

Anna Świstowska

ORCID 0009-0006-7691-0926

Fundacja PogadajMy, Warszawa

**Komunikacja dzieci w spektrum autyzmu –
zastosowanie ruchomego alfabetu oraz MTG® w terapii****Communication of children on the autism spectrum –
the use of the movable alphabet and MTG® in therapy****Streszczenie**

W artykule przedstawiono zastosowanie ruchomego alfabetu oraz Manualnego Torowania Głosek® w procesie terapeutycznym niemówiących dzieci w spektrum autyzmu. Włączenie obu technik do terapii, tj. komunikacji poprzez pismo oraz werbalizacji poprzez kierowany ruch terapeuty, pozwala doświadczać dziecku przekazania własnych myśli w sposób najbardziej zbliżony do swojego interlokutora. Jednocześnie stymulacja czteromodalna: wzrokowa, ruchowa, dotykowa i słuchowa aktywuje obszary kory mózgowej odpowiedzialne za proces mówienia, dając tym samym dziecku perspektywę rozwoju mowy. Wypowiedzi utworzone z użyciem ruchomego alfabetu przez dzieci z ASD, starsze przedszkolne oraz szkolne, ukazują wieloaspektowość komunikacji językowej, ujawniając ich potencjał intelektualny, który w przypadku braku samodzielnej werbalizacji jest trudny do oceny.

Słowa kluczowe: autyzm, ruchomy alfabet, manualne torowanie głosek, mowa, komunikacja językowa

Abstract

The article presents the application of the movable alphabet and Manually Supported Phoneme Production (MTG®) in the therapeutic process of nonverbal children with autism spectrum disorder. Incorporating both techniques into therapy, such as communication through writing and verbalization through the therapist's guided movement, allows the children to experience expressing their own thoughts in a way most similar to their interlocutor. Simultaneous four-modal stimulation: visual, motor, tactile and auditory, activates areas of the brain responsible for speech processes, thereby giving the child a perspective on speech development.

Utterances created with the use of the movable alphabet by children with ASD, both senior preschoolers and school-age children, demonstrate the multifaceted nature of language communication, revealing their intellectual potential, which is difficult to assess in the absence of independent verbalization.

Keywords: autism, movable alphabet, Manually Supported Phoneme Production (MTG), speech, language communication

Wprowadzenie

Proces nabywania kompetencji komunikacyjnych jest elementem neurobiologicznego rozwoju każdego człowieka. „Dziecko od pierwszego dnia życia rozpoczyna kształtowanie umiejętności prowadzenia dialogu, najpierw na poziomie niejęzykowym, a z czasem werbalnym” (Cieszyńska-Rożek, 2017, s. 463). Zapewnia to aktywność systemu lustrzanych neuronów, które pobudzane są zarówno w czasie procesów percepcji, jak i wykonywania działania (Rostowski i Rostowska, 2014). W trakcie swobodnego dialogu dziecka z rodzicem aktywność zwierciadlanych neuronów ujawnia się podczas gaworzenia naśladowczego, aktywując tym samym wrodzone matryce ruchów artykulacyjnych (Cieszyńska-Rożek, 2020). „Nieprawidłowy czy zubożony rozwój lustrzanych neuronów może stanowić podłoże wielu zaburzeń rozwojowych, między innymi autyzmu” (Rostowski, Rostowska, 2014, s. 52).

Aby mowa stała się aktem komunikacji, musi dokonać się szereg procesów neuronalnych odpowiedzialnych za ustalenie językowego przekazu, zaplanowanie ruchu artykulacyjnego oraz wypowiedzenie komunikatu. Nieprawidłowości na którymkolwiek etapie programowania wypowiedzi skutkują jej zaburzeniem lub niezaimplementowaniem. To właśnie brak planu ruchu artykulacyjnego, który powinien pojawić się już we wczesnym niemowlęctwie, jest w autyzmie istotną przyczyną zaburzeń rozwoju mowy (Cieszyńska-Rożek, 2013). Jego niewykształcenie może być związane z nieprawidłowym działaniem systemu neuronów lustrzanych, które uniemożliwia nawiązanie kontaktu wzrokowego i rozwijanie zdolności naśladowania.

Brak wrodzonej zdolności do tworzenia ruchów artykulacyjnych nazywany jest dziecięcą apraxją mowy. Należy ona „do zaburzeń motorycznych mowy polegających na trudnościach w nadawaniu, u podstaw których leżą deficyty w zakresie planowania i/lub programowania języka” (Rutkiewicz-Hanczewska, 2020, s. 151). Zakłócenia te nie wynikają z nieprawidłowego działania mięśni i dlatego, mimo właściwego funkcjonowania narządów artykulacyjnych u dzieci w spektrum autyzmu, „dochodzi do zablokowania prakcji oralnej, co w wielu wypadkach skutkuje całkowitą niemożliwością artykułowania nawet samogłosek” (Cieszyńska-Rożek, 2020, s. 55). Występują trudności w naśladowaniu ułożenia artykulatorów, tj. języka, warg i żuchwy, co uniemożliwia samodzielne zaplanowanie precyzyjnego ruchu artykulacyjnego. Apraksja mowy nie jest rzadkim zaburzeniem, dotyczy bowiem około 60% dzieci z autyzmem (Rutkiewicz-Hanczewska, 2020).

Jeśli nie istnieją wzorce ruchu, niemożliwe jest naśladowanie mowy z otoczenia (Cieszyńska-Rożek, 2020). Należy zatem poszukiwać metod, które umożliwią zbudowanie ich drogi neurologicznej. „Z badań neurobiologii poznawczej wynika,

że osiągnięcie sukcesu w terapii komunikacji językowej dzieci z autyzmem uwarunkowane jest wypracowaniem techniki, która ułatwi wywołanie dźwięków mowy” (Cieszyńska, 2010, s. 235) i w efekcie wykształci wzorce artykulacji głosek. Ponieważ „u podłoża rozwoju mowy leży trójmodalny układ systemu lustrzanych neuronów, który reaguje na ruchowe, wzrokowe i słuchowe stymulacje” (Rostowski, Rostowska, 2014, s. 52), stosowane techniki powinny uwzględniać oddziaływania wielomodalne pobudzające aktywność własną dziecka. Wśród nich można wymienić: czytanie twarzy, program słuchowy, gesty artykulacyjne, Symultaniczno-Sekwencyjną Naukę Czytania®. Jeżeli w drugiej połowie trzeciego roku życia dziecko nadal nie rozwija mowy, konieczne jest włączenie do terapii Manualnego Torowania Głosek® (Cieszyńska-Rożek, 2022). W zależności od wieku dziecka w chwili rozpoczęcia stymulacji oraz od głębokości zaburzeń proces terapeutyczny może przebiegać długo, dlatego – biorąc pod uwagę indywidualne możliwości uczącego się – istotne jest również udostępnienie mu narzędzia do komunikacji językowej, jakim jest ruchomy alfabet.

Rola Manualnego Torowania Głosek® i ruchomego alfabetu w komunikacji językowej

Mowa jest podstawowym środkiem do porozumiewania się między ludźmi. Brak komunikacji negatywnie wpływa na interakcje społeczne, a przede wszystkim na całościowe funkcjonowanie dziecka i jego rodziny. Niezaspokojona potrzeba wzajemnego zrozumienia w przedłużającym się czasie może być destrukcyjna w kształtowaniu relacji rodzinnych. W opinii rodziców zgłaszających się na terapię z dzieckiem w spektrum autyzmu (ASD)¹ zastosowanie alternatywnych gestowych lub obrazkowych metod komunikacji często jest niewystarczające. Funkcjonowaniu dziecka nie pomaga fakt, iż jego potencjał intelektualny często nie jest możliwy do zbadania i jest ono postrzegane przez pryzmat zewnętrznych deficytów, tj. stereotypowego zachowania, nieprawidłowego rozwoju społecznego czy pojawiającej się agresji. Nie daje się mu szansy na uzewnętrznienie myśli lub korzysta się z nieskutecznych narzędzi, zakładając, że niezdolność do ekspresji mowy jest równoznaczna z brakiem lub znacznie obniżonym poziomem rozumienia języka i nabywania go w umyśle. Niemożność wyrażania siebie poprzez język i poczucie niezrozumienia w społeczeństwie często generują frustrację i agresję. Z tego powodu rodzice dzieci z ASD niejednokrotnie zmuszeni są poszukiwać nowych terapeutów, a nawet placówek edukacyjnych, ponieważ współpraca z ich dzieckiem jest trudna, a niewłaściwe sposoby terapii nie dają efektów.

W niniejszym artykule zaprezentowano sposób językowej komunikacji ze starszymi dziećmi przedszkolnymi oraz szkolnymi za pomocą ruchomego alfabetu na drewnianej tablicy lub klawiatury komputera oraz Manualnego Torowania Głosek®, umożliwiającego usłyszenie dziecku własnej realizacji swojej wypowiedzi. Przedstawione techniki umożliwiły wielu niemówiącym dzieciom komunikację z najbliższym otoczeniem oraz wyeliminowanie lub znaczne ograniczenie eskalacji negatywnych

¹ ASD – ang. *autism spectrum disorder*.

emocji, co w perspektywie dało im poczucie zrozumienia i znacząco ułatwiło funkcjonowanie całej rodziny.

Manualne Torowanie Głosek² jest kierowanym przez terapeutę aktywowaniem narządów mowy dziecka w celu uzyskania „ruchu artykulacyjnego głoski poprzez nacisk i trakcję, warg, języka i żuchwy” (Cieszyńska-Rożek, 2013, s. 309). Terapeuta układa swoimi dłońmi artykulatory dziecka zgodnie z cechami dystynktywnymi głosek, uzyskując w ten sposób realizację samogłoski, sylaby, a następnie wyrazu (Sedivy-Mączka, 2018; Sedivy-Mączka, Kuśnierz, 2018). Stosując stymulację wzrokową, ruchową, czuciową oraz słuchową, odzwierciedla miejsce i sposób artykulacji, torując tym samym drogi neuronalne wzorców ruchu artykulacyjnego. „Podczas stosowania MTG[®] obserwowana jest spontaniczna aktywność własna dziecka, co spełnia warunki czteromodalnej stymulacji i buduje plan ruchu artykulacyjnego w strukturach kory mózgowej” (Cieszyńska-Rożek, 2022, s. 109). Pozwala to dziecku:

- wykonać ruch, którego nie jest w stanie samo zrealizować,
- doświadczyć ułożenia aparatu mowy, zbliżonego do prawidłowego wzorca,
- usłyszeć własną realizację, będącą stymulacją percepcji słuchowej,
- utrwalić wzorzec poprzez wielokrotne powtarzanie,
- wykonać z niewielką pomocą (dotykową, gestową) lub samodzielnie wykształcony ruch, włączając go do codziennej komunikacji,
- zapobiegać utrwalaniu się nieprawidłowych reakcji werbalnych.

Równocześnie z techniką MTG[®] należy stosować Gesty Artykulacyjne[®] (GA)³, których użycie ma wieloaspektowe uzasadnienie. Są to umowne ruchy jednej dłoni mające na celu wizualizację sposobu i/lub miejsca artykulacji samogłoski lub spółgłoski w sylabie (Cieszyńska-Rożek, 2020). Dostarczają one wielomodalnych bodźców (wzrokowych, ruchowych, dotykowych i słuchowych) i pobudzają ośrodki ruchowe kory mózgu odpowiedzialne za artykulację (Cieszyńska-Rożek, 2022). Pozwalają dziecku przygotować się na MTG[®], będące następstwem ich prezentacji, ułatwiają ułożenie artykulatorów oraz podjęcie samodzielnej próby werbalizacji, a także w perspektywie umożliwiają zapamiętanie i przywołanie z pamięci układu wzorców ruchowych. Proces przygotowawczy do torowania artykulacji jest niezwykle istotny w przypadku dzieci wykazujących nadwrażliwość dotykową. Gesty Artykulacyjne[®], które są wykonywane w różnych konfiguracjach⁴, przygotowują dziecko do większej ingerencji terapeuty w jego sferę orofacjalną. Mimo to może ono reagować krzykiem lub płaczem z powodu dyskomfortu i lęku przed nieznanym zadaniem. Na początkowym etapie zastosowanie MTG[®] wymaga precyzyjnego ułożenia artykulatorów

² Autorką Manualnego Torowania Głosek (MTG) jest Elżbieta Wianecka. Etapy realizowania MTG oraz prezentacja wywołania samogłosek i spółgłosek w sylabach opisane zostały w książce: E. Wianecka. (2010). *Manualne Torowanie Głosek (MTG)*. Kraków: Wydawnictwo Arson.

³ Autorką Gestów Artykulacyjnych[®] jest prof. J. Cieszyńska. Wzory zamieszczone zostały w książce: J. Cieszyńska. (2012). *Metody Wywoływania Głosek*. Kraków: Omega Stage Systems – Jędrzej Cieszyński.

⁴ Terapeuta pokazuje gest na sobie i/lub na dziecku, dziecko pokazuje gest na terapeutę i/lub na sobie.

dziecka, aby generowane przez nie dźwięki mogły zostać przekształcone w sylaby i słowa. Wielokrotne doświadczanie celowości działania terapeuty sprawia, że z czasem dziecko samo zaczyna domagać się pomocy w ułożeniu swoich narządów artykulacyjnych. W dłuższej natomiast perspektywie dokładne torowanie artykulacji zostaje zastąpione nieznacznym wsparciem dotykowym lub wspomaganiami GA®.

Efekty zastosowania MTG® zależą od wieku dziecka i głębokości zaburzeń. Jeśli małe dziecko zostaje poddane terapii, to dzięki wyższej wrażliwości mózgu i neuroplastyczności układu nerwowego na początkowym etapie życia ma większą szansę na niwelowanie deficytów będących przeszkodą do rozwoju mowy. „Rozpoczęcie stymulacji z dzieckiem w wieku 2;0 do 2;6 pozwala wykorzystać wrodzony mechanizm naśladowania ruchów, w tym także mowy” (Cieszyńska, 2010, s. 236), co szybciej przekłada się na oczekiwany rezultat. W przypadku starszych dzieci oraz tych, które nie rozwijają umiejętności naśladownictwa, proces terapeutyczny przebiega znacznie wolniej. Niepożądane zachowania wynikające z frustracji będącej skutkiem braku komunikacji oraz utrwalone patologiczne wzorce ruchowe wpływają na dłuższy czas adaptacji do techniki MTG® oraz pojawienia się pierwszych efektów.

Ruchomy alfabet⁵ to narzędzie służące do ćwiczeń językowych i komunikacji. Jest to drewniana tablica z literowymi klockami rozmieszczonymi zgodnie ze standardowym układem na klawiaturze QWERTY. Ma to na celu umożliwienie w późniejszym czasie niemówiącej osobie płynnego przejścia do posługiwania się pismem na komputerze. Wykorzystanie alfabetu w procesie terapeutycznym dziecka jest dostosowywane indywidualnie w zależności od wieku rozpoczęcia terapii i głębokości zaburzeń. Dziecko wykonuje ćwiczenia układania według wzoru (samogłosek, sylab, wyrazów, zdań), układania z pamięci, ze słuchu, a następnie dokonuje samodzielnych odpowiedzi na pytania lub tworzy spontaniczne zapisy (Wianecka, 2010; Sedivy-Mączka, 2022).

Słabo rozwinięte funkcje wykonawcze dziecka z ASD często uniemożliwiają mu samodzielne układanie. Niezbędne jest wówczas wsparcie jego ręki (np. podtrzymanie nadgarstka, przedramienia lub łokcia), co pozwala mu zapanować nad stereotypiami ruchowymi, koordynacją wzrokowo-ruchową oraz nad celowością działania. Budzi to niekiedy wątpliwości i osoby, które piszą z podtrzymaniem ręki, „stale muszą udowadniać”, że słowa pochodzą od nich” (Kosmulska, 2023, s. 362). Na początkowym etapie nauki z powodu ograniczonej kontroli motorycznej liczba błędów wynikająca z nietrafnego wyboru litery może być duża. Starsze dzieci przedszkolne i szkolne w spektrum autyzmu mogą, ze wsparciem terapeuty lub opiekuna, wykazywać już umiejętność prowadzenia konwersacji. U niektórych po pewnym czasie staje się możliwe wycofanie wspomagania.

Połączenie obu technik w pracy terapeutycznej, tj. pisma i MTG® pozwala dziecku doświadczać przekazania własnej myśli w najbardziej zbliżony sposób do swojego werbalnego rozmówcy. Dziecko samo konstruuje wypowiedź w umyśle, którą po ułożeniu z literowych klocków może wypowiedzieć z pomocą terapeuty.

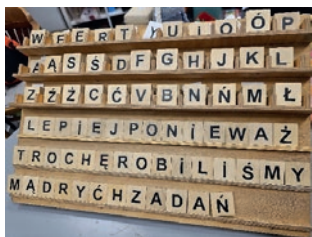
⁵ „Ruchomy Alfabet” (Wydawnictwo Arson) został stworzony przez Elżbietę Wianecką.

Komunikacja dzieci poprzez pismo z użyciem ruchomego alfabetu

Zaprezentowane poniżej wypowiedzi zostały utworzone przez piętnaścioro dzieci z ASD: trzynastu chłopców i jedną dziewczynkę oraz przez chłopca z wadą genetyczną, wykazującego cechy w spektrum. W momencie rozpoczęcia stymulacji dzieci nie posługiwały się mową lub używały jej w bardzo znikomym zakresie, wszystkie wykazywały głębokie zaburzenia w funkcjonowaniu, ich wiek wynosił 4,5–12 lat. Obecnie czas trwania ich terapii wynosi od kilku miesięcy do pięciu lat. W procesie terapeutycznym podjęto próbę wdrożenia Manualnego Torowania Głosek® oraz komunikacji poprzez drewniany alfabet E. Wianeckiej. Dwóch chłopców w wieku 9 i 12 lat zostało przyjętych na terapię z funkcjonującą już komunikacją językową na tablecie i laptopie. Czas adaptacji do proponowanych technik był różny w zależności od indywidualnych możliwości dziecka, jego wieku w momencie rozpoczęcia stymulacji oraz jej intensywności. Dzieci chętniej reagowały na możliwość komunikacji poprzez tworzenie wypowiedzi za pomocą pisma niż na technikę MTG®, której akceptacja wymaga dłuższego czasu. U dzieci uczestniczących w terapii od kilku miesięcy nie jest możliwe uzyskanie wyartykułowania za pomocą MTG® wszystkich ułożonych przez nie zdań. Są one na etapie torowania sylab otwartych i złożonych z nich słów. Jedno dziecko jest w procesie wypracowania współpracy ze względu na trudne zachowania, toteż zastosowanie torowania artykulacji nie jest jeszcze możliwe. Przedstawione w artykule wypowiedzi powstawały w latach 2019–2023 i są jedynie niewielkim wycinkiem zbioru ukazującego wieloaspektowość komunikacji, jaka była udziałem dzieci z terapeutą i opiekunami.

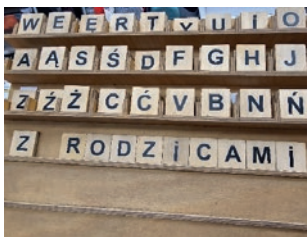
W pracy terapeutycznej z każdym dzieckiem niezwykle istotne jest zapewnienie mu poczucia bezpieczeństwa oraz zrozumienia. Jeśli to możliwe, najszybszą formą nawiązania relacji jest rozmowa. W przypadku dziecka niemówiącego, często z powodu braku skutecznych środków komunikacji, odbiera się mu możliwość własnej wypowiedzi, przez co czuje się ono społecznie wykluczone. „Dialog jest także celem, do którego dążą logopedzi, rozumiejąc jego kluczową rolę w rozwoju intelektu, emocji i kształtowaniu kompetencji społecznych” (Cieszyńska-Rożek, 2022, s. 16). Dlatego niezwykle istotne jest udostępnienie dziecku narzędzia, które umożliwi mu podjęcie dialogu i da mu poczucie sprawstwa.

Na początku zajęć terapeutycznych dzieci odpowiadają na pytania: *Jak się czujesz?* (ryc. 1–3), *Czy chcesz mi o czymś opowiedzieć?* (ryc. 4–8), *Czy cieszysz się, że przyjechałeś na zajęcia?* (ryc. 9) lub same pytają (ryc. 10–15), co jest fundamentem w rozwijaniu dialogowej kompetencji komunikacyjnej.



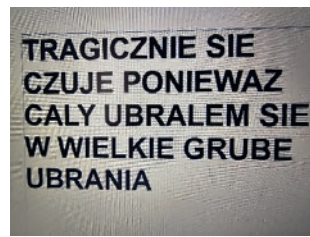
Ryc. 1. Odpowiedź Antosia (8 lat)

Źródło: archiwum własne.



Ryc. 2. Kontynuacja odpowiedzi Antosia

Źródło: archiwum własne.



Ryc. 3. Wypowiedź Klimka (13 lat)

Źródło: archiwum własne.



Ryc. 4. Odpowiedź Błażeja (10 lat)

Źródło: archiwum własne.



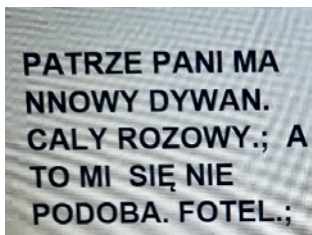
Ryc. 5. Kontynuacja odpowiedzi Błażeja

Źródło: archiwum własne.



Ryc. 6. Wypowiedź Mikusia (9 lat)

Źródło: archiwum własne.



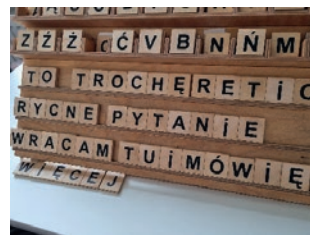
Ryc. 7. Wypowiedź Klimka (13 lat). „Fotel” w odpowiedzi na pytanie: Co jeszcze jest nowego?

Źródło: archiwum własne.



Ryc. 8. Wypowiedź Jerzego (8,5 roku)

Źródło: archiwum własne.



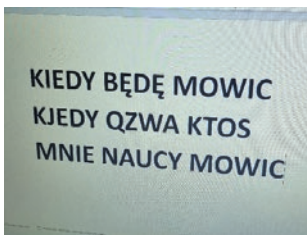
Ryc. 9. Odpowiedź Alana (9,5 roku)

Źródło: archiwum własne.



Ryc. 10. Pytanie Alana (6,5 roku)

Źródło: archiwum własne.



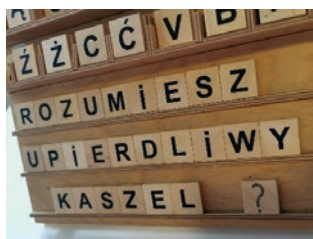
Ryc. 11. Pytania Klimka (12,5 roku)

Źródło: archiwum własne.

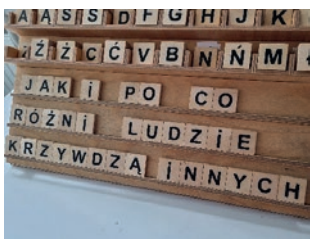


Ryc. 12. Pytanie Mateusza (6 lat)

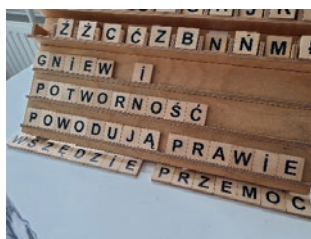
Źródło: archiwum własne.



Ryc. 13. Pytanie Mateusza (7 lat)
Źródło: archiwum własne.



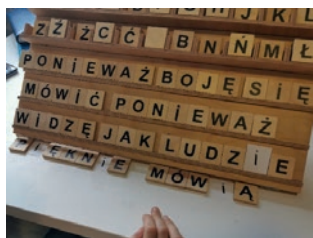
Ryc. 14. Pytanie Serhiego (8 lat)
Źródło: archiwum własne.



Ryc. 15. Kontynuacja wypowiedzi Serhiego
Źródło: archiwum własne.

Empatia wobec dziecka buduje w nim poczucie bezpieczeństwa i zaufania, a to z kolei koreluje z większą otwartością na stawiane mu wyzwania terapeutyczne. Jeśli na początku zajęć dziecko uzyskuje możliwość konwersacji adekwatnej do jego stanu psychofizycznego oraz do poziomu intelektualnego, chętniej współpracuje przy ćwiczeniach artykulacyjnych opartych na materiale sylabowym lub pożądanym słownictwie, które często uważa za infantylne i nieciekawe. Tego typu ćwiczenia muszą być stałym elementem terapii z uwagi na konieczność wielokrotnych powtórzeń, będących warunkiem wykształcenia się planu ruchu narządów artykulacyjnych. W sytuacji, gdy istnieje duży rozdźwięk pomiędzy językiem, który dziecko posiada w umyśle, a etapem rozwoju mowy, należy jasno rozgraniczać cele zadań.

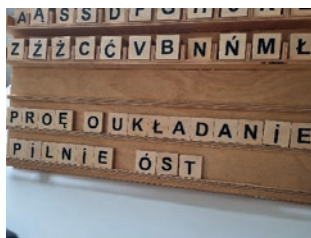
Wysoka świadomość własnej sytuacji w kwestii mowy oraz silne pragnienie komunikacji implikują poniższe wypowiedzi dzieci (ryc. 16–27), w których ogromna trudność aktu mowy przejawia się frustracją, poczuciem bezradności oraz błaganiami o pomoc.



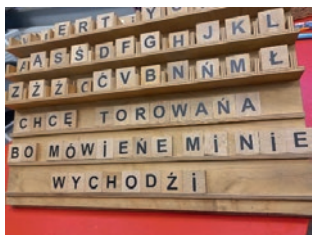
Ryc. 16. Wypowiedź Mateusza (6 lat)
Źródło: archiwum własne.



Ryc. 17. Wypowiedź Mateusza (6 lat)
Źródło: archiwum własne.

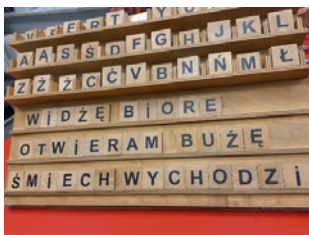


Ryc. 18. Wypowiedź Rafcia (7,5 roku)
Źródło: archiwum własne.



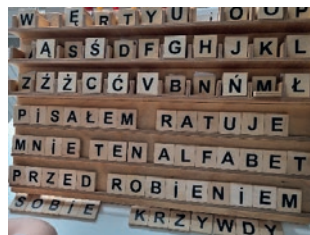
Ryc. 19. Wypowiedź Janka (7 lat)

Źródło: archiwum własne.



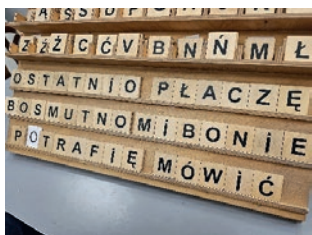
Ryc. 20. Kontynuacja wypowiedzi Janka

Źródło: archiwum własne.



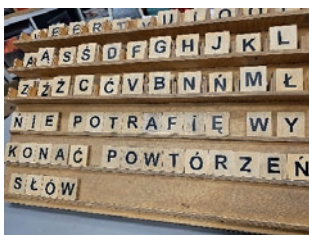
Ryc. 21. Wypowiedź Rafcia (6,5 roku)

Źródło: archiwum własne.



Ryc. 22. Wypowiedź Mikołaja (6 lat)

Źródło: archiwum własne.



Ryc. 23. Kontynuacja wypowiedzi Mikołaja

Źródło: archiwum własne.



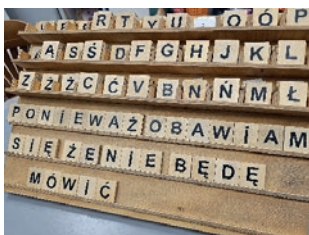
Ryc. 24. Wypowiedź Maksa (7 lat)

Źródło: archiwum własne.



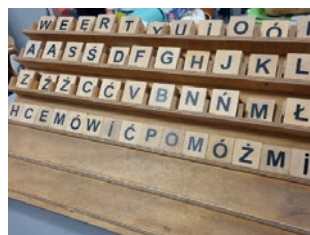
Ryc. 25. Wypowiedź Jerzego (9 lat)

Źródło: archiwum własne.



Ryc. 26. Kontynuacja wypowiedzi Jerzego

Źródło: archiwum własne.



Ryc. 27. Wypowiedź Maksa (7,5 roku)

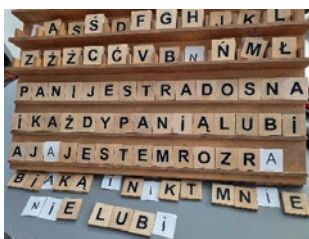
Źródło: archiwum własne.

Trudności w akceptowaniu zmian, zaburzenia przetwarzania sensorycznego czy brak możliwości wyrażenia i zaspokojenia potrzeb oraz pragnień generują w dziecku negatywne emocje, których eskalacja może wywołać płacz, krzyk, bunt lub (auto)-agresję. Niejednokrotnie reakcja dziecka jest niewłaściwie interpretowana przez otoczenie. Zdarza się, że dopiero jego wypowiedź ukazuje prawdziwy powód danego zachowania i pozwala rozładować napięcie emocjonalne. Koniecznym elementem terapeutycznym jest więc rozmowa o niezrozumiałych, nieneurotypowych lub nieakceptowalnych społecznie zachowaniach (ryc. 28–39).



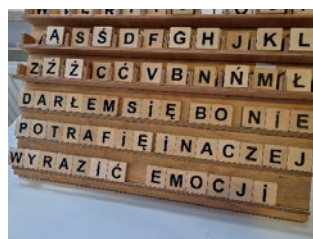
Ryc. 28. Wypowiedź Makska
(7,5 roku)

Źródło: archiwum własne.



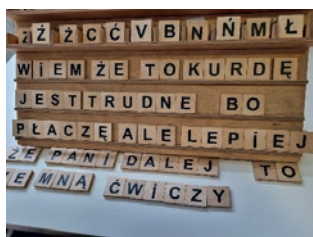
Ryc. 29. Kontynuacja
wypowiedzi Makska

Źródło: archiwum własne.



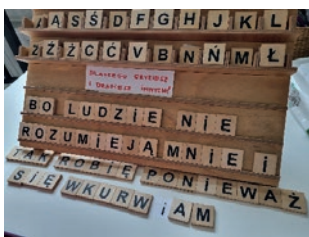
Ryc. 30. Wypowiedź Serhiego
(7,5 roku)

Źródło: archiwum własne.



Ryc. 31. Wypowiedź Serhiego
(8,5 roku)

Źródło: archiwum własne.



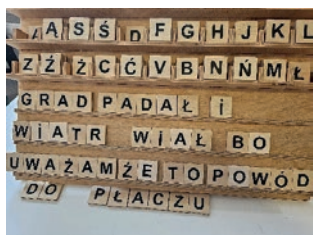
Ryc. 32. Odpowiedź Rafcia
(6,5 roku)

Źródło: archiwum własne.



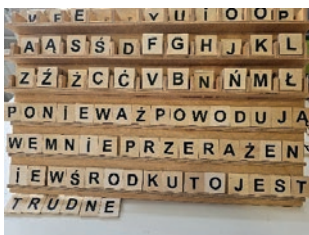
Ryc. 33. Wypowiedź Alana (7 lat)

Źródło: archiwum własne.



Ryc. 34. Wypowiedź Serhiego
(9,5 roku)

Źródło: archiwum własne.



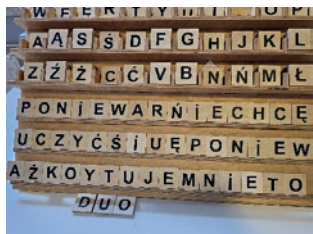
Ryc. 35. Kontynuacja
wypowiedzi Serhiego

Źródło: archiwum własne.



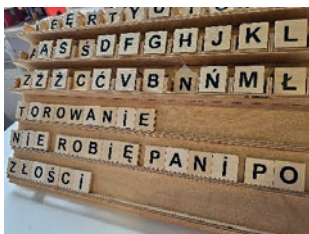
Ryc. 36. Odpowiedź Mikusia
(9 lat)

Źródło: archiwum własne.



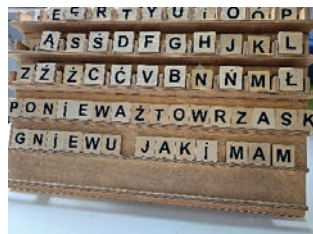
Ryc. 37. Wypowiedź Sylwka
(8 lat)

Źródło: archiwum własne.



Ryc. 38. Wypowiedź Nastki
(7,5 roku)

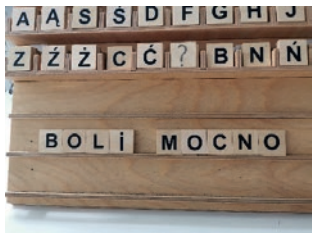
Źródło: archiwum własne.



Ryc. 39. Kontynuacja
wypowiedzi Nastki

Źródło: archiwum własne.

Warunkiem przeprowadzenia zajęć terapeutycznych z dzieckiem jest jego dobra kondycja zdrowotna. Komunikacja językowa pozwala poznać powód złego samopoczucia dziecka oraz podjąć decyzję o ewentualnej pomocy doraźnej lub zakończeniu ćwiczeń (ryc. 40–45).



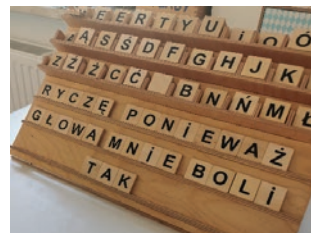
Ryc. 40. Wypowiedź Rafcia
(5 lat)

Źródło: archiwum własne.



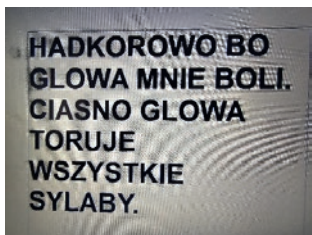
Ryc. 41. Wypowiedź Rafcia
(7 lat)

Źródło: archiwum własne.



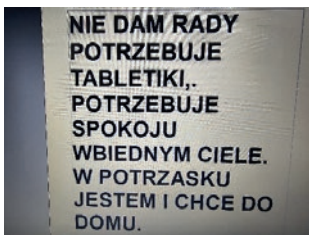
Ryc. 42. Wypowiedź Serhiego
(5,5 roku)

Źródło: archiwum własne.



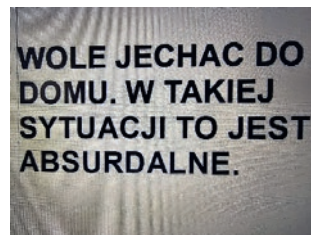
Ryc. 43. Wypowiedź Klimka
(13 lat)

Źródło: archiwum własne.



Ryc. 44. Kontynuacja
wypowiedzi Klimka

Źródło: archiwum własne.

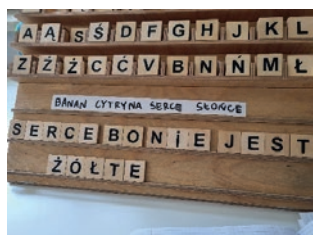


Ryc. 45. Kontynuacja
wypowiedzi Klimka

Źródło: archiwum własne.

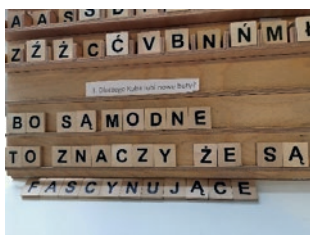
Ruchomy alfabet w czasie terapii pełni rolę pośrednika. Powstają na nim wypowiedzi dziecka, których nie jest ono w stanie samo wyartykułować, ale może to zrobić później z pomocą terapeuty. Dzieje się to zarówno podczas zainicjowanej przez dziecko konwersacji, jak i w czasie kierowanych ćwiczeń Metodą Krakowską⁶, dzięki którym dziecko rozwija funkcje poznawcze, kompetencje społeczne, umiejętności językowe i artykulacyjne (ryc. 46–54).

⁶ Metoda Krakowska[®] jest terapią neurobiologiczną przeznaczoną dla dzieci z zaburzeniami genetycznymi i rozwojowymi, stymulującą wszystkie funkcje poznawcze.



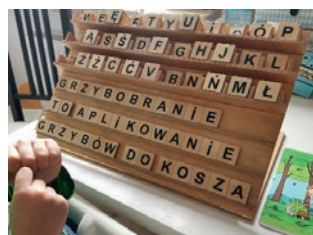
Ryc. 46. Odpowiedź Alana
(8,5 roku)

Źródło: archiwum własne.



Ryc. 47. Odpowiedź Alana (8 lat)

Źródło: archiwum własne.



Ryc. 48. Odpowiedź Serhiego
(5,5 roku)

Źródło: archiwum własne.



Ryc. 49. Odpowiedź Serhiego
(5,5 roku)

Źródło: archiwum własne.



Ryc. 50. Odpowiedź Rafcia
(5,5 roku)

Źródło: archiwum własne.



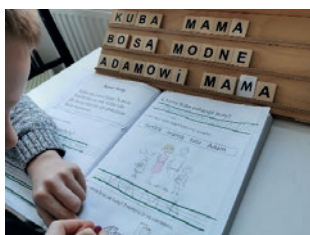
Ryc. 51. Odpowiedź Rafcia
(5,5 roku)

Źródło: archiwum własne.



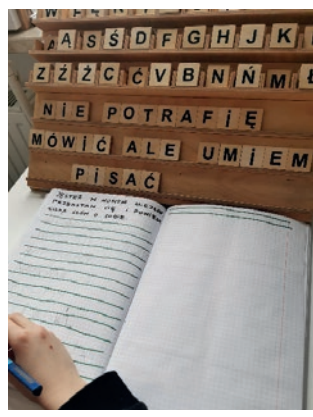
Ryc. 52. Odpowiedzi Błażeja
(10 lat)

Źródło: archiwum własne.



Ryc. 53. Wypowiedź Mateusza
(6,5 roku)

Źródło: archiwum własne.



Ryc. 54. Wypowiedź Mateusza
(6,5 roku)

Źródło: archiwum własne.

Kolejnym ważnym aspektem w terapii dziecka z wykorzystaniem komunikacji językowej z użyciem ruchomego alfabetu jest uwzględnianie podczas ćwiczeń indywidualnych zainteresowań (ryc. 55–56) oraz aktualnych wydarzeń społecznych i kulturalnych (ryc. 57–63), a nawet politycznych (ryc. 64–66).



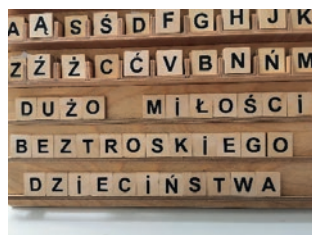
Ryc. 55. Wypowiedź Mateusza (6 lat) dot. zainteresowań

Źródło: archiwum własne.



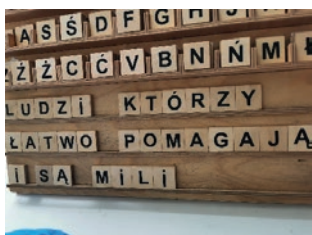
Ryc. 56. Odpowiedź Serhiego (5,5 roku) na pytanie: Kim chciałbyś zostać?

Źródło: archiwum własne.



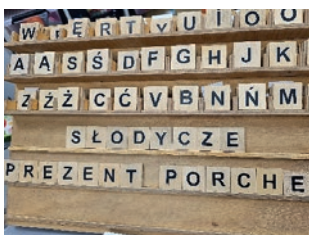
Ryc. 57. Odpowiedź Rafcia (5,5 roku) na pytanie: Czego ci życzyć z okazji Dnia Dziecka?

Źródło: archiwum własne.



Ryc. 58. Kontynuacja wypowiedzi Rafcia

Źródło: archiwum własne.



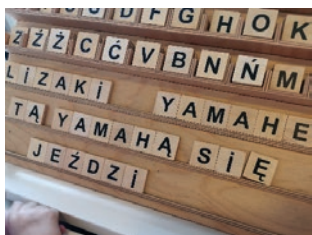
Ryc. 59. Odpowiedź Antosia (8 lat) na pytanie, co dostał od Mikołaja i co jeszcze chciałby otrzymać

Źródło: archiwum własne.



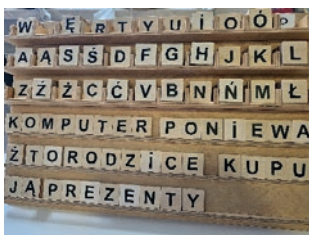
Ryc. 60. Odpowiedź Nastki (7 lat) na pytanie, co dostała od Mikołaja i co jeszcze chciałaby otrzymać

Źródło: archiwum własne.



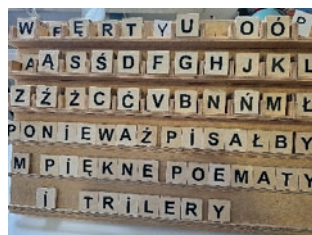
Ryc. 61. Odpowiedź Serhiego (5,5 roku) na pytanie, co chciałby dostać od Mikołaja

Źródło: archiwum własne.



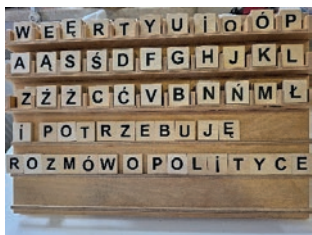
Ryc. 62. Odpowiedź Serhiego (8,5 roku) na pytanie, co chciałby dostać od Mikołaja

Źródło: archiwum własne.



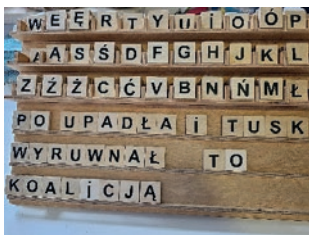
Ryc. 63. Kontynuacja wypowiedzi Serhiego

Źródło: archiwum własne.



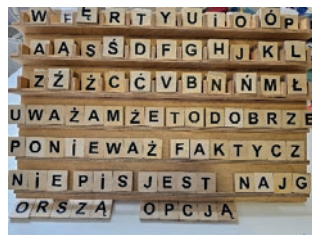
Ryc. 64. Wypowiedź Serhiego (9,5 roku)

Źródło: archiwum własne.



Ryc. 65. Kontynuacja wypowiedzi Serhiego

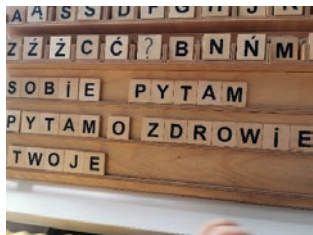
Źródło: archiwum własne.



Ryc. 66. Kontynuacja wypowiedzi Serhiego

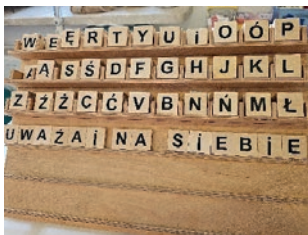
Źródło: archiwum własne.

Komunikacja językowa pozwala również na wgląd w teorię umysłu dzieci i daje możliwość rozwoju procesu mentalizacji (ryc. 67–72).



Ryc. 67. Pytanie Mateusza (6,5 roku)

Źródło: archiwum własne.



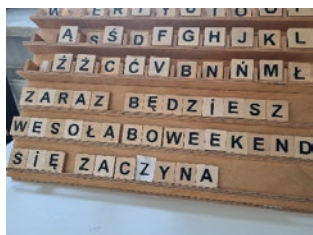
Ryc. 68. Wypowiedź Mikusia (9 lat) będąca reakcją na kłopoty zdrowotne terapeutki

Źródło: archiwum własne.



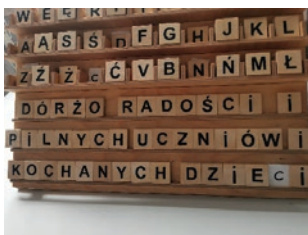
Ryc. 69. Wypowiedź Jerzego (8,5 roku)

Źródło: archiwum własne.



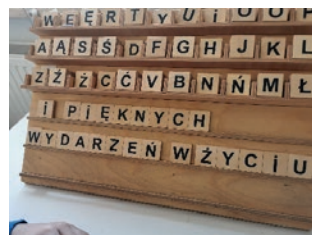
Ryc. 70. Wypowiedź Serhiego (9 lat)

Źródło: archiwum własne.



Ryc. 71. Wypowiedź Alana (7,5 roku)

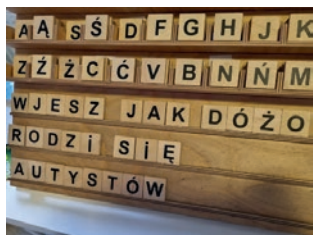
Źródło: archiwum własne.



Ryc. 72. Wypowiedź Serhiego (6,5 roku)

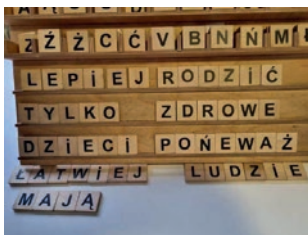
Źródło: archiwum własne.

W wypowiedziach dzieci pojawiają się również rozważania na temat autyzmu (ryc. 73–78).



Ryc. 73. Wypowiedź Klimka (12 lat)

Źródło: archiwum własne.



Ryc. 74. Kontynuacja wypowiedzi Klimka

Źródło: archiwum własne.



Ryc. 75. Wypowiedź Serhiego (5,5 roku)

Źródło: archiwum własne.



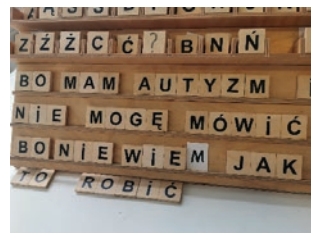
Ryc. 76. Wypowiedź Mikołaja (6 lat)

Źródło: archiwum własne.



Ryc. 77. Kontynuacja wypowiedzi Mikołaja

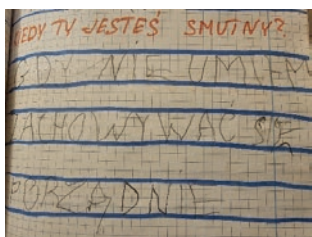
Źródło: archiwum własne.



Ryc. 78. Kontynuacja wypowiedzi Rafcia (5 lat): „Nie jestem łatwy do nauki”

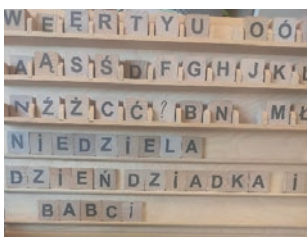
Źródło: archiwum własne.

Poświęcanie dziecku czasu oraz uwagi na rozmowę jest warunkiem jego rozwoju emocjonalno-społecznego i intelektualnego. Skuteczna komunikacja rodzica z dzieckiem stanowi natomiast kluczowy aspekt rozumienia jego potrzeb i zainteresowań, które wówczas mogą być zaspokajane, realizowane i rozwijane. Ich brak może zakłócać, a nawet uniemożliwiać budowanie więzi emocjonalnej i w efekcie zubażać relację. Zatem niezwykle ważne jest, aby – równoległe z nauką komunikacji językowej podczas zajęć terapeutycznych – rodzice i możliwie najszersze grono osób bliskich dziecku podejmowali podobne działania w domu, a także w placówkach, które powinny zapewnić odpowiednie wsparcie terapeutyczno-edukacyjne dostosowane do jego indywidualnych możliwości i potencjału intelektualnego. Ruchomy alfabet może być wykorzystywany do ćwiczeń językowych, tworzenia zapisów w dzienniku wydarzeń⁷ lub do spon-tanicznej komunikacji w zależności od potrzeb np. w trudnych sytuacjach (ryc. 79–81).



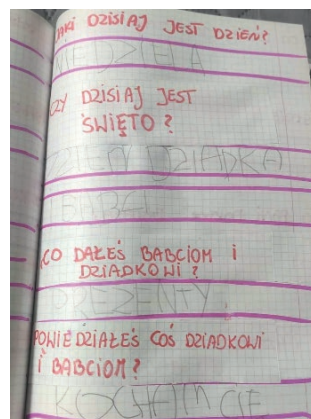
Ryc. 79. Wypowiedź Serhiego (7 lat). Najpierw została ułożona z użyciem ruchomego alfabetu

Źródło: archiwum własne.



Ryc. 80. Odpowiedzi Alana (10,5 roku) do tworzenia zapisów w dzienniku wydarzeń

Źródło: archiwum własne.



Ryc. 81. Zapisy w dzienniku wydarzeń Alana

Źródło: archiwum własne.

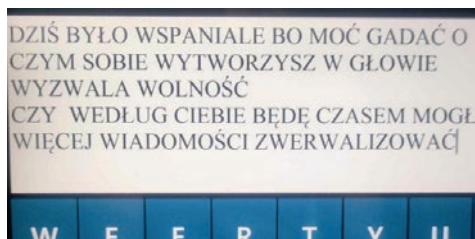
⁷ Dziennik wydarzeń jest jedną z technik stosowanych w Metodzie Krakowskiej. To rodzaj pamiętnika służącego budowaniu komunikacji językowej.

W przypadku starszych dzieci, u których komunikacja z użyciem ruchomego alfabetu staje się utrudniona ze względu na ograniczone miejsce i liczbę klocków z literami, w podobny sposób może być wykorzystywana klawiatura komputera (ryc. 82–83). Rodzice, którzy podjęli wysiłek wdrożenia językowego porozumiewania się poprzez pismo w najbliższym środowisku dziecka, doświadczają zmian w funkcjonowaniu jego i całej rodziny.



Ryc. 82. Wypowiedź Szymona (8 lat)

Źródło: archiwum własne.



Ryc. 83. Wypowiedź Szymona (8 lat)

Źródło: archiwum własne.

Zakończenie

Wypowiedzi dzieci przedstawione w artykule nie miałyby szansy wybrzmieć w pełnej formie w żadnej alternatywnej metodzie komunikacji, którą się im proponuje. Większość z nich nie powstałaby bez zapewnienia wsparcia umożliwiającego dzieciom skupienie uwagi oraz kontrolę nad motoryką i autostymulacjami. Planowanie ruchu artykulacyjnego za pomocą MTG® przyczyniło się u niektórych dzieci uczestniczących w zajęciach regularnie i od dłuższego czasu do naśladownictwa sylab, samodzielnej artykulacji podczas czytania, do komunikacji na poziomie prostych zwrotów lub zdań. U wszystkich uczestniczących w terapii powyżej kilku miesięcy wycofała się agresja podczas zajęć.

Wieloletnia praktyka terapeutyczna z dziećmi w spektrum autyzmu nieustająco weryfikuje sposoby pracy. Potrzeba wielu badań nad systemem językowym kształtowanym w ich umysłach oraz nad sposobami ich uzewnętrzniania, aby w pełni zrozumieć słowa: „Mieszkam w świecie, gdzie mózg służy wyłącznie do myślenia, moje ciało natomiast potrzebuje wsparcia i asysty, lecz nie może tego dostać od mózgu” (Kedar, 2022, s. 132). Potrzeba otwartości, aby z głęboką refleksją wysłuchać również tego głosu: „Ciągłe słyszę to powtarzane bez końca zdanie: «autyści żyją w swoim świecie». Nic bardziej mylnego, to świat się na nich zamyka. Wyobraźcie sobie sytuację, w której sami nie jesteście w stanie nic napisać, pokazać ani powiedzieć” (Siłkowski, 2022, s. 10). Powinnością specjalistów jest nieustanne poszukiwanie i weryfikowanie stosowanych metod terapeutycznych, aby nie zaprzepaścić rozwoju żadnego ludzkiego istnienia.

Bibliografia

- Cieszyńska J. (2010). *Wczesna diagnoza i terapia zaburzeń autystycznych*. Kraków: Wydawnictwo Centrum Metody Krakowskiej.
- Cieszyńska J. (2012). *Metody Wywoływania Głosek*. Kraków: Omega Stage Systems – Jędrzej Cieszyński.
- Cieszyńska-Rożek J. (2013). *Metoda Krakowska wobec zaburzeń rozwoju dzieci*. Kraków: Omega Stage Systems – Jędrzej Cieszyński.
- Cieszyńska-Rożek J. (2017). Wczesna diagnoza nieprawidłowości rozwoju dzieci. Spektrum autyzmu. W: G. Jastrzębowska, J. Góral-Półrola i A. Kozołub, *Neuropsychologia, neurologopedia i neurolingwistyka in honorem Maria Pąchalska* (s. 459–476). Opole: Wydawnictwo Uniwersytet Opolski.
- Cieszyńska-Rożek J. (2020). *Neurobiologiczne podstawy rozwoju poznawczego*. Ruch. Kraków: Centrum Metody Krakowskiej.
- Cieszyńska-Rożek J. (2022). Kształtowanie planu ruchu artykulacyjnego. *Logopedia*, 51, 2, 97–112.
- Cieszyńska-Rożek J. (2022). *Neurobiologiczne podstawy rozwoju poznawczego*. Język. Kraków: Centrum Metody Krakowskiej.
- Kedar I. (2022). *Ido w Krainie Autyzmu*. Rzeszów: Wydawnictwo Nie Tylko Autyzm.
- Kosmulska B. (2023). „Niektożry – czyli nie wszyscy”. O niemówiących, lecz piszących autystach: Adamie Siłkowskim, Ido Kedarze i filmowym Śubuku. *Teksty Drugie*, 6, 359–376.
- Rostowski J., Rostowska T. (2014). Rola systemu lustrzanych neuronów w rozwoju języka i komunikacji interpersonalnej. *Psychologia Rozwojowa*, 19, 2, 49–65.
- Rutkiewicz-Hanczewska M. (2020). Dziecięca apraksja mowy. *Prace Językoznawcze*, 22(4), 151–167.
- Sedivy-Mączka K. (2018). Torowanie ruchu artykulacyjnego. W: M. Błasiak-Tytuła i A. Siudak, *Neurologopedia* (s. 127–134). Kraków: WIR.
- Sedivy-Mączka K. (2022). System językowy w umyśle a ekspresja mowy – zastosowanie ruchomego alfabetu w terapii. *Poznańskie Studia Polonistyczne. Seria Językoznawcza*, 29(2), 297–307.
- Sedivy-Mączka K., Kuśnierz M. (2018). Zastosowanie Manualnego Torowania Głosek i Gestów Artykulacyjnych w pracy z dziećmi z autyzmem. *Forum Logopedy*, 23, 38–41.
- Siłkowski A. (2022). *Oczami Autysty*. Warszawa: Magiczne Drzewo.
- Wianecka E. (2010). *Manualne Torowanie Głosek (MTG)*. Kraków: Wydawnictwo Arson.

