

WPROWADZENIE DO PRELINGWISTYCZNEGO ROZWOJU MOWY DZIECKA Z AUTYZMEM¹

Jacek Bleszyński

Zakład Pedagogiki Specjalnej
Uniwersytet Mikołaja Kopernika
Toruń

INTRODUCTION TO THE PRE-LINGUISTIC SPEECH DEVELOPMENT OF AN AUTISTIC CHILD

Summary. The article discusses issues of the diagnosis, within linguistic, classification and descriptive systems, of communication of autistic people. The departure from symptom-based diagnosis in favour of the analysis of the occurrence of disorders at the pre-linguistic stage allows to, according to the author, search for the original problems of communication in the early stages of development. In referring to the theories of A. L. Schuler, B. M. Prizant and A. M. Wetherby, the author presents the influence of disturbances in acquiring communication abilities within the aspect of development, which explains the different levels at which autistic children acquire these abilities in the course of the first 3 years of their lives.

Wprowadzenie

W dotychczasowym podejściu diagnostyczno-terapeutycznym w przypadku autyzmu szczególnie nacisk został położony na problem społecznego funkcjonowania osób przejawiających to zaburzenie, w szczególności w zakresie komunikacji, w tym rozwoju mowy i nabywania kompetencji języka ojczystego. W literaturze przedmiotu są poruszane zagadnienia etiologii i patologii autyzmu, ukierunkowane na problemy wyłaniające się z kształtowania tychże umiejętności społecznych (np. teorie przywiązania społecznego J. Bowlby'ego, wieloczynnikowy model percepcji przekazu społecznego L. Waterhouse'a, D. Feina i C. Modahla czy deficytów uwagi, przedstawiony przez S. Ozonoff), które skupiają się wokół szeroko pojętej komunikacji (teorie rozumienia metakomunikacji J. Pernala czy intersubiektywny model R. P. Hobsona).

Jednostkowe podejścia w analizie problemu do dziś nie przyniosły zakładanych rezultatów. Efektem oparcia się na jednostkowych analizach są błędne założenia w podejściu do tych fundamentalnych problemów etiologii autyzmu, których przykładem mogą być pierwsze koncepcje

¹ Artykuł jest częścią przygotowywanej publikacji zwartej dotyczącej rozwoju mowy osób autystycznych.

Adres do korespondencji: jacek.bleszynski@wp.pl

L. Kanner, odwołując się do zawężonego grona rodziców – pracowników naukowych, którzy zgłosili się do niego ze swoimi dziećmi – (Brauner, Brauner, 1988) czy powołanie szkoły ontologicznej B. Bettelheima (Terlecka, 1994), które wywołały niekończące się dyskusje nad nieprawidłowym funkcjonowaniem rodziny, czego efektem może być wystąpienie u dziecka autyzmu. Odejście od obwiniania rodziny – jako osób nieprawidłowo kształtujących przekaz komunikacyjny – umożliwiło poszukiwanie innych podejść w analizie etiologii autyzmu. Dopiero od niedawna zaczęto wykorzystywać analizę dzieł-wytworów autystyków (np. plastycznych czy pisanych biografii, np. Grandin, Scariano, 1995), co umożliwiło analityczne, wnikliwe studiowanie, interpretowanie doświadczeń, odczuwanie wpływu nawiązywania interakcji na kształtowanie się indywidualnych umiejętności osobniczych.

Podejście behawioralne prezentuje najbardziej rozpowszechnione obecnie tendencje w diagnostyce i prowadzonej terapii wobec dziecka z autyzmem. Oddziaływanie to zostało wzbogacone o indywidualne podejście, czego efektem jest wprowadzenie rozumianych w kognitywistycznym ujęciu interakcji społecznych. Takie podejście umożliwiło bardziej indywidualne, pełniejsze ogarnięcie problemu kształtowania się mowy dziecka z autyzmem.

Prowadzenie oddziaływań terapeutycznych jest często powiązane z podawaniem środków farmakologicznych, mających za zadanie optymalizowanie funkcji psychicznych w kształtowaniu, wspomaganie, a czasem ukierunkowywaniu procesu nabywania przez dziecko umiejętności społecznych.

Wielość podejść i stosowanych metod ukazuje brak jednolitej, zharmonizowanej formy oddziaływania terapeutycznego – najczęściej są one wielokierunkowe, wieloaspektowe (temu została poświęcona książka pod moją redakcją – J. Bleszyński, 2004 i 2005). Mimo pojawiających się co roku doniesień o rewelacyjnych lekach, technikach czy metodach terapeutycznych nie sprawdzają się one w praktyce. Nadal najlepsze, długotrwałe efekty w kształtowaniu umiejętności komunikacyjnych dziecka z autyzmem daje najczęściej stosowana wczesna interwencja oparta na terapii prowadzonej w szerokich kręgach społecznych. Istotne staje się w tym procesie nie tylko wspomaganie samego procesu komunikacji, ale organizacji całego, konsekwentnie wprowadzonego systemu wspomaganie, opartego na rodzinie i najbliższym środowisku dziecka autystycznego.

Analizy kształtowania lub kreowania umiejętności komunikacji dostarczają niejednorodny obraz zaburzonych funkcji. Wszystkie jednak wskazują na konieczność zastosowania wczesnych działań interwencyjnych. Większość obecnie proponowanych teorii etiologicznych i terapeutycznych, odnoszących się do podejmowanych oddziaływań wobec osób z autyzmem, uznaje za wymóg wieloczynnikowe wspomaganie ich rozwoju.

Główne kierunki terapii skupiają się na objawach występujących w pierwszych 3 latach życia. W przypadku komunikacji, rozwoju mowy i języka konieczne jest skupienie się na wczesnych etapach rozwoju komunikacji, odniesienie się do problemu przedlingwistycznego okresu rozwoju mowy dzieci, a w szczególności przebiegu tego okresu u dzieci z autyzmem. Takie podejście może wynikać z konieczności poszukiwania wciąż nieustalonego czynnika wywołującego to zaburzenie, poziomów, na jakich występują pierwsze objawy autyzmu (dotychczas przede wszystkim skupiano się na efekcie, a nie czynniku), jak również ustalenia teoretycznego modelu występujących zaburzeń w zakresie komunikacji u tych dzieci (pierwsze próby przedstawiłem w książce z 1997). Dotychczasowe podejścia są w stanie wspomóc już występujące deficyty w rozwoju, z zaznaczeniem, iż ograniczają się one jedynie do symptomatologicznej analizy pro-

blemu. Wskazane staje się wyjście poza ukształtowaną strukturę rozumienia komunikacji w autyzmie, ograniczonej do funkcji werbalnej i ekspresywnej. Zasadne wydaje się dokonanie analizy prelingwistycznej organizacji systemu komunikacyjnego oraz poszukiwanie czynnika etiologicznego na wczesnym poziomie rozwoju dziecka.

Komunikacja osób z autyzmem w systemach klasyfikacyjnych

Zgodnie z założeniami kryteriów diagnostycznych, okres manifestowania się pierwszych objawów autyzmu przypada na pierwsze 36 miesięcy życia dziecka, co warunkuje analizę występujących zachowań pozawerbalnych, określanych jako prelingwistyczne (przedjęzykowe – nieposiadających jeszcze wykształconych znaczących struktur semantycznych, gramatycznych czy fonetycznych). Do najczęściej odnotowywanych symptomów rozwoju mowy zaliczamy za L. Kaczmarkiem:

- 1) okres melodii (od urodzenia do 12 miesiąca życia) – dźwięków wydawanych przez dziecko od krzyku, przez gruchanie, głuzenie i gaworzenie,
- 2) okres słowa (od 12 do 24 miesiąca życia) – pierwszych określeń o charakterze głównie rzeczownikowym, często dźwiękonaśladowczych lub synonimicznych,
- 3) okres zdania (od 24 do 36 miesiąca życia) – charakteryzujący się wypowiedziami często hiperleksykalnymi, pojawiającymi się równoważnikami zdania, zdaniami z licznymi perseweracjami i agramatyzmami.

Kolejne okresy, wychodzące poza pierwsze trzy lata życia, to okresy swoistej mowy dziecięcej oraz mowy ukształtowanej.

W przypadku dzieci przejawiających głębokie deficyty rozwoju (przede wszystkim charakteryzujące się opóźnieniem, zahamowaniem, regresem w rozwoju, nieharmonijnym przebiegiem, a w skrajnych przypadkach brakiem wykształcenia mowy i języka – por. Błeszyński, 1997) okresy te mogą ulec przesunięciu.

Równoległe do rozwoju komunikacji werbalnej następuje nawiązywanie komunikacji pozawerbalnej, przejawiającej się sygnałami mimicznymi, gestami oraz zachowaniami przestrzennymi, a także kontaktem wzrokowym. Dodatkowo jest wykorzystywany komunikat dźwiękowy. W przypadku diagnostyki autyzmu do najczęściej wymienianych zaburzeń występujących w komunikacji pozawerbalnej, na poziomie przedjęzykowym, zaliczono (za: Webster, 1992):

- u M. Ruttera anormalne doświadczenia w percepcji, powodujące występowanie nieadekwatnych skojarzeń, ograniczenie poznania komunikatu do *kontekstu idiosynkratycznego* (pozakonwencjonalnego), a niezamierzonego,
- u L. Kanner'a stereotypowość powtarzanych czynności i brak rozwoju mowy (mowa niekomunikatywna),
- w klasyfikacji DSM- III-R poza cechami wymienionymi przez L. Kanner'a zaburzenie komunikacji niewerbalnej oraz naśladownictwa lub brak jego występowania.

Wymienione zaburzenia wskazują na problem, który skupia się wokół prawidłowej percepcji – głównie społecznej, jako elementu niezbędnego do powstawania prawidłowego ciągu skojarzeń oraz tworzenia struktur poznawczych otaczającej rzeczywistości. Zaburzenia na poziomie werbalnym jawią się tu jako wynik nieprawidłowego przebiegu nabywania i kształtowania się umiejętności poznawczych oraz budowania na ich podstawie układu desygnatów i związków

występujących w otaczającym środowisku. Potwierdza to konieczność dokonania szerszej analizy na wcześniejszych poziomach kształtowania się umiejętności komunikacyjnych, na poziomie percepcji oraz nabywania pierwszych, podstawowych kompetencji komunikacyjnych (w tym przypadku kompetencje te będą dotyczyć przede wszystkim strony impresywnej na tle rozwojowym).

Wśród najczęściej przedstawianych zaburzeń komunikacji werbalnej możemy wymienić za

Kryterium diagnozy zaburzeń autystycznych wg DSM – IV:

1. Jakościowe zaburzenia interakcji społecznych, mogące przejawiać się:

- znacznymi zaburzeniami niewerbalnych zachowań, takich jak: kontakt wzrokowy, mimika, postawa ciała i gestykulacja w celu regulowania interakcji społecznych,
- brakiem spontanicznego dążenia do dzielenia radości, zainteresowań lub osiągnięć z innymi ludźmi (np. brak pokazywania, przynoszenia lub wskazywania przedmiotów, jakimi się interesuje).

2. Jakościowe zaburzenia komunikacji, mogące manifestować się:

- u osób z prawidłowym rozwojem mowy znacznym zaburzeniem zdolności w inicjowaniu lub podtrzymywaniu rozmowy z innymi osobami,
- brakiem zróżnicowanej, spontanicznej zabawy z udawaniem lub społecznie imitującej zabawy właściwej dla danego poziomu rozwoju.

3. Ograniczone powtarzanie i stereotypowe wzorce zachowań, zainteresowań i aktywności, mogące ujawniać się w:

- pochłonięciu jednym lub kilkoma stereotypowymi i ograniczonymi wzorcami zachowań, których intensywność lub przedmiot są nienormalne,
- sztywnym przywiązaniu do specyficznych, niefunkcjonalnych zwyczajów lub rytuałów,
- stereotypowych i powtarzanych manierach ruchowych (np. trzepotanie rękoma, palcami, kręcenie się) lub złożone ruchy całego ciała,
- uporczywym zajmowaniu się częściami obiektów.

Najbardziej rozpowszechniona klasyfikacja diagnostyczna – DSM – IV ukierunkowuje podejmowanie działań diagnostyczno-prognostycznych na symptomy autyzmu, jednak w szerszym kontekście społecznego rozwoju. W tej analizie istotne wydaje się ukazanie złożoności autyzmu. Należy pamiętać, iż czynnika wywołującego zaburzenia w funkcjonowaniu społecznym z dużym prawdopodobieństwem możemy doszukiwać się we wczesnym okresie rozwoju dziecka. W przypadku późniejszego wystąpienia zaburzeń autystycznych mamy do czynienia głównie z regresem w rozwoju lub demencją), jak również ograniczeniem funkcji komunikacyjnych, a w szczególności poznawczych (dotyczących przede wszystkim umiejętności pierwotnej percepcji, a następnie przekazu informacji). W przypadku stopniowego wycofywania się mowy, nie powinno się jedynie analizować ograniczania czy wyzbywania się już nabytych umiejętności, ale przede wszystkim wystąpienia zaburzenia w strukturach informacyjnych, których efektem są wcześniej przedstawione zaburzenia w zakresie komunikacji. Odnosi się to również do zaburzeń występujących w zakresie komunikacji pozajęzykowej – z wykorzystaniem efektów zachowań do przekazu informacji, której uwarunkowaniami zajęła się K. Markiewicz (1994, 2004). Należy pamiętać, iż w przypadku osób z autyzmem nie są to zaburzenia jednorodne, komunikacja jest zniekształcona na poziomie językowym i pozajęzykowym, co powoduje, iż nie ma prostego przełożenia występowania zaburzeń komunikacyjnych w kontekście doboru i prowadzenia terapii. Rodzą się kolejne problemy: na ile przedstawiane przez osoby z autyzmem komunikaty (zarówno

językowe, jak i pozajęzykowe) są niezrozumiałe przez otoczenie; na ile osoby te – zgodnie z zasadami semantyki – wytworzyły kod komunikacyjny (tj. ustrukturyzowany sposób wymiany informacji pomiędzy nadawcą i odbiorcą); a na ile są to próby dopiero stworzenia takiego systemu – ale na poziomie ekspresji. Konieczne wydaje się nie tyle zawężenie problemu do symptomów zaburzeń komunikacyjnych, co raczej dokonanie analizy zaburzeń występujących w komunikacji na poziomie prelingwistycznego kształtowania się struktur poznawczych.

Poszukując innych, specyficznych zachowań komunikacyjnych, możemy również analizować odruchy bezwarunkowe, będące pierwotnym stadium kontaktu ze środowiskiem.

Tabela 1. Sześć stadiów sensoryczno-motorycznych w ujęciu R. Vasta, M.H. Marshall i S.A. Miller

Stadium	Wiek w miesiącach	Opis
1. Ćwiczenia odruchów	0 – 1	Niemowlę ogranicza się do ćwiczenia odruchów – ssania i chwytania.
2. Rozwijanie schematów	1– 4	Odruchy rozwijają się w schematy adaptacyjne. Schematy stają się coraz bardziej precyzyjne i skoordynowane.
3. Odkrywanie procedur	4 – 8	Zachowania stają się bardziej skierowane na zewnątrz. Dziecko rozwija procedury w celu reprodukcji interesujących zdarzeń.
4. Intencjonalne zachowania	8 – 12	Pojawiają się pierwsze intencjonalne zachowania. Potrafi oddzielić środki od celu.
5. Nowość i eksploracja	12 – 18	Zaczyna systematycznie zmieniać schematy w celu wywołania nowych efektów. Problemy są rozwiązywane metodą prób i błędów.
6. Reprezentacja umysłowa	18 – 24	Pojawia się umiejętność funkcjonowania reprezentacyjnego czy symbolicznego. Umysłowe rozwiązywanie problemów zaczyna zastępować metodę prób i błędów.

Źródło: Markiewicz (2004), s. 17.

Zasadne staje się odniesienie do teorii umysłu (*Theory of Mind*) R. Baron-Cohana oraz do późniejszych prób wykorzystania tej teorii do wyjaśnienia problemów związanych z deficytami procesu informacyjnego (przedstawiłem je szerzej 2005, s. 52–58). W przypadku autyzmu mamy do czynienia z brakiem umiejętności oceny wiedzy i wyobrażeń osób z perspektywy innej niż własna – co wydaje się problematyczne w kontekście opisów i wyjaśnień przedstawionych w wytworach własnych osób z autyzmem. Często sądzi się, iż autyzm powoduje zaburzenie empatii jako umiejętności emocjonalnego porozumienia z drugim człowiekiem, co w konsekwencji prowadzi do wystąpienia poważnych deficytów w zakresie pragmatycznego wykorzystywania nabytej wiedzy i doświadczeń. Tak przedstawiona koncepcja pozwala domniemywać, iż zakłócenie rozwoju kompetencji komunikacyjnych (społecznego wykorzystania mowy) staje się podsta-

wą wywołania kolejnych nieprawidłowości w zakresie funkcji poznawczych. Opóźniony rozwój mowy lub zaburzenie komunikacji pozawerbalnej może rzutować na występowanie – już we wcześniejszym okresie rozwoju – przekazu metakomunikacyjnego, co w efekcie stanowi podstawę wystąpienia zaburzeń autystycznych, jak również warunkuje nabywanie kolejnych umiejętności i asymilację w środowisku społecznym.

Zwrócenie uwagi na występowanie czynnika w okresie prelingwistycznym może być punktem wyjścia do spojrzenia na rozwój komunikacji w szerszym zakresie – jako taki okres, w którym zachodzi najprawdopodobniej sprzężenie negatywnych czynników wpływających na nabywanie kompetencji komunikacyjnych, jak również związanych z nimi kompetencji społecznych.

Autyzm w prelingwistycznym ujęciu rozwoju mowy dziecka

Dokonana przez B. M. Prizant, A. M. Wetherby (1993) i A. L. Schuler (1995) analiza badań prelingwistycznego okresu rozwoju komunikacyjnego potwierdziła zależność występowania w tym okresie zaburzeń w ogólnym rozwoju dziecka z autyzmem. Można wnioskować, iż spektrum autyzmu, prezentowane przez L. Wing i J. Gould, jest wynikiem występujących zaburzeń w nabywaniu pierwotnych umiejętności/kompetencji komunikacyjnych, a następnie rzutuje na rozwój kompetencji społecznych. Komunikacja będąca kluczem do zrozumienia głębokich zaburzeń w rozwoju nie tylko przebiega w sposób opóźniony, ale przede wszystkim nieharmonijny (dysharmonia rozwoju) w odniesieniu do innych funkcji. W okresie noworodkowym i niemowlęcym następuje zaburzenie komunikacji, co powoduje zaburzenie struktur poznawczych, które na poziomie mowy i języka ujawniają się w zarówno w formie impresywnej, jak i ekspresywnej. Prowadzi to do występowania zaburzeń w reprezentacji symboli na poziomie umiejętności poznawczych (które obserwujemy w grach symbolicznych, grach konstrukcyjnych, naśladownictwie, porządkowaniu), co w konsekwencji może prowadzić wtórnie do zaburzeń w sferach komunikacyjnej, społecznej i socjoemocjonalnej (regulacja zachowań, podzielność uwagi, wzajemność, sygnalizowanie emocji/afektów, ekspresja emocjonalna).

Jak wynika z najnowszych analiz i prowadzonych badań, rozwój kompetencji osób z autyzmem będzie uwarunkowany poziomem możliwości/umiejętności intelektualnych, w tym poznawczych oraz indywidualnym podejściem w kształtujących się prymarnych kontaktach. Kluczowe wydają się umiejętności przekazywania przez dziecko jego podstawowych pragnień i potrzeb oraz odczytywanie ich przez osoby z najbliższego otoczenia. Jak wskazywał B. Bettelheim, każde dziecko przechodzi przez okres chęci nawiązania komunikacji, manipulowania otoczeniem, co powinno prowadzić do współdziałania w podejmowanych wspólnie działaniach. Jak wskazuje w swojej koncepcji J. Prekop, nieumiejętność reagowania rodziców (brak kompetencji rodzicielskich) może być wynikiem powstawania istotnych zaburzeń w rozwoju dziecka, a następnie funkcjonowania rodziny. Nie jest to jednak prosta konsekwencja – istotne jest kształtowanie w tym pierwszym okresie, prelingwistycznym, podstawowych umiejętności komunikacji, determinujących nabywanie kolejnych umiejętności i wiadomości o otaczającej rzeczywistości społecznej.

Kształtowanie umiejętności komunikacji i języka (**plaszczyna mowy i języka**) odbywa się równolegle z różnymi funkcjami, zgodnie z założeniami, iż człowiek jako istota społeczna jest uwarunkowany wieloma czynnikami w swoim rozwoju oraz ukierunkowany na osiągnięcie wyznaczonych celów.

Umiejętności komunikacji i języka

Ekspresja mowy	Impresywna komunikacja
----------------	------------------------

Równoległe do komunikacji i języka

Płaszczyzna poznawcza	Płaszczyzna komunikacyjna i socjoemocjonalna
gry symboliczne gry konstrukcyjne naśladownictwo przewidywanie schematów działania	funkcje komunikacyjne regulacja zachowań podzielności uwagi wzajemność społeczne sygnały efektywne regulacja ekspresji emocjonalnej

Schemat 1. Kształtowanie umiejętności komunikacji i języka w ujęciu A. L. Schuler (1995), B. M. Prizant i A.M. Wetherby (1993a,b)

W przypadku ekspresji mowy prymarne staje się ukształtowanie na poziomie intencji – jako momentu porozumienia pomiędzy nadawcą i odbiorcą komunikatu. Kolejne etapy prelingwistycznego rozwoju komunikatu dążą do zastosowania gestu, wsparcia wokalizacyjnego, aby następnie rozszerzyć funkcje i cele sygnałów, które są przekształcane w strategię. Końcowym etapem jest wykorzystanie mowy lub alternatywnych sposobów komunikacji (*Augmentative and Alternative Communication*) – będących bezpośrednim podłożem kształtowania się języka.

Równoległe u dzieci z autyzmem rozwija się impresywna komunikacja, która kształtuje się początkowo dzięki obserwacji innych osób, co staje się podstawą do zauważania pozawerbalnych form komunikacyjnych (gestu, wskazania, manifestowania) będących podstawą intencji. Kolejnymi stają się egzemplifikacje i etykietyzowanie.

Wraz z kształtującymi się umiejętnościami prelingwistycznymi konieczne jest rozwijanie, na płaszczyźnie poznawczej, umiejętności reprezentacji symboli, które w sposób istotny wpływają na kształtowanie się i rozwijanie funkcji emocjonalnych i społecznych.

Do płaszczyzny poznawczej A. L. Schuler, B. M. Prizant i A. M. Wetherby zaliczyli gry symboliczne (alternatywne formy działań, zachowań) gry konstrukcyjne (kombinatorykę, myślenie konstrukcyjne), naśladownictwo (jako umiejętność uczenia się) oraz przewidywanie schematów działania (sekwencjonowanie zdarzeń). Działania te, zgodnie z teorią umysłu, zmierzają przede wszystkim do wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka, które zgodnie z jej założeniami nie jest upośledzone umysłowo (Markiewicz, 2004, s. 17), a jedynie przejawia początkowo dysfunkcje parcjalne, które jednak wpływają na całokształt jego rozwoju. Może to w konsekwencji prowadzić do nieharmonijnego rozwoju, dysfunkcji globalnych i do trwałych zmian rozwojowych.

Kolejnym zakresem oddziaływań w okresie prelingwistycznym, jakie powinny być planowane w strukturze wspierania rozwoju, jest płaszczyzna społeczna, określana często jako płaszczyzna komunikacyjna i socjoemocjonalna. Na tym poziomie istotne są funkcje komunikacyjne (przede wszystkim regulacja zachowań, tzn. kształtowanie ekspresji oraz podzielności uwagi, tzn. ogniskowanie uwagi na wspólnym działaniu), wzajemność (współdziałanie, inicjowanie, podtrzymywanie kontaktu), społeczne sygnały efektywne (eliminacja zachowań aspołecznych) oraz regulacja ekspresji emocjonalnej (socjoregulacja).

Płaszczyzny te wyrażają się w funkcjach, np.:

- **rozwojowej** – od prymarnych, funkcjonalnie pierwotnych zachowań ujawnianych na różnych poziomach rozwoju osób z autyzmem, do wykształconych umiejętności społecznego współuczestnictwa, do wymiany informacji,
- **komunikacyjnej** – od komunikacji jednostronnej, ukierunkowanej na przekaz lub odbiór, występowania zaburzeń autystycznych, zgodnie z np. teorią B. Bettelheima,
- **funkcjonalnej** – od autyzmu jako izolacji (którą tutaj będziemy mogli rozpatrywać jako izolację funkcjonalną, a nie intencjonalną – co jest często mylnie ukazywanym efektem tego zaburzenia), poprzez zainteresowanie i współudział do utylitaryzmu (według którego pożytek jednostki lub społeczeństwa powinien stanowić najwyższy cel postępowania),
- **terapeutycznej** – która wskazuje cele, zakresy, etapy oraz powiązania systemowe wyznaczające podejmowanie podstawowych działań w okresie prelingwistycznym, a więc systemowe podejście w pierwszym etapie diagnostyczno-terapeutyczno-prognostycznym, umożliwiającym stworzenie indywidualnego programu wspomaganie i ukierunkowania podejmowanych działań (wspólnie ze środowiskiem rodzinnym, które jest włączane w system działań),
- **społecznej** – przechodzenie od izolacji, kontaktu interpersonalnego, jednoosobowego do poprzedzania pól interakcyjności o kolejne osoby znaczące – tj. środowisko rodzinne, szersze środowisko rodzinne, lokalne i podobne,
- **poznawczej** – analiza preferowanych zainteresowań oraz zdolności i umiejętności (często wybitnych umiejętności w zakresie manualnym czy umysłowym), które powinny być analizowane i na ich podstawie powinny być podejmowane działania.

Podjęcie działań zmierzających do wyszczególnienia płaszczyzn oraz funkcji wskazanych przez A. L. Schuler, B. M. Prizant i A. M. Wetherby ukazuje nie tylko związek występowania i nasilenia się zaburzeń w rozwoju osób z autyzmem, ale również schemat umożliwiający podejście polietyologiczne w ujmowaniu tegoż zaburzenia. Podejście takie obejmuje swoim zakresem zarówno rozwojowy aspekt kształtowania się autyzmu (coraz częściej akcentowany i akceptowany), jak również powiązanie z teorią umysłu S. Baron-Cohena czy neurofizjologicznymi koncepcjami etiologii autyzmu E. Courschesne (zaburzenie przerzutności uwagi) (Błeszyński, 2005b, s. 55) czy lingwistyczne Kaczmarka, Sperbera i Wilsona. Podejście to potwierdza przekonanie o prawidłowych założeniach koncepcji, której zasadność powinna być zweryfikowana w praktyce na podstawie przedstawionego modelu płaszczyznowego, nakładającego się schematu występowania zaburzeń.

W powiązaniu z przedstawionym schematem rozwoju mowy dzieci z autyzmem zasadne jest podjęcie problemu wpływu czasu (Jaklewicz, 1998; 2002, s. 109–120) wystąpienia zaburzeń autystycznych na kształtowanie się komunikacji w aspekcie prelingwistycznym. Można założyć, iż wczesne występowanie zaburzeń autystycznych może, choć nie musi, być w sposób jednoznaczny związane z ograniczeniem możliwości komunikacyjnych. Uwarunkowaniem powinna być płaszczyzna, na jakiej pojawia się zaburzenie – nie musi ona odnosić się w sposób bezpośredni do komunikacji, a dotyczyć społecznego funkcjonowania. Również wystąpienie pierwszych zaburzeń autystycznych w okresie kształtowania się mowy, powodując zahamowanie, regres, opóźnienie, może wpływać w sposób bezpośredni na kształtowanie się poszczególnych funkcji.

Badania longitudinalne przedstawione przez H. Jaklewicz, jak również innych autorów (np. M. Rutter, J. Błeszyński i inni) wskazują na niejednorodność obserwowanych zaburzeń, jak

również zróżnicowany czas wystąpienia pierwszych objawów. Na podstawie dotychczasowych obserwacji i badań trudno wnioskować, czy istnieje prosty związek pomiędzy czasem a głębokością dysfunkcji w przypadku autyzmu. Wydaje się zasadne przybliżenie analizy przedstawionej przez A. L. Schuler, B. M. Prizant i A. M. Wetherby, dotyczącej zaburzenia pierwotnego lub wtórnego nabywania umiejętności komunikacji i języka na poziomie prelingwistycznym. Rysuje się tu obraz problemu dziecka, które przejawiało zaburzenie od urodzenia lub pierwsze objawy wystąpiły do 3 roku życia. Zaburzenie pierwotne powoduje wystąpienie całego spektrum zaburzeń w rozwoju dziecka, przy wtórnym następuje zahamowanie, cofnięcie (demencja), co w konsekwencji prowadzi do powrotu do etapu prelingwistycznego kształtowania się umiejętności komunikacyjnych i językowych. Zgodnie z założeniem występuje również zaburzenie nabywania kształtujących się równolegle funkcji, co w efekcie prowadzi do wystąpienia rozwoju zaburzonego, nieharmonijnego.

Takie ujęcie problemu ukazuje aspekt rozwojowy, który wymaga odniesienia się nie tylko do struktury języka, ale przede wszystkim do problemów funkcjonalnych, rozwojowych. Autyzm, specyficzne zaburzenia w kształtowaniu się języka (dziecko z autyzmem przechodzi przez wszystkie okresy rozwoju mowy jednak w innym trybie i nie występują specyficzne dla tego zaburzenia wady wymowy – por. J. Błeszyński, 1997), ma swoje podłoże w okresie/etapie prelingwistycznym na tym etapie badań i zdaje się koniecznością odniesienie się w diagnostyce i terapii do tego etapu rozwoju komunikacji. Próby wychodzenia w terapii komunikacji z wyższych poziomów (jak to zalecają E. Schopler [w:] M. Lansing, E. Schopler, L. Waters, 1994; I. Lovaas 1994 i in.), które dotyczą już umiejętności mowy ekspresywnej – nie tylko rozumienia i posługiwania się określonym symbolem werbalnym, mogą powodować utrudnienia w nabywaniu tych umiejętności, szczególnie w przypadku dzieci autystycznych z dysfunkcją intelektualną (od opóźnienia do upośledzenia w stopniu głębokim).

Etap prelingwistyczny staje się więc okresem wprowadzającym i/lub wspomagającym w zależności od etapu w rozwoju, na jakim występują pierwsze objawy zaburzeń autystycznych. Dla komplementarnego rozwoju osób autystycznych konieczne wydaje się zadbanie o wczesne wykrywanie pierwszych zaburzeń autyzmu (czy określanych często mianem cech autyzmu) oraz prawidłowe podejście diagnostyczno-terapeutyczne, które powinno bazować na rzetelnych badaniach, prowadzonych nie tylko symptomatycznymi technikami, ograniczającymi się do wyrywkowej oceny, ale w przypadku komunikacji – bazujących na szerokim tle umiejętności społecznych, w których komunikacja stanowi centralny element.

LITERATURA CYTOWANA

- Błeszyński, J. (2004). *Wspomaganie rozwoju osób z autyzmem. Teoria, metody, przykłady*. Kraków: Impuls.
- Błeszyński, J. (1997). *Mowa i język dzieci z autyzmem. Wybrane zagadnienia*. Słupsk: WN WSP.
- Błeszyński, J. (2005a). *Terapie wspomagające rozwój osób z autyzmem*. Kraków: Impuls.
- Błeszyński, J. (2005b). *Rodzina jako środowisko osób z autyzmem*. Toruń: WN UMK.
- Brauner, A., Brauner, F. (1988). *Dziecko zagubione w rzeczywistości. Historia autyzmu od czasu baśni o wróżkach*. Warszawa: WSiP.
- Grandin, T., Scariano, M. M. (1995). *Byłam dzieckiem autystycznym*. Warszawa: PWN.

- Jaklewicz, H. (1998). Zaburzenie mowy – kryterium wczesnej diagnozy autyzmu wczesnodziecięcego. W: *Wokół diagnozowania autyzmu. Wybór tekstów wygłoszonych na I Seminarium Polsko-Francuskim na temat „Autyzmu Wczesnodziecięcego”*. Kraków: Radamsa.
- Jaklewicz, H. (2002). Dynamika autyzmu dziecięcego. Badania longitudinalne, *Psychiatria Polska* (t. XXXVI), 1, 109–120.
- Lansing, M., Schopler, E., Waters, L. (1994). *Ćwiczenia edukacyjne dla dzieci autystycznych*. Gdańsk: SPOA.
- Lovaas, O. I. (1993). *Nauczanie dzieci niepełnosprawnych umysłowo*. Warszawa: WSiP.
- Markiewicz, K. (1994). *Komunikacja niejęzykowa dzieci autystycznych*. W: W. Dykik, *Autyzm. Kontrowersje i wyzwania*. Poznań: Eruditus.
- Markiewicz, K. (2004). *Możliwości komunikacyjne dzieci autystycznych*. Lublin: WN UMCS.
- Prizant, B. M., Wetherby, A. M. (1993a). Communication and language assessment for young children. W: E. Schopler, M. van Bourgandien, M. Bristol (red.) *Preschool issues in autism*, New York: Plenum Press.
- Prizant, B. M., Wetherby, A. M. (1993b). Communication and language assessment for young children, *Infants and Young Children*, 5, 20–34.
- Schuler, A. L. (1995). Thinking in autism: Differences in learning nad development W: K. Quill (red.) *Teaching children with autism: Startegies to enhance communication and socialization*, Albany, NY: Delmar.
- Terlecka, W. (1994). Edukacja i terapeutyczna filozofia B. Bettelheima, *Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze*, 1, 36–41.
- Webster, C. D. (1992). Czym jest autyzm. W: M. M. Konstareas, E. B. Blackstock, C. D. Webster (red.) *Autyzm*. Warszawa: KTA.