

PODĄŻAJ ZA DZIECKIEM,

czyli jak prowadzić terapię
metodą prof. Alfreda Tomatisa?

Dlaczego metoda prof. Alfreda Tomatisa pełni funkcję „jedynie” i aż wspierającą i dlaczego może wpływać na rozwój mowy? Można byłoby również zapytać, czy metoda audio psycho-lingwistyczna może współgrać z innymi terapiami? W moim przekonaniu jest to możliwe, ale działania muszą być dobrze i rozsądnie planowane.

Przede wszystkim należy podążać za dzieckiem. Choć brzmi to bardzo tajemniczo, to dziecko autystyczne może nas poprowadzić... Pierwszy raz z autyzmem jako terapeuta – logopeda spotkałam się w latach 90., było to doświadczenie na początku drogi zawodowej i, niestety, traumatyczne zarówno dla dziecka, jak i dla mnie. W czasie 20 lat pracy zauważam wyraźny wzrost liczby dzieci z chorobami psychoneurologicznymi, który w moim przekonaniu nie wynika jedynie z większej świadomości i wiedzy społecznej na temat spektrum autyzmu. Na podstawie analizy wywiadów z rodzicami wybrałam symptomy występujące od 0. do 3. roku życia, które mogły świadczyć o zaburzeniach rozwojowych moich pacjentów: zaburzony, niespokojny sen, silne kolki, bezdech, silne stany lękowe, duża płaczliwość, brak reakcji na otoczenie (obojętność, brak wspólnego pola uwagi), brak aktywności zabawowej, brak rozwoju mowy, nietypowe upodobania pokarmowe, przedłużający się trening czystości. Obserwowanie pierwszych symptomów budzi niepokój rodziców, intuicyjnie wyczuwają, że dziecko ma problem. Jednak wczesna i trafna diagnoza nadal nie jest domeną specjalistów pierwszego kontaktu.

Jeśli nawet rodzic otrzyma wstępną diagnozę, to i tak na początku drogi terapeutycznej czuje się zagubiony. Powinien pomóc dziecku, a sam potrzebuje wsparcia. Często zamiast współpracy obserwuję próbę wypierania informacji o problemach dziecka. Ale zauważam u rodziców tendencję wzrostu świadomości i wiedzy na temat autyzmu. Niejednokrotnie słyszę słowa „Mówiono, że dziecko ma jeszcze czas na rozwój mowy, że jestem przewrażliwiona”. Kolejnym problemem jest wybór terapii. Na początku rodzice próbują każdej możliwej rehabilitacji, w krótkich odcinkach czasowych. Ten proces nie jest korzystny dla dziecka, nie

dając mu możliwości „wyjścia z wewnętrznego świata”, może doprowadzić do większej dezintegracji procesów i tłumić motywację poznawania świata zewnętrznego. Dziecko ze spektrum autyzmu ma problemy ze wstępną selekcją i przetwarzaniem bodźców, również słuchowych. Zastosowanie terapii naprawczej w zakresie funkcjonowania słuchowego daje wymierne rezultaty w funkcjonowaniu globalnym. Okazuje się również, że metoda audio-psycho-lingwistyczna może wyznaczyć przestrzeń terapeutyczną dla Metody Krakowskiej prof. J. Cieszyńskiej i metody werbo-tonalnej. Terapie te nie muszą się wykluczać, ale mogą stanowić dla siebie uzupełnienie. Otwarcie kanału słuchowego metodą prof. Alfreda Tomatisa pozwala lepiej oddziaływać przy pomocy metody neurobiologicznej. Według mnie i relacji rodziców, metoda prof. Alfreda Tomatisa wpływa na:

- zwiększenie samoświadomości,
- poprawę koncentracji,
- pojawienie się kontaktu wzrokowego,
- zmniejszenie zachowań stereotypowych,
- odczulenie nadwrażliwości na dźwięk,
- zwiększenie czucia u dzieci, u których występowała zbyt mała wrażliwość na bodźce,
- większą elastyczność myślenia i zachowań,
- zwiększenie prób naśladowania,
- rozwój kompetencji językowych (pojawienie się pierwszych wokalizacji, wyrażen dźwiękonaśladowczych, sylab, wyrazów),
- poprawę jakości snu,
- polepszenie metabolizmu,
- próby nawiązywania kontaktów społecznych.

Symptomy występujące od 0. do 3. roku życia, które mogły świadczyć o zaburzeniach rozwojowych moich pacjentów, to: zaburzony, niespokojny sen, silne kolki, bezdech, silne stany lękowe, duża płaczliwość, brak reakcji na otoczenie (obojętność, brak wspólnego pola uwagi), brak aktywności zabawowej, brak rozwoju mowy, nietypowe upodobania pokarmowe, przedłużający się trening czystości.

Podczas prowadzenia terapii metodą Alfreda Tomatisa minimalizuję pozostałe oddziaływania terapeutyczne. Wprowadzam „ciszę rehabilitacyjną”. Po zakończeniu pierwszej sesji terapeutycznej wracam do terapii logopedycznej Metodą Krakowską, czasami wzmacniając ją terapią werbo-tonalną, zależnie od potrzeb dziecka. Często rodzice na początku oddziaływań terapeutycznych zadają pytanie: „Czy moje dziecko wytrzyma 90 minut terapii?”. Odpowiadam wtedy zgodnie z prawdą, że każde dziecko ze spektrum autyzmu w Centrum odbyło całość godzin terapeutycznych. Po buncie, który często zdarza się podczas pierwszych minut i naszej delikatnej interwencji, dziecko słucha. Ten proces zawsze mnie zadziwia... Dzieci ze spektrum autyzmu kieruję na specjalistyczne badania (są to dzieci w przeważającej większości na diecie bezglutenowej i bezkazeinowej oraz poddawane procesowi chelatyzacji).

W niniejszym artykule chcę przedstawić przypadek małego pacjenta ze spektrum autyzmu. Dziecko pojawiło się w Centrum w 2013 r. Jedynymi dźwiękami, którymi się posługiwało, był płacz i krzyk. Jako 4-letnie dziecko nie miało jeszcze diagnozy. Matka była zaniepokojona zachowaniem chłopca i brakiem rozwoju mowy. Podczas pierwszych wizyt mały pacjent dotkliwie drapał i gryzł matkę, która była obecna podczas zajęć. Takie same zachowania manifestował w stosunku do terapeutki. Nie nawiązywał kontaktu wzrokowego, nie skupiał uwagi, na dźwięk włączonej zabawki „bączka” zatykał uszy i jeszcze głośniej krzyczał, zauważalne były zachowania stereotypowe. Z wywiadu wynikało, że dziecko słabo przespia nocę oraz ma częste zaparcia. Według skali oceny Autyzmu Dziecięcego CARS otrzymał subiektywnie, wg matki, 30 punktów, co plasuje ten wynik na poziomie autyzmu. Według moich obserwacji wynik oscylował w granicach 44 punktów, co oznacza ocenę autyzmu w kierunku zaburzeń w stopniu ciężkim. Rozpoczęłam terapię neurobiologiczną Metodą Krakowską. Stopniowo dziecko zaczęło współpracować, ukła-

dając sekwencje i szeregi. W domu słuchało przez słuchawki zeszytu: „Samogłoski i wykrzyknienia” oraz „Wyrażenia dźwiękonaśladowcze”. Nadal nie obserwowałam potrzeby wyrażania się poprzez wokalizy, ale sekwencje układane były już sprawnie. W listopadzie mama zdecydowała się poddać dziecko terapii metodą prof. Alfreda Tomatisa. Badań uwagi i lateralizacji słuchowej nie wykonałam, ponieważ chłopiec nie reagował na moje polecenia. Mimo braku badań dziecko rozpoczęło terapię. Po pierwszych chwilach buntu zaakceptowało słuchawki – było już przygotowywane do ich używania w domu. Pierwszy etap terapii, składający się z 30 godzin, przebiegł pomyślnie. Podczas jej trwania chłopiec lepiej spał. Po miesiącu przeprowadziłam pierwsze badanie diagnostyczne. Ucho zaczęło filtrować dźwięki, a chłopiec stopniowo otwierał się na częstotliwości mowy, co miało wyraźne odzwierciedlenie w kontynuacji terapii mowy dziecka.

Zastosowanie terapii naprawczej w zakresie funkcjonowania słuchowego daje wymierne rezultaty w funkcjonowaniu globalnym.

Po pierwszej sesji terapeutycznej zauważyłam następujące efekty:

- pojawienie się społecznego kontaktu wzrokowego,
- próby naśladowania,
- zanikanie stereotypii,
- zanikające próby gryzienia i szczypania,
- samodzielne zasypianie,
- pierwsze próby świadomej komunikacji w postaci wyrażenia dźwiękonaśladowczego – syczenie na widok zabawki „węża”.

Rozpoczęliśmy kolejną sesję, składającą się również z 30 godzin. Po „ciszy rehabilitacyjnej” wróciliśmy do Metody Krakowskiej, do słuchania taśmy „Wyrażenia dźwiękonaśladowcze” – i tu chłopiec zaczął nas zaskakiwać, ponieważ wyraźnie zwiększył się zasób słownika wyrażen dźwiękonaśladowczych, zaczęły pojawiać się sylaby: „pa, po, pe, pu, ma” oraz wyrazy „mama” i przeczenie – „ne” (nie). Po drugiej sesji wraz z mamą zaobserwowałyśmy następujące efekty:

- zdecydowaną poprawę kontaktu wzrokowego,
- liczne próby naśladowania,
- większy zasób słownika wyrażen dźwiękonaśladowczych.

Chłopiec nadal uczęszcza na terapię logopedyczną, która opiera się na Metodzie Krakowskiej. Obserwuję znaczny postęp w jego funkcjonowaniu w aspekcie społecznym, komunikacyjnym oraz poznawczym. Terapia prof. Alfreda Tomatisa nie czyni cudów, ale kreuje nową przestrzeń terapeutyczną oraz daje szansę terapii logopedycznej, budzi nadzieję na kształtowanie być może początków komunikacji celowej i społecznej.

Katarzyna Flak

Logopeda, oligofrenopedagog, terapeuta metody A. Tomatisa. Prelegentka i autorka wielu publikacji logopedycznych. Na co dzień pracuje w Centrum Terapii Logopedycznej z dziećmi ryzyka dysleksji, pacjentami z rozszczepem podniebienia, dziećmi z oligofazją, ORM oraz osobami z afazją.