

Możliwości terapii w Zespole Aspergera

Główne symptomy zespołu Aspergera są nieuleczalne. Jednak dzięki stosowanym, różnorodnym formom terapii wiele dzieci nim dotkniętych może być stosunkowo dobrze przystosowanych do życia w społeczeństwie. Istnieje wiele metod i możliwości oddziaływań terapeutycznych. Ważne jest natomiast, że terapia dziecka cierpiącego na zespół Aspergera musi być przede wszystkim poprzedzona szczegółową diagnozą, dostosowana do potrzeb i możliwości dziecka oraz wielokierunkowa i holistyczna.

Celem postępowania terapeutycznego w przypadku osób z zespołem Aspergera jest budowanie właściwego wzorca zachowań interakcyjnych, na który składa się zdolność do rozumienia i kreowania zachowań komunikacyjnych werbalnych i niewerbalnych, opanowanie kompetencji i sprawności językowych na wszystkich poziomach organizacji systemu językowego, a także przyswojenia językowych reguł społecznych, sytuacyjnych, pragmatycznych i zdolność do ich zastosowania w rozmaitych uwarunkowaniach zachowań językowych (Panasiuk 2015).

Wynikiem pracy logopedycznej ma być poprawa sprawności w nawiązywaniu kontaktu z otoczeniem, zdolności do dopasowywania zachowań językowych do osoby, czasu, miejsca i tematu rozmowy oraz intencji komunikacyjnej, a także opanowanie posługiwania się językiem zgodnie z regułami poprawności formalnej i semantycznej (Grabias 1997; Panasiuk 2015).

Terapia w zespole Aspergera powinna obejmować następujące aspekty (Kossewska 2009):

- psychoedukacja,
- problemy społeczne,
- problemy językowe,
- przeciwdziałanie agresji,
- interwencje behawioralne,
- wyrównywanie deficytów,
- akceptacja objawów,
- farmakoterapia

Psychoedukacja ma na celu wyjaśnienie specyfiki zaburzenia w aspekcie jego objawów, przyczyn, rokowań ale też podziału kompetencji terapeutycznych. Powinna ona obejmować nie tylko najbliższe środowisko osoby chorej (rodzina, nauczyciele) ale też szersze środowisko społeczne w celu kształtowania świadomości społecznej. Ważne jest aby psychoedukacja sprowadzała się też do nauki rozróżniania zachowań wynikających z rozpoznania od zachowań niepożądanych o innym podłożu. Należy pamiętać, że zrozumienie zachowania jednostki oraz jego sposobu myślenia jest nieodzowne i pozwala na opracowanie jak najefektywniejszego modelu terapii, nauczania czy wspierania jego rozwoju i radzenia sobie z trudnościami (Kossewska 2009).

Wśród wielu metod terapeutycznych z uwagi na charakter osiowych zaburzeń w Zespole Aspergera bardzo ważną rolę odgrywa trening umiejętności społecznych. Potwierdza to liczna literatura przedmiotu, ale też własne doświadczenia z pracy i prowadzenia takich zajęć ze zdiagnozowanymi dziećmi. Trening ten przewiduje naukę podstawowych umiejętności, w tym: zawierania znajomości, słuchania, pytania, odmawiania, inicjowania rozmowy, dyskusowania, reagowania na krytykę i wyrażania krytyki, współpracy, radzenia sobie z uczuciami (rozróżniania uczuć, wyrażania gniewu, rozczarowania, mówienia komplementów itp.). Nauka tych umiejętności pozwala istotnie poprawić jakość funkcjonowania społecznego jednostek (Borkowska, Grotowska 2011; 150).

Wymierną metodą terapeutyczną w terapii zaburzenia są tzw. historyjki społeczne. Pozwalają one na przepracowanie z dzieckiem określonych, trudnych dla niego sytuacji. Sprowadzają się min. do przepracowywania ABC ewentualnych zdarzeń, odgrywania scenek dramatycznych ukazujących różnorodność rozwiązań zaistniałych problemów i stworzenia możliwości przeżycia określonej sytuacji w bezpiecznych, kontrolowanych warunkach (Winter 2003; 26).

Odnośnie problemów językowych metody pracy terapeutycznej przy zespole Aspergera często sprowadzają się do tworzenia tzw. notesów rzeczy niezrozumiałych, modelowania podstawowych komunikatów werbalnych, tworzenia kół tematycznych, ćwiczenia dialogowania na luźne tematy oraz pracy nad prozodycznymi cechami mowy i mową ciała (Święcicka, 2010).

Z punktu widzenia funkcjonowania społecznego istotnym w pracy terapeutycznej z osobami z syndromem Aspergera jest przeciwdziałanie agresji. Tu trening zastępowania

agresji ma za zadanie wyposażenie jednostki w kompetencje z zakresu „co mogę zrobić gdy jestem zdenerwowany” i uczenie, czego nie należy robić. Skupia się również na wykrywaniu i nazywaniu sygnałów złości i reakcji na „nie”, identyfikowaniu zewnętrznych i wewnętrznych wyzwalaczy złości, poszukiwaniu konstruktywnych i wyławianiu destruktywnych reduktorów złości oraz analizie skutków, jakie one wywołują. Ważne jest tu również modelowanie zachowań oczekiwanych i akceptowanych społecznie (Cotugno 2011).

Interwencje behawioralne w pracy z zespołem Aspergera sprowadzają się do wzmacniania/wygaszania zachowań. Konieczne są tu etapy pracy terapeutycznej w tym: obserwacja, zrozumienie i określenie problemu, wybór zachowania przyjętego do zmiany oraz kolejne fazy pracy nad niwelacją zachowania (Bobkiewicz-Lewartowska, 2005).

Praca terapeutyczna musi również uwzględniać wyrównywanie deficytów poznawczych rozumianych jako niedostateczne wykształcenie funkcji poznawczych, które w zespole Aspergera wynikają z uszkodzeń OUN. Deficyty te to przede wszystkim : zaburzenia procesów uwagi, sztywność myślenia, brak przewidywania konsekwencji swoich zachowań, sztywne scenariusze zachowań, zaburzenia funkcji językowych, niezgrabność ruchowa, zaburzenia integracji sensorycznej (Borkowska, Grotowska 2011; 150).

Niezwykle ważne jest zapewnienie dziecku z zespołem Aspergera należytego podejścia terapeutycznego, dydaktycznego i wychowawczego w szkole. Nieodzowne jest tu:

- dostosowanie wymagań/metod/form do jego indywidualności,
- pomoc w organizacji dnia,
- pomoc w organizacji przedmiotów/rzeczy,
- zachęcenie do uczestniczenia w sytuacjach związanych z interakcjami w grupie,
- pomoc w zrozumieniu zasad interakcji społecznych z wykorzystaniem obrazków, odnoszeniem się do tego, co mogą inni ludzie myśleć, czuć lub z jakiego powodu podejmują określone działania,
- motywowanie do pracy w klasie z wykorzystaniem specjalnych zainteresowań dziecka,

- stwarzanie mu możliwości osiągnięcia sukcesu i zapewnienie realizacji potrzeby akceptacji, przynależności i bezpieczeństwa.

W postępowaniu terapeutycznym niezwykle ważne, choć niekiedy trudne jest odróżnienie zachowań wynikających z diagnozy ZA od innych przypisanych indywidualnie do danej jednostki.

Podsumowując należy stwierdzić, że diagnoza ZA pociąga za sobą szereg trudności z jakimi musi borykać się dotknięte chorobą dziecko, jego rodzina i najbliższe otoczenie. Samo zaburzenie jest nieuleczalne, jednak istnieje szereg metod i technik, które są wykorzystywane w terapii tych osób a intensywna i holistyczna praca nad niwelowaniem zaburzeń przynosi wymierne efekty, podnosząc standard życia i funkcjonowania chorych.

Opracowała mgr Magdalena Krasuska- psycholog

BIBLIOGRAFIA

1. Porter J. (2011), *Autyzm a czytanie ze zrozumieniem*, Gdańsk.
 2. Winter M. (2003), *Zespół Aspergera, co nauczyciel wiedzieć powinien*, Warszawa.
 3. Bobkowicz-Lewartowska L. (2005), *Autyzm dziecięcy, zagadnienia diagnozy i terapii*, Kraków.
 4. Attwood T. (2012), *Zespół Aspergera. Kompletny przewodnik*, Gdańsk.
 5. Grabias S., Kurkowski M. (2014), *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, Lublin.
- Grabiał S., Panasiuk J., Wodniak T. (2015), *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*, Lublin.
- Cotugno A.J. (2010), *Terapia grupowa dla dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu*, Warszawa.
- Pluta- Wojciechowska D., Sambor B. (2017), *Współczesne tendencje w diagnozie i terapii logopedycznej*, Gdańsk.
- Kossewska J. (2009), *Kompleksowe wspomaganie uczniów z autyzmem i zaburzeniami pokrewnymi*, Kraków.
- Błeszyński J. (2005), *Terapie wspomagające rozwój osób z autyzmem*, Kraków.

- Konstantareas M., Blackstock E., Webster C. (1992), *Autyzm*, Warszawa.
- Cieszyńska J. (2011), *Wczesna diagnoza i terapia zaburzeń autystycznych*, Kraków.
- Błęszyński J.(2011), *Autyzm a niepełnosprawność intelektualna i opóźnienie rozwoju*, Gdańsk.
- Pisula E. (1993), *Autyzm- fakty, wątpliwości, opinie*, Warszawa.
- Pisula E. (2015), *Od badań mózgu do profilaktyki psychologicznej. Autyzm*, Sopot.
- Moor J. (2006), *Śmiech, zabawa i nauka z dziećmi o profilu autystycznym*, Warszawa.
- Jankowska D., Grzelak- Klus M. (2016), *Pedagogika dialogu*, Warszawa.
- Winczura B. (2008), *Dziecko z autyzmem*, Kraków.
- Borkowska A., Grotowska B. (2011), *Codziennosc dziecka z zespołem Aspergera*, Gdańsk.
- Jaklewicz H. (1993), *Autyzm wczesnodziecięcy*, Gdańsk
- Olechnowicz H., Wiktorowicz R. (2012), *Dziecko z autyzmem, wyzwalamie potencjalu rozwojowego*, Warszawa.
- Baron- Cohen S., Bolton P. (1997), *Autyzm fakty*, Kraków.
- Kaufman R. (2016), *Autyzm przełom w podejściu*, Białystok.
- Święcicka J. (2010), *Uczeń z zespołem Aspergera*, Kraków.
- Łukowski W.I. (1978), *Słowo a dziecko*, Warszawa.
- Błęszyński J., Kaczorowska- Bray K. (2015), *Diagnoza i terapia logopedyczna osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Gdańsk.
- Gruba J. (2017), *Karty Oceny Logopedycznej Dziecka. Podręcznik*, Gliwice
- Warchala J. (1991), *Dialog potoczny a tekst*, Katowice
- Fąka P. (2007), *Dialog – koncepcje, problemy badawcze, kontrowersje*, (w:) *Językoznawstwo* (red.)

