUTYSTYCZNYCH

Jak opisuje w wywiadzie matka chłopców, w efekcie działań terapeutycznych w mowie bliźniąt pojawiły się pierwsze wyrazy, a w wieku lat 6 chłopcy realizowali pierwsze proste zdania. Według matki rozumienie mowy u chłopców jest na poziomie dostatecznym. Pierwszy z bliźniaków komunikował się niewerbalnie, używał pojedynczych słów, rozumiał proste, rutynowe polecenia. Drugi z braci potrzebował więcej czasu na nabycie podobnych umiejętności. Z relacji matki wynikało, że jest wypierany przez aktywniejszego brata, co jest powodem wycofywania się i mniejszej aktywności werbalnej. W odniesieniu do funkcji poznawczych i zachowania matka oceniła, że pierwszego z bliźniaków charakteryzuje dobry poziom spostrzegania i pamięci. Chłopiec miał problem z utrzymaniem przez dłuższy czas uwagi. Podobnie w przypadku brata bliźniaka, na poziomie dobrym matka oceniła spostrzeganie i pamięć, zauważyła natomiast problemy z koncentracją na zadaniu. Obaj chłopcy wykazywali istotne zainteresowanie sprzętem elektronicznym. W miarę możliwości rodzice ograniczali chłopcom dostęp do mediów. Starano się wykorzystywać sprzęty elektroniczne do pracy terapeutycznej, jednakże, jak przyznała matka: „ciężko jest sprostać tym wymaganiom w przypadku braci bliźniaków”. Chłopcy potrafili wstać o trzeciej nad ranem, by oglądać telewizor, awanturowali się o pilota czy tablet. Obydwaj krzykiem, rzucaniem przedmiotami, płaczem wymuszali zaspokojenie swoich potrzeb lub prowokowali agresję względem samych siebie (drugi bliźniak wkładał palce do ust pierwszego, a ten ciągnie go za włosy). Pierwszy z chłopców reagował płaczem, a drugi popadał w stereotypię ruchową w obrębie rąk oraz echolalicznie powtarzał dźwięki.

Chłopcy mieli wspólny pokój, posiadali zabawki i przybory do malowania i pisania. Oprócz tego różne klocki, maskotki, książeczki, gry i puzzle, łąmigłówki odpowiednie do wieku przedszkolnego. Aktywność zabawowa chłopców była odmienna. Pierwszy z braci, jak podaje matka: „Kiedyś uwielbiał puzzle. W wieku 2,5 roku układał puzzle dla 5-6-latków. Godzinami to robił. We wcześniejszych latach nie lubił rysować, ale lubił farby i ich doświadczanie. Bał się trampoliny. Lubiał bawić się zwierzątkami i małymi autami, do tej pory mu to zostało. Przez pewien czas głośkował, zajmował się literkami. Teraz lubi auta, bańki, balony trampoliny, jazdę na rowerze”. Zgodnie z informacją uzyskanych od mamy w trakcie wywiadu drugi z chłopców ma ulubione inne formy aktywności. „Kiedyś uwielbiał wszystko szeregować: klocki, samochody, układać

wieże itp. Potem różnie, lubił lepienie, rysowanie, malowanie i oglądanie książeczek. Od małego lubił trampolinę. Teraz uwielbia bujać się w chustach, jazdę rowerem. Lubi puszczenie baniek, lubi, jak mu czytam książeczki i układanki, ale tylko te, co dobrze zna. No i oczywiście trampoliny i skakanie na piłce". W czasie badania jedną z bardziej lubianych aktywności chłopców była huśtawka i trampolina oraz jazda na rowerze. Obaj chłopcy fascynowali się muzyką dla dzieci, ale i poważną, nucili melodie, próbowali śpiewać. Drugi chłopiec unikał dźwięków, szczególnie tych nieznanymi (odkurzacza, wiertarki), gasił również światło. Obaj nie lubili zabaw w piaskownicy.

Rodzice, szukając dalszej pomocy, dokonali oceny rozwoju procesów integracji sensorycznej u obu chłopców w Centrum Terapii Integracji Sensorycznej. W przypadku pierwszego bliźniaka stwierdzono zaburzenia przetwarzania informacji sensorycznych. Chłopiec w nieprawidłowy sposób odbiera wrażenia przedsionkowe. W wyniku tego zbyt duża liczba docierających bodźców może powodować większy poziom pobudzenia w niektórych sytuacjach i przyczyniać się do trudności w różnicowaniu bodźców proprioceptywnych, ważnych w prawidłowym rozwoju mowy. Nie zawsze adekwatne do sytuacji napięcie mięśniowe może powodować trudności w pracy części dystalnych ciała. Drugi z chłopców również został poddany ocenie z uwagi na opóźniony rozwój mowy i duży poziom pobudzenia. W obserwacji klinicznej stwierdzono zaburzenia przetwarzania informacji sensorycznych w zakresie modulacji. Zasadniczym problemem chłopca jest krótki czas uwagi na aktywności w nowych sytuacjach, potrzeba kontroli sytuacji, zwiększone zapotrzebowanie na ruch ze względu na osłabioną reakcję na ruch w systemie przedsionkowym, co daje niewystarczającą informację dla systemu nerwowego, dlatego chłopiec wykazuje zwiększoną aktywność. Dziecko ma również zaburzenia czucia głębokiego, co skutkuje brakiem skutecznego poczucia własnego ciała i kontroli ruchu. Podobnie jak w przypadku brata, nieadekwatne do sytuacji napięcie mięśniowe może powodować trudności w pracy części dystalnych ciała. Obydwu chłopcom zalecono terapię integracji sensorycznej, a w domu używanie kołder obciążeniowych.

ANALIZA PORÓWNAWCZA ROZWOJU BLIŹNIĄT

Na podstawie analizy wyników badań u chłopców dało się stwierdzić różnice rozwojowe na wielu poziomach. Zauważalna była przewaga rozwojowa bliźniaka pierwszego nad drugim. Chłopiec przodował zarówno w funkcjach motorycznych, poznawczych, jak i komunikowaniu

się z otoczeniem, rozumieniu poleceń, czynnościach samoobsługowych, samodecydowaniu o sobie. Jego brat bliźniak częściej przerywał zadania, wymagał większego skupienia uwagi i wsparcia opiekuna. Chłopiec często wycofywał się z aktywności społecznych, unikał kontaktów z rówieśnikami reagował nieadekwatnie do sytuacji (uciekał). W sferze emocjonalno-motywacyjnej zauważono wycofywanie się pierwszego z braci z aktywności ruchowej, płaczliwość, ale też zdolność do nawiązywania bliższych relacji z rówieśnikami i opiekunami w odróżnieniu od drugiego z badanych chłopców. Pierwszy bliźniak częściej szukał kontaktu, spontanicznie nawiązywał kontakt wzrokowy, sporadycznie artykułował komunikaty.

Obydwu chłopców poddano obserwacji logopedycznej w przedszkolu. Bliźniak pierwszy reagował na swoje imię, nawiązywał kontakt wzrokowy, komunikował słownie podstawowe potrzeby, np. *pić, siku*, rozumiał proste polecenia (np. *Przynieś klocki*) i pytania wsparte gestem, obrazem (np. *Gdzie jest okno?*). Na prośbę wykonywał czynności z użyciem przedmiotów podczas zabawy zabawkami. Potrafił wskazać części ciała swoje oraz postaci na obrazku (powtarzał nazwy za logopedą). Rozpoznawał i nazywał niektóre obiekty przedstawione na obrazkach oraz w otoczeniu: piłka, kot, komputer. Wymieniał nazwy liter całego alfabetu i cyfr do 10. Używając gestu wskazywania, prosił o pożądany przedmiot lub prowadził rękę dorosłego. Chłopiec nie używał partykuł *tak, nie* oraz zaimka osobowego *ja*. Włączał się w proponowane mu aktywności tylko wówczas, gdy mu się one podobały, sam się chwalił przy poprawnie wykonanym działaniu mówiąc: *brawo, super*, w przeciwnym wypadku powtarzał echolalicznie: *spróbuj jeszcze raz*. Jeśli nie był zainteresowany pomocami, składał je i oddawał terapeutę, zmieniał obiekt zainteresowań. W przypadku odmowy chłopiec denerwował się i płakał, biegał po sali, wydając nieartykułowane jęki.

Drugi z bliźniaków obserwował otoczenie kątem oka z oddali, witał się poprzez szybkie muśnięcie ręki. Nawiązywał kontakt wzrokowy, ale utrzymywał go o wiele krócej niż brat. Zdarzało się, że chłopiec podchodził do terapeuty, przechylał głowę do tyłu i w ten sposób szukał kontaktu wzrokowego. W mniejszym zakresie korzystał z komunikatów słownych, wykorzystywał częściej gest wskazania. Podobnie jak brat rozumiał niektóre proste polecenia i pytania wsparte gestem, jednak wchodził w interakcję tylko wówczas, kiedy chciał. Rzadko wykonywał na prośbę terapeuty czynności z użyciem przedmiotów podczas zabawy. Potrafił wskazać części ciała u siebie oraz postaci na obrazku, sporadycznie powtarzał za logopedą nazwy. Znał nazwy liter całego alfabetu oraz cyfry, ukła-

dał je w kolejności. Prosił o pożądany przedmiot używając gestu wskazywania lub prowadząc rękę dorosłego. Podobnie jak brat, nie używał partykuł *tak, nie* ani zaimka osobowego *ja*. Włączał się w proponowane mu aktywności wówczas, gdy był nimi zainteresowany. Przy braku zainteresowania pomocami składał je i oddawał terapeutce, samodzielnie zmieniał obiekt zainteresowań. W przypadku niepowodzenia wyłączał się, w jego zachowaniach pojawiały się stereotypie ruchowe oraz słowne *ka-ka*, a także echolalie odroczone typu *dziękujemy*.

Omówione różnice w funkcjonowaniu obydwu braci potwierdziły wyniki badań przeprowadzonych z użyciem *Skali Rozwoju PEP-R*. Pierwszy bliźniak uzyskał lepsze wyniki niż jego brat. W zakresie mowy – intonacja chłopca jest normalna, zróżnicowana, wypowiedzi odpowiednio głośne, w prawidłowym tempie, ale dziecko wydaje czasami nieartykułowane dźwięki, wypowiada niezrozumiałe słowa, komunikuje się słownie na nieco niższym poziomie niż rówieśnicy. Pomimo zaburzeń autystycznych, znaczna część wypowiedzi chłopca jest odpowiednia do sytuacji. Chłopiec czasami z pewnym opóźnieniem powtarza wyrazy lub zwroty wcześniej zasłyszane, używa ich bez związku z sytuacją (echolalia pośrednia), zdarza się i tak, że powtarza dźwięki i wyrazy bezpośrednio po usłyszeniu (echolalia bezpośrednia). W spontanicznych wypowiedziach często myli zaimki, nie rozumie też ich znaczenia. Wyrazistość wypowiedzi jest ograniczona z powodu zniekształceń artykulacyjnych, a jej znaczenie nie zawsze zrozumiałe ze względu na nieprawidłowości składniowe i semantyczne. Chłopiec rzadko używa języka spontanicznie, na pytania odpowiada nieśmiało, jednak można go zachęcić do odpowiedzi. Wiek rozwoju u chłopca mowy czynnej oceniono na 2 lata i 3 miesiące. Chłopiec zaliczył następujące zadania: Określanie dużych i małych przedmiotów, Prośnienie o pomoc przy użyciu gestów, Nazywanie liter, Liczenie klocków, Liczenie do dziesięciu, Nazywanie konkretnych przedmiotów. Dość dobrze zrealizował zadania z nazywaniem figur geometrycznych, potrafił przedstawić się podając swoje imię *Nobel*. Na poziomie umiarkowanym powtórzył szeregi 2- i 3-cyfrowe, dłuższych nie potrafił poprawnie odtworzyć, nazwał wszystkie cyfry, powtórzył krótkie zdania i zwroty, typu: *oć tu, daj pic*.

Brat bliźniak uzyskał nieco niższe wyniki w ocenie mowy. Intonacja i modulacja głosu jest u niego monotonna i mechaniczna, wokalizuje używając wysokich tonów, wypowiedź bywa niezrozumiała, gdyż często realizuje nieartykułowane dźwięki lub wypowiada zdeformowane, niezrozumiałe artykulacyjnie i nieadekwatne kontekstowo słowa, choć niektóre komunikaty słowne realizuje czytelnie i adekwatnie do sytuacji. Chłopiec

nie potrafi zbudować wypowiedzi poprawnej pod względem składniowym, nie używa języka do spontanicznej komunikacji, zwykle posługuje się gestem. Komunikuje się słownie na niższym poziomie w stosunku do swojego wieku, w sposób swoisty dla autyzmu używa języka, realizuje echolalie zarówno odroczone jak też bezpośrednie. W ocenie komunikacji chłopiec osiągnął wynik zbliżony do dziecka w wieku 1 roku i 9 miesięcy, zaliczając następujące zadania: Prośnienie o pomoc przy użyciu gestów, Nazywanie liter, Liczenie na głos do dziesięciu. Pozostałych umiejętności uwzględnionych w procedurze badania chłopiec nie opanował.

OCENA LOGOPEDYCZNA

Oceniając stan rozwoju językowego i możliwości komunikacyjne pierwszego bliźniaka, zauważono, że w trakcie badania chłopiec nawiązuje i utrzymuje kontakt wzrokowy i fizyczny, zachęcony do współpracy wykonuje zaproponowane przez logopedę zadania: ćwiczenia aparatu mowy, ćwiczenia artykulacyjne, układanie, dobieranie i segregowanie elementów. Zniechęca się niepowodzeniem, chociaż niekiedy podejmuje dalsze próby. Bliźniak drugi nie nawiązuje bezpośredniego kontaktu, utrzymuje dystans i krótkotrwały kontakt wzrokowy. Obserwuje otoczenie z pewnej odległości, zaciekawiony sprawdza, co się dzieje, zmotywowany wykonuje zadania połączone z układaniem, dobieraniem w pary czy segregowaniem materiału diagnostycznego. Zniechęcony pozostawia zadanie i skupia się na własnej aktywności lub wyłącza się z kontaktu, popadając w stereotypie ruchowe.

BUDOWA I FUNKCJONOWANIE NARZĄDÓW MOWY

Z oględzin wynika, że budowa artykulatorów u pierwszego bliźniaka jest prawidłowa. Chłopiec wykonuje większość prób oceniających sprawność ruchową aparatu mowy. Trudności ujawniły się przy przewężaniu języka w grot, układaniu języka w kształt łyżeczki oraz wywoływaniu kłaskania. Próby oceniające sprawność warg wskazały, że dziecko potrafi zakrywać wargę dolną wargą górną, przesuwając na boki zamknięte wargi, układać wargi w ryjek, nadymać policzki, przepychać powietrze z jednego do drugiego policzka, mniej umiejętnie wykonywało cmokanie i parskanie, w czasie zabawy z balonikiem u chłopca ujawniło się słabe napięcie warg i policzków – dziecko nie potrafiło napompować balonika. Chłopiec ma też nieznaczne ograniczenie ruchomości języka, w pozycji

spoczynkowej wsuwa lekko język między zęby, upomniany koryguje to ułożenie. Ocena budowy i funkcjonowania narządów mowy u drugiego bliźniaka wypadła podobnie jak u brata, z tą różnicą, że u tego bliźniaka występują parafunkcje – często wkłada przedmioty do buzi (kredki, palce, sznurki od ubrania, papier). Chłopiec ma nieco lepsze niż brat napięcie mięśniowe w obrębie ust i policzków, bez trudu pompuje samodzielnie balonik, dmucha bańki, ale ma niewielkie ograniczenie ruchomości języka, który w pozycji spoczynkowej zbacza lekko w prawo. U chłopców nie stwierdzono przerostu migdałków podniebiennych, obydwaj mieli niepełne uzębienie mleczne (brak górnych jedynek i dwójek, które zostały usunięte).

Ocena czynności prymarnych w obrębie aparatu mowy (oddychania, połykania i żucia) u pierwszego bliźniaka wykazała prawidłowy tor oddechowy, ale trudności z kontrolą i ukierunkowaniem wydychanego powietrza (dmucha bańki mydlane, posługuje się dmuchawką, jednak nie nadmucha balonika). Bliźniak drugi nie wykazywał żadnych trudności w kontrolowaniu przepływu wydychanego powietrza. Z obserwacji wynika, że odgryzanie i żucie u obydwu chłopców jest prawidłowe, mimo braków w uzębieniu bracia bez trudu radzą sobie ze zjedzeniem stałych pokarmów, np. jabłka. Połykają prawidłowo, nie ulewają.

RECEPCJA I PERCEPCJA SŁUCHOWA

U pierwszego bliźniaka stwierdzono prawidłowe reakcje na bodźce dźwiękowe, nie zauważono nadwrażliwości słuchowej na dźwięki głośne, nieznane. Szukał źródła interesującego go dźwięku. Podczas ćwiczeń słuchowych związanych z identyfikacją odgłosów wykazywał istotne zainteresowanie odgłosami zwierząt, które chętnie naśladował. Chłopiec bardzo lubił słuchać muzyki (przy poważnej uspokajał się, zwalniał tempo pracy) oraz uczestniczył w zabawach ruchowych z muzyką, nucił melodie, próbował śpiewać poznane piosenki. Orientacyjne badanie słuchu fizjologicznego nie wykazało niedosłuchu. Przeprowadzono je, mówiąc szeptem imię dziecka z odległości ok. 3–5 m, gdy było odwrócone do badającego tyłem (Jastrzębowska, Pelc-Pękala 2003, 316). Badanie słuchu fonemowego prowadzono na podstawie zestawu ćwiczeń zaproponowanych przez G. Demel (2008, 26). Chłopiec prawidłowo rozpoznawał wytwarzane dźwięki: uderzanych o siebie łyżeczek, klaskanie, darcie papieru, przesuwanie przedmiotów po powierzchni stołu, stukanie do drzwi, uderzania o siebie klocków (wskazywał źródło słyszanego dźwięku). Potrafił różnicować i naśladować głosy zwierząt. Z nie-

licznymi błędami różnicował efekty akustyczne wydawane przez znane mu instrumenty muzyczne, takie jak: gitara, cymbałki, bębenek, talerze, grzechotka, trójkąt (grę na tych instrumentach ilustrował ruchem). Problemy pojawiały się przy rozpoznawaniu liczby uderzeń w blat stołu (wymagał wsparcia logopedy). Podejmował próby wystukiwania sylab w wyrazie (naśladując terapeutę). U bliźniaka drugiego czasem pojawiały się nietypowe reakcje na bodźce dźwiękowe (zatykanie uszu) oraz nadwrażliwość słuchowa na dźwięki głośne, nieznanne (ucieczka). Jeśli dźwięk interesował chłopca, szukał jego źródła. Podobnie jak brat fascynował się dźwiękami wydawanymi przez zwierzęta, bezbłędnie je rozpoznawał i naśladował. Lubił słuchać spokojnej muzyki, nucił melodie. Badanie potencjału fonemowego przeprowadzono na podstawie identycznego zestawu prób. Chłopiec rozpoznawał dźwięki i efekty akustyczne, wskazując desygnat, naśladował terapeutę. Nie potrafił wysłuchać liczby uderzeń w blat stolika, nie rozumiał wystukiwania sylab w wyrazie.

LATERALIZACJA I SPRAWNOŚCI MOTORYCZNE

Orientacyjne badanie lateralizacji u pierwszego bliźniaka wykazało dominację prawostronną. Dziecko spontanicznie posługiwało się prawą ręką, nogą, okiem i uchem. Bliźniak drugi w odróżnieniu od brata ujawniał lateralizację mieszaną, z dominacją prawostronną. Dziecko posługiwało się spontanicznie prawą lub lewą ręką, prawą, nogą, okiem, uchem zmiennie. Dla pełnego zobrazowania poziomu rozwoju obu chłopców przeprowadzono badanie motoryki małej i dużej. Oceny dokonano przeprowadzając ćwiczenia grafomotoryki dla przedszkolaków, polegające np. na dorysowywaniu po śladzie brakujących części obrazka, rysowaniu szlaczka, odwzorowywaniu figur. Bliźniak pierwszy podczas wykonywania zadań czasem wysuwał język między zęby, wykazywał umiarkowaną sprawnością grafomotoryczną, miał trudności z prawidłowym chwytaniem narzędzia pisarskiego. Motorykę dużą oceniano na podstawie wybranych ćwiczeń J. Kielina (2002, 18–19): stanie na prawej i lewej nodze, podskakiwanie obunóż w miejscu, podskoki w przysiadzie i ustalono, że nie wszystkie czynności chłopiec wykonywał poprawnie. U dziecka występowały nieskoordynowane ruchy rąk i nóg. Analogicznie wypadła ocena motoryki dużej i małej u bliźniaka drugiego: podczas wykonywania zadań wysuwał język między zęby, ujawnił umiarkowaną sprawność grafomotoryczną, miał trudności z prawidłowym chwytem narzędzia pisarskiego, zadania ruchowe realizował z małą dokładnością: chwiało się, machał rękoma, wykonywał nieskoordynowane podskoki.

CZYNNOŚCI JEZYKOWE

Badanie czynności językowych przeprowadzono z wykorzystaniem *AFA-skali*. Bliźniak pierwszy na 23 próby poprawnie wykonał 19, natomiast bliźniak drugi poprawnie wykonał jedynie 14 prób, na niektóre polecenia nie reagował.

W ocenie rozumienia uwzględniono rozumienie pojedynczych słów: rzeczowników, czasowników, przymiotników, przysłówków, liczebników oraz zaimków osobowych, a także poleceń. Bliźniak pierwszy poprawnie rozpoznał znaczenie rzeczowników, miał problem ze zrozumieniem słowa *choinka*. Prawidłowo wskazał też obrazki odnoszące się do nazw czasownikowych, prawidłowo rozpoznał przymiotniki *wesoła*, *smutna*, poprawnie wskazał liczebniki i kolory. Problemy dotyczyły rozumienia przysłówka i zaimka osobowego. Przeprowadzone próby pokazały, że chłopiec rozumie proste polecenia typu *Wstań*, natomiast ma trudność z rozumieniem poleceń złożonych, typu: *Weź misia i połóż obok siebie*. Do oceny rozumienia zdań wykorzystano dwie ilustracje „Plaża” i „Pokój”. Na polecenie: *Pokaż, kto niesie lody* – chłopiec wskazał lody. Inne próby również wykonywał błędnie. Ocena rozumienia struktur językowych przez drugiego bliźniaka jest niejednoznaczna, nie zawsze bowiem wiadomo, czy chłopiec nie wskazuje obrazków, ponieważ nie rozumie nazw, czy też nie ma ochoty ich wskazać. Dziecko poprawnie wskazało obrazki przedstawiające przedmioty z wyjątkiem *łopaty*, *choinki*, *drabiny*, czynności z wyjątkiem: *gotuje*, *pływa*, cechy wyrażone przez nazwy przymiotnikowe: *wesoła*, *smutna*, określenia kolorów i cyfr. Problemy dotyczyły rozumienia przysłówka i zaimka osobowego. Przeprowadzone próby wykazały, że drugi bliźniak rozumie proste polecenia, ale – podobnie jak brat – ma trudność w rozumieniu poleceń złożonych. W próbach oceniających rozumienie zdań chłopiec prawidłowo wykonał jedynie zadania o najniższym stopniu trudności.

Czynność powtarzania badano w zadaniach dotyczących powtarzania głosek, sylab oraz wyrazów. Obaj chłopcy poprawnie naśladowali ułożenie narządów artykulacyjnych, starali się prawidłowo realizować słyszane dźwięki. U obydwu chłopców trudności wystąpiły przy powtarzaniu głoski „k”. Drugi bliźniak wymagał większej zachęty. Chłopcy mieli trudność z realizowaniem sylab zamkniętych: nie powtarzali ich wcale lub zniekształcali ich brzmienie. Przy powtarzaniu wyrazów lepiej wypadł bliźniak pierwszy, który powtórzył ze zróżnicowaną poprawnością następujące wyrazy: *baba*, *niebo*, *waga*, *lasy*, *koty*, *drabina*, *podłoga*, *czekolada*, *telefon*, *parasol*. Bliźniak drugi powtórzył mniej wyrazów: *baba*,

niebo, kot, czekolada i telefon. Obaj chłopcy w czasie realizacji tych zadań szybko się dekoncentrowali.

Badanie czynności nazywania przeprowadzono z wykorzystaniem materiału obrazkowego, który był użyty do badania rozumienia. Bliźniak pierwszy nazwał obrazki, używając nazw rzeczownikowych: *lala, oko, dom, pies, buty*, z niektórymi obrazkami przedstawiającymi przedmioty miał problem, nie nazywał ich. Bliźniak drugi nazwał jedynie dwa obrazki: *lala, dom*. Żaden z badanych chłopców nie wykonał próby związanej z aktualizacją nazw czasownikowych, przymiotnikowych i przysłówkowych, nie aktualizował też zaimków osobowych. Obaj chłopcy potrafią użyć odpowiedniego liczebnika, o ile pytanie wsparte jest gestem wskazującym określony obrazek.

STAN ROZWOJU MOWY

U obydwu braci bliźniaków z całościowymi zaburzeniem rozwojowymi (F84.0) występują specyficzne dla autyzmu ograniczenia w rozwoju sprawności językowych i komunikacyjnych. W tabeli 1 zestawiono wyniki badania logopedycznego obydwu chłopców, wykazując profil rozpoznanych u nich trudności.

Obniżone możliwości w zakresie komunikacji werbalnej i niewerbalnej rzutują na funkcjonowanie dzieci. Problemy w porozumiewaniu się, niezaspokojona potrzeba kontaktu z innymi ludźmi mogą też doprowadzić do pogłębienia się objawów autyzmu i większego wycofania się w swój własny, świat. Deficyty rozwojowe dyskredytują chłopców w systemie edukacji szkolnej. Niska umiejętność komunikowania się i trudność w nawiązywaniu kontaktów mają znaczący wpływ na jakość relacji z rówieśnikami, utrudniają zdobywanie wiedzy i dalszy rozwój.

TERAPIA AUTYSTYCZNYCH BLIŹNIĄT

Zaburzenia autystyczne dotyczą podstawowych sfer funkcjonowania dziecka, obejmują triadę objawów, do której zalicza się nieprawidłowości w zakresie relacji społecznych, trudności w komunikowaniu się i nietypowe zachowanie. Terapia autyzmu wymaga podejścia holistycznego i ma służyć nabyciu niezbędnych umiejętności i poprawie codziennego funkcjonowania. We współpracy ze wszystkimi osobami pracującymi z dziećmi, w tym z rodzicami bliźniąt, podjęto działania służące wykształ-

Tabela 1. Stan rozwoju mowy u braci bliźniaków

Bliźniak pierwszy	Bliźniak drugi
<ul style="list-style-type: none"> – niskie zdolności do inicjowania i podtrzymywania kontaktu werbalnego – brak stereotypii ruchowych – zaburzenia treści i formy przekazu – nieprawidłowa intonacja, tempo, rytm i akcent – monotonna, nietypowa intonacja – nieprawidłowości w użyciu struktur gramatycznych – stereotypie słowne – echolalie bezpośrednie – rzadko – trudność w utrzymaniu uwagi – umiarkowane zdolności komunikacyjne – umiarkowane zdolności do naśladowania czynności i dźwięków mowy – trudności w rozumieniu poleceń złożonych – trudności w rozumieniu nazw rzeczownikowych, czasownikowych, przymiotnikowych, zaimkowych oraz zdań – ograniczone wypowiedzi słowne: <i>Nobel, daj, pić, pa, pa, mama, pani</i> – komunikacja oparta na geście, mimice, płaczu – dźwięki paralingwistyczne <i>aaa, yyy</i> 	<ul style="list-style-type: none"> – niskie zdolności do inicjowania i podtrzymywania kontaktu werbalnego – stereotypie ruchowe – zaburzenia treści i formy przekazu – nieprawidłowa intonacja, tempo, rytm i akcent – monotonna, nietypowa intonacja – nieprawidłowości w użyciu struktur gramatycznych – brak stereotypii słownych – echolalie bezpośrednie i odroczone – często – trudności w skupieniu uwagi – niskie zdolności komunikacyjne – umiarkowane zdolności do naśladowania czynności i dźwięków mowy – trudności w rozumieniu poleceń prostych i złożonych – trudności w rozumieniu nazw rzeczownikowych, czasownikowych, przymiotnikowych, zaimkowych oraz zdań – ograniczone do minimum wypowiedzi słowne <i>daj, pić, pa, pa</i> – komunikacja oparta na geście wskazania, płaczu – dźwięki paralingwistyczne

ceniu u chłopców niezbędnych umiejętności społecznych i komunikacyjnych i przełamaniu pozostałych deficytów rozwojowych. Młody wiek badanych daje szansę na zminimalizowanie zaburzeń autystycznych. Przystwojenie reguł zachowań społecznych może znacząco poprawić u chłopców zdolność do funkcjonowania w grupie rówieśniczej. Dostosowanie form i metod pracy w procesie nauczania, wychowania i oceniania umożliwi dzieciom uczestnictwo w zajęciach, a w konsekwencji umożliwi osiągnięcie celów edukacyjnych. Trening umiejętności radzenia sobie z napięciem emocjonalnym pozwoli chłopcom uzyskać większy wgląd we własne reakcje emocjonalne i obniżyć ich niepokój wewnętrzny.

Program terapii logopedycznej autystycznych braci bliźniaków został podzielony na trzy zasadnicze obszary obejmujące główne cele terapii: rozwój percepcji słuchowej, rozwój rozumienia, rozwój mówienia. Zajęcia miały zwykle charakter indywidualny, ale dzieci miały też moż-

liwość uczestniczenia w zajęciach grupowych w przedszkolu. Przed rozpoczęciem terapii należało oswoić chłopców z nową osobą – by zyskać zaufanie, logopeda pojawiał się na innych zajęciach w grupie przedszkolnej, do której uczęszczają chłopcy. Poczucie bezpieczeństwa zapewniała również obecność nauczyciela wspomagającego. Logopeda początkowo obserwował chłopców, podążał za dziećmi. Okres adaptacji trwał bardzo krótko, chłopcy szybko zaakceptowali nową osobę. Obecnie obydwaj reagują uśmiechem na widok logopedy, podchodzą, witają się, przytulają, bez problemu pozostają pod opieką terapeuty, sygnalizują mu swoje potrzeby, współpracują.

Drugą fazę terapii rozpoczęto od wspólnych zabaw ruchowych, zabaw z pokazywaniem, zabaw paluszkowych. Pierwszy z bliźniaków od razu chętnie uczestniczył w zabawach, bliźniak drugi początkowo obserwował zachowanie terapeuty, by powoli dołączyć do wspólnej aktywności. Chłopiec ten mniej chętnie nawiązuje kontakt wzrokowy i jest on krótszy, mimika jego twarzy jest uboższa niż u pierwszego z braci. Po kilku miesiącach wspólnej pracy chłopiec częściej się uśmiecha, zaczyna logopedę wodząc go za rękę, na krótko przytula się. Lepiej też toleruje masażę dłoni i pleców, które lubi ścisnąć doczulając się dotykowo, a także masażę karku. Lubi oglądać dłonie terapeutki, podobają mu się kolorowe paznokcie, dotyka rąk, liczy palce.

Chłopcy mają swoje upodobania i zainteresowania. Z bliźniakiem pierwszym tworzenie wspólnego pola uwagi polega na oglądaniu kolorowych kart obrazkowych, książeczek tematycznych. Dziecko z zaciekawieniem ogląda zabawki, wskazuje palcem te przedmioty, które go interesują. Bliźniak drugi skupia uwagę na klockach, budowaniu wieży, ustawianiu postaci zwierzątek, sygnalizuje ochotę na określone zajęcia, np. wskazuje lub wyjmuje piłki do masażu, skoczki, kształtki sensoryczne. Lubi układać i szeregować zabawki, cyfry i litery alfabetu.

Każda próba nawiązania przez dzieci kontaktu z terapeutą była wykorzystana do wzmacniania pozytywnego – modelowania zachowań pożądanych. Podczas zabaw w kącikach zainteresowań kształcono umiejętności naśladowania. W przypadku bliźniaka pierwszego była to np. zabawa stetoskopem (pokazywano dziecku obrazek z lekarzem, wskazywano narzędzia z nim związane, podając ich nazwy), podczas kolejnych takich zajęć proponowano dziecku dialog: *Dzień dobry! Pan mnie zbada?* itp. Drugi z chłopców preferował inne zabawy, np. w ZOO, w tej tematyce terapeuta stymulował gotowość dziecka do mówienia. Wszystkie ćwiczenia z zakresu naśladowania wykonywano, starając się nawiązać z dziećmi kontakt wzrokowy, chłopcy chętnie uczestniczyli w zabawach przy

lusterku, naśladowując wyrazy mimiczne pokazane na obrazkach (*Schubi mimic, Bużki logopedyczne*). Tym sposobem odtwarzali układy warg, języka przy modelowaniu samogłosek i sylab, a w późniejszym czasie także wyrazów.

Ważnym elementem terapii były ćwiczenia słuchowe. W tych zadaniach również chętniej współpracował bliźniak pierwszy, drugi z chłopców gorzej toleruje głośne dźwięki (zatyka uszy, oddala się). Obydwaj zauważają pojawiający się bodziec dźwiękowy i potrafią go zlokalizować, prawidłowo rozpoznają znane dźwięki i wskazują jego źródło (instrument muzyczny, telefon). Bezbłędnie rozpoznają odgłosy zwierząt domowych, trudniej im rozpoznawać głosy zwierząt dzikich lub mniej znanych. Drugi bliźniak coraz chętniej odsłuchuje dźwięki, dobiera ilustrację, ale zadania te wykonuje schematycznie – zawsze ma ustalony rytm oglądania i słuchania. Ten chłopiec wciąż źle znosi dźwięk odkurzacza i głośne krzyki dzieci z grupy, podczas gdy jego brat reaguje odmiennie: ogląda odkurzacza, sprawdza, skąd dobiega dźwięk, lubi również bawić się z innymi dziećmi (wchodzi do koła, porozumiewa się poprzez gest, uśmiech, spojrzenie, ale nie formułuje komunikatów słownych). Obecnie obaj chłopcy realizują wyrażenia dźwiękonaśladowcze, czasem jednak wymagają podpowiedzi logopedy, w szczególności bliźniak drugi. Przy demonstracji obrazka ciuchki *puf, puf* dzieci wskazują odpowiednią zabawkę, przy *pi, pi* – ptaki w karmniku za oknem. Takimi sposobami ćwiczone jest również rozumienie pojęć – często przy wprowadzaniu nowych słów, ich desygnaty odnajdywane są w najbliższym otoczeniu. Chłopcy lubią pracować z alfabetem obrazkowym oraz elementarzem do nauki czytania. Pomoce te zostały na początku wybrane ze względu na ciekawe ilustracje, obecnie wspomagają naukę liter, sylab, logotomów, służą nauce czytania wyrazów jedno- i dwusylabowych (*kot, dom, oko, mama* itp.). Chłopcy poznali już litery alfabetu, wskazują obrazki przedstawiające przedmioty, których nazwy rozpoczynają się na daną literę, potrafią zapisać większość liter (bez dwuznaków, zmiękczeń).

Rozumienie mowy rozwijane jest poprzez wykorzystanie swobodnej zabawy, np. na placu zabaw, lub typowych sytuacji, np. wspólny posiłek, wyjście poza teren przedszkola. Pierwszy bliźniak chętnie odpowiada na pytania typu: *Gdzie pani Ola?, Gdzie dzieci?*, wskazując lub odpowiadając słowem. Drugi z chłopców nie zawsze potrafi współpracować z terapeutą bądź zorganizować sobie własną aktywność. W terapii chłopców stosowany jest trening zachowań społecznych, logopeda stara się ukształtować pożądane zachowania werbalne w określonych sytuacjach. Ważnym aspektem terapii jest również nauka współpracy. Obecnie bracia potrafią

razem wykonać zadanie, powoli uczą się czekania na swoją kolej. Zmniejsza się także przewaga dominującego chłopca (bliźniak pierwszy) względem drugiego. Chłopcy obrażają się, gdy ktoś ich pomyli, a czasem śmieją się z tego, że nauczyciel lub terapeuta błędnie ich rozpoznał. Współpracując ze sobą lub z terapeutą porozumiewają się bez słów, mową ciała, oczami, gestem. W interakcjach ze sobą sprawiają wrażenie, że jeden drugiemu czyta w myślach, bezbłędnie odczytują swoje komunikaty.

W trakcie terapii logopedycznej realizowane są także zadania sprzyjające ogólnemu rozwojowi dzieci. Chłopcy wykonują ćwiczenia fizyczne, usprawniając motorykę dużą, układają, kolorują, segregują, ćwicząc motorykę małą i funkcje wzrokowe. Dzięki zabawom muzycznym i rytmicznym rozwijają percepcję słuchową. Część ćwiczeń wykonują na tablicy multimedialnej oraz z użyciem komputera.

EFEKTY DOTYCHCZASOWEJ TERAPII

Ocena efektów trwającej osiem miesięcy terapii na podstawie ukie-
runkowanej obserwacji własnej oraz opinii rodziców oraz innych osób
pracujących z dziećmi pokazała, że w przypadku bliźniaka pierwszego
nastąpił istotny wzrost poziomu sprawności językowej i komunikacyjnej.
Chłopiec wokalnie komunikuje swoje potrzeby – *Teraz Norbert, teraz pani;
daj pic; plose, huštaj; daj banki; daj cukielka; nie chcę; do widzenia, pa*. Znac-
nie poszerzył się zasób słownictwa. Chłopiec wypowiada zdania proste
– *To jest kot; To jest telefon*. Nie realizuje jeszcze zdań złożonych. Potra-
fi wskazać i nazwać przedmioty w otoczeniu, różnicuje znaczenie anto-
nimów przymiotnikowych *mały – duży, nowy – stary*. Powoli uczy się roz-
różniać znaczenie czasowników, coraz lepiej radzi sobie z rozumieniem
poleceń, wciąż jednak nie zawsze rozumie i wykonuje polecenia złożo-
ne. Chętnie uczestniczy w zajęciach edukacyjnych z grupą przedszkola-
ków. Odpowiada na pytania do niego kierowane, wskazując napis, obraz.
Potrafi ułożyć rozsypankę literową, poprawnie układa historyjkę obraz-
kową. Zna też zasady funkcjonowania w przedszkolu – prawidłowo in-
terpretuje obrazki *Dobre i złe zachowanie*. Poprawiła się ogólna sprawność
ruchowa dziecka: sprawniej naśladuje ruchy, wciąż jednak wymaga ćwi-
czeń z zakresu terapii ręki. Chłopiec częściej dołącza do zabawy z inny-
mi dziećmi. Wypowiedzi chłopca są zrozumiałe dla innych osób z najbli-
ższego otoczenia, wydłużył się kontakt wzrokowy, poprawiła się zdolność
koncentracji na zadaniu. Chłopiec lepiej znosi porażkę, stara się zachęcić
terapeutę do współpracy, by naprawić swój błąd.

Również u drugiego bliźniaka nastąpił progres w rozwoju sprawności językowej i komunikacyjnej, chociaż wciąż funkcjonuje gorzej w porównaniu ze swoim bratem. Werbalnie komunikuje swoje potrzeby: *pic; banki; czekolada; pa*, ma szerszy zasób słownictwa, nazywa prezentowane obrazki, wypowiada pojedyncze słowa, nie buduje zdań. Chłopiec wskazuje i nazywa przedmioty w otoczeniu, rozumie znaczenie wielu nazw przymiotnikowych i czasownikowych, coraz lepiej radzi sobie z rozumieniem prostych poleceń, nie rozumie i nie wykonuje poleceń złożonych. Mniej chętnie niż brat uczestniczy w zajęciach edukacyjnych z grupą przedszkolaków, siada z boku, czasem się przygląda, a czasem sam organizuje sobie zabawę (klocki, układanki). Potrafi udzielić odpowiedzi na pytania do niego kierowane, wskazując napis, obraz, ale tylko wówczas, gdy interesuje go dany temat, w innym przypadku odchodzi na bok lub kończy interakcję, składając pomoce. Samodzielnie potrafi ułożyć rozsypankę literową i historyjkę obrazkową. Zna zasady prawidłowego funkcjonowania w przedszkolu – prawidłowo interpretuje obrazki *Dobre i złe zachowanie*. Poprawiła się też ogólna sprawność dziecka, chłopiec umiejętniej naśladuje ruchy, lubi zapisywać swoje imię, ale wymaga jeszcze ćwiczeń z zakresu terapii ręki. U dziecka zmniejszyło się nasilenie stereotypii ruchowych i echolalii, częściej domaga się kontaktu i uwagi ze strony dorosłych (przytula się, siada na kolanach, kładzie ręce logopedy na swojej twarzy), wciąż jednak nie integruje się z innymi dziećmi.

Z informacji uzyskanych od matki chłopców oraz wychowawcy grupy i nauczyciela wynika, że chłopcy częściej używają języka w funkcji komunikacyjnej, lepiej też odnajdują swoje miejsce w grupie. W wyniku dotychczasowej terapii chłopcy nabyli nowe umiejętności, skorygowali niektóre zachowania. Pomimo tych osiągnięć, ze względu na utrzymujące się deficyty rozwojowe, konieczna jest dalsza intensywna i wielospecjalistyczna terapia obu chłopców.

Bibliografia

- Bigas U., 2014, *Autyzm – charakterystyka zachowań językowych w autystycznym spektrum zaburzeń*, [w:] *Logopedia. Terapia zaburzeń mowy. Podręcznik akademicki*, red. S. Grabias. Z.M. Kurkowski, Lublin, s. 361–378.
- Błęszyński J.J., red., 2011, *Terapie wspomagające rozwój osób z autyzmem*, Kraków.
- Błęszyński J.J., red., 2013, *Medycyna w logopedii*, Gdańsk.
- Błęszyński J.J., 2010, *Analiza różnicująca wybranych zespołów zaburzeń autystycznych. Zarys rewalidacji*, Toruń.
- Bobkowicz-Lewartowska L., 2000, *Autyzm dziecięcy – zagadnienia diagnozy i terapii*, Kraków.
- Cieszyńska J., 2011, *Wczesna diagnoza i terapia zaburzeń autystycznych. Metoda krakowska*, Kraków.

- Cieszyńska J., Korendo M., 2000, *Wczesna interwencja terapeutyczna – stymulacja rozwoju dziecka od noworodka do 6. roku życia*, Kraków.
- Dittfeld B., 2004, *Spróbujmy mówić razem*, Kraków.
- Gałkowski T., Kossewska J., red., 2001, *Autyzm wyzwaniem naszych czasów*, Kraków.
- Lipski W., 2015, *Standardy postępowania logopedycznego w przypadku autyzmu*, [w:] *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego. Podręcznik akademicki*, red. S. Grabias, J. Pansiuk, T. Woźniak, Lublin, s. 461–516.
- Machoś M., 2012, *Od zabawy do mówienia*, Kraków.
- Markiewicz K., 2004, *Możliwości komunikacyjne dzieci autystycznych*, Lublin.
- Młynarska M., Smereka T., 2000, *Psychostymulacyjna metoda kształtowania i rozwoju mowy oraz myślenia*, Warszawa.
- Pisula E., 2010, *Autyzm – przyczyny, symptomy, terapia*, Gdańsk.
- Pisula E., Danielewicz D., 2005, *Wybrane formy terapii i rehabilitacji osób z autyzmem*, Kraków.
- Stecko E., red., 2010, *Neurologopedyczne studia przypadków*, t.1–2, Warszawa.
- Suchowierska M., Ostaszewski P., Bąbel P., 2012, *Terapia behawioralna dzieci z autyzmem – teoria, badania i praktyka stosowanej analizy zachowań*, Sopot.