

Prípadová štúdia využívania komunikačných spôsobov u detí trpiacich autizmom

PhDr. Iveta Ondriová, PhD., PhDr. Terézia Fertal'ová, PhD., PhDr. Lívia Hadašová, PhD., MBA

Fakulta zdravotníckych odborov PU, Prešov

Poruchy autistického spektra predstavujú vrodenú poruchu niektorých mozgových funkcií a zasahujú všetky zložky osobnosti dieťaťa. Vývin prebieha odlišne ako u zdravého dieťaťa, autistické dieťa nerozumie tomu, čo vidí a počuje. Slovo autizmus je automaticky spojené so symptómom uzavretosti. Prejavuje sa veľmi rozmanito, nenájdeme dvoch autistov, ktorí majú rovnaké prejavy. V predkladanom príspevku autorky sprístupňujú komunikačné spôsoby u detí trpiacich autizmom.

Kľúčové slová: dieťa, autizmus, vývin, komunikačné spôsoby.

Case study used communication methods in children suffering from autism

Autism spectrum disorders are a congenital disorder of some brain functions and affect all components of the child's personality. The development is different from that of a healthy child, the autistic child does not understand what he sees and hears. The word autism is automatically associated with a symptom of closeness. It is very diverse, we do not find two autistic people who have the same speeches. In this paper, the authors present communication methods in children suffering from autism.

Key words: child, autism, development, communication ways.

Teoretické východiská

Autizmus je neurovývinová porucha, charakterizovaná deficitmi v sociálnej komunikácii a repetitívnym, stereotypným správaním. U väčšiny detí sú symptómy autizmu prítomné už pred 3. rokom života. Poruchy autistického spektra (PAS) sú širším konceptom autizmu, zahŕňajú idiopatický detský autizmus a rôznorodé genetické, metabolické a neurologické poruchy s prítomným autistickým syndrómom. Viac ako 50 % detí s autizmom trpí určitým stupňom mentálnej retardácie a má ďalšiu psychiatrickú diagnózu. Diagnostika PAS je neľahká pre vysokú variabilitu prejavov. Podstatná je včasná interdisciplinárna spolupráca viacerých medicínskych špecialistov – pediatra, neurológa, odborníka na metabolické ochorenia, genetika, detského psychiatra, psychológa, liečebného pedagóga.

Etiológia a patogenéza je doposiaľ neznáma, významné sú genetické, biologické a environmentálne faktory (1, 2).

Možnosti terapie

Facilitovaná komunikácia táto technika spočíva v tom, že rodič alebo facilitátor (školená osoba) má svoju ruku položenú na ruke, zápästí alebo predlaktí postihnutého dieťaťa, ktoré potom na klávesnici alebo na tabuli s obrázkami vyťukáva jednotlivé slová a vyjadruje svoje myšlienky (3). **Sluchový tréning** – základom tejto terapie je vytvorený audiogram, ktorý identifikuje všetky frekvencie, na ktoré dieťa reaguje hypersenzitívne. **Senzorická integrácia** – terapeut pomáha deťom zbaviť sa nepríjemných pocitov a relaxovať. Napríklad za pomoci hoidacej siete. **Holding therapy** – terapia pomocou pevného držania. Základom terapie je, aby rodič počas

vzdoru dieťaťa držal dieťa pevne, tvárou k sebe, aj keď sa dieťa bráni. Držanie pretrváva, kým sa dieťa upokojí a nevyčerpá. Terapia môže podporiť taktilnú stimuláciu a zlepšiť krátkodobý očný kontakt (4, 5). **Hipoterapia** využíva predovšetkým pedagogicko-psychologické jazdenie. Hipoterapia rieši kľúčové symptómy spojené s autizmom ako je problém s komunikáciou a sociálnou zručnosťou. **Canisterapia** – v canisterapii ide o využitie psa, kde pes svojou prítomnosťou pôsobí priaznivo na celkovú spokojnosť, umožňuje znižovať strach, depresiu, napätie, stres, mobilizovať koncentráciu. **Behaviorálna teória v arteterapii** – pomáha narušeným deťom s ich správaním a reaguje tiež na ich emočné potreby. **Snoezelen terapia** – snoezelen chápe ako navodenie pocitu pohody, uspokojenia vo vyhovujúcom zariadenom prostredí prostredníctvom multisenzorického podnecovania (6, 7).



KORESPONDENČNÁ ADRESA AUTORA: PhDr. Iveta Ondriová, PhD., iondriova@centrum.sk
Fakulta zdravotníckych odborov PU
Partizánska 1, 080 01 Prešov

Cit. zkr: Pediatr. praxi. 2020; 21(6): 429–431
Článok prijat redakci: 24. 7. 2020
Článok prijat k publikaci: 30. 8. 2020

Komunikačné techniky využívané u detí trpiacich autizmom

Augmentatívny a alternatívny komunikačný systém – AAK

V systéme AAK ide o vytvorenie intervencií za účelom kompenzácie porúch v oblasti expresívnej komunikácie. Za pomoci AAK systému sa deti učia používať manuálne znaky, fotografie, perokresby a iné symboly (8).

Výmenný obrázkový komunikačný systém – PECS

Prvou fázou je podnietenie komunikácie kedy sa vyvolá určitý stimul ku komunikácii. Dieťaťu môžeme ukázať obľúbenú hračku, tým bude si motivované ju získať. **V druhej fáze** ide o rozšírenie použitých obrázkov a zavedenie realistickejších aspektov reči. **V tretej fáze** je podstatou zavedenie viacerých obrázkov v komunikačnej knihe. Dochádza k individuálnemu prístupu vo forme fotiek rodiny a perokresieb. Dieťa sa má v tejto fáze naučiť rozlišovať obrázky a chápať ich súvislosti s určitým predmetom. **Vo štvrtej fáze** sa bude dieťa učiť formulovať jednoduché vety, typu: „Ja chcem.“ alebo „Vidím.“ Veta pozostáva z dvoch obrázkov, kde jeden obrázok vyjadruje „Ja chcem.“ a druhý určitú vec, ktorú si dieťa zvolí napr. „Cukrík“. Nepoužívame dva obrázky zvlášť pre „ja“ a „chcem“, lebo dieťa nie je schopné v tejto fáze pochopiť zámeno „ja“. **V piatej fáze** má dieťa odpovedať na jednoduché otázky. **Šiesta fáza**, kde sa dieťa bude učiť komentovať rôzne predmety a aktivity (4, 9).

Zo systému PECS vychádza aj metodika **VOKS – výmenný obrázkový komunikačný systém**. Hlavným cieľom systému VOKS je viesť deti k nezávislosti – k samostatnému používaniu svojho komunikačného systému. VOKS je určený predovšetkým pre deti s PAS. Zohľadňuje ich špecifické komunikačné problémy a problémy nadviazať sociálny kontakt (11, 1).

TEACCH (Teaching and Education of Autistic Children) systém – liečba vzdelávaním detí trpiacich autizmom s pridruženým komunikačným hendikepom.

TEACCH systém sa riadi tromi základnými princípmi:

- 1. princíp – individuálny prístup
- 2. princíp – štrukturalizácia času a prostredia

- 3. princíp – vizualizácia nadväzuje na zviditeľnenie štruktúrovaného prostredia formou fotografií, piktogramov (12, 13).

Kazuistika

Osobná anamnéza: 18 ročné dievča (Simona) s diagnózou detský autizmus, diagnostikovanou v treťom roku života. Po pôrode bola tri týždne intubovaná, prekonala sepsu a pneumóniu. Ako polročná začala sedieť a ako 11 mesačná chodiť s oporou. V komunikačnej oblasti rozumie každodenným opakujúcim sa pokynom a požiadavkám. Zopakuje jednoduché frázy, reč dyslalická, má limitovanú slovnú zásobu, gramaticky nesprávne vyskladá jednoduché vety, časté rečové stereotypy. Používa neverbálne prejavy ako neprirodzené pohyby tela, kolísanie, skákanie, vyplazovanie jazyka. Simona v noci málo spí, niekedy len tri hodiny. Zvyšok noci presedí na posteli alebo chodí po dome. Cez deň neprejavuje známky únavy. V dvanástom roku života mala diagnostikovanú epilepsiu, viac ako dva roky záchvat nemala. Aj naďalej je sledovaná u neurológa a psychiatra. Je hyperaktívna, tvrdohlavá, má známky agresie ako ťahanie za rukáv, impulzívne a nepredvídateľné reakcie, strkanie, hádzanie a búchanie predmetmi. Od detstva sa hojda na pravej nohe, čím sa vyvinulo neprirodzené zakrivenie chrbtice. Prekonala bežné detské ochorenia. Ako 14 ročná Simona podstúpila operáciu zubov v celkovej anestéze z toho dôvodu, že v ambulancii sa nedala ošetriť a bola nezládnutelná. Následne ako 17 ročná podstúpila plombovanie zubov v anestéze. Pri vedomí sa nedala ošetriť.

Sociálna anamnéza: Dieťa žije s matkou, otcom a staršou sestrou v rodinnom dome. Staršia sestra je zdravá. Otec je na dôchodku, matka opatruje dieťa. Dom majú s väčším dvorom, kde môže vonku vybiť svoju hyperaktivitu. Bránička musí byť neustále zamknutá aby neušla. V roku 2008 začala navštevovať Súkromnú školu pre deti s autizmom, kde prichádzala do kontaktu s rovesníkmi a učila sa sociálnemu kontaktu.

Farmakologická anamnéza: Depakine chrono 500 mg. 2x 1/2 tbl., Levetiracetam Stada 2x 1 500mg. Diazepam čapíky len pri záchvate. Matka udáva, že liečbu prestala dieťaťu podávať už asi 3 roky. Uvádza, že s tým aj prestali epileptické záchvaty.

Lekárske diagnózy: pervazívna vývinová porucha – PAS – detský autizmus, sekundárna epilepsia, mentálna retardácia, vývinová dysfázia, kyfosliskoliosis.

Katanamnéza

Dieťa pochádza z druhej gravidity, pôrod sekciou v riadnom termíne. Matka počas tehotenstva prekonala vírusové ochorenie. Po pôrode bolo dieťa hypotonické, cyanotické, predýchané ambuvakom. Dieťa malo nepravidelné dýchanie a následne bolo zaintubované, bolo prevezené na novorodeneckú JIS, kde zotrvalo tri týždne v inkubátore. Prekonalo pneumóniu a sepsu, malo defekt na záhlaví – dekubit. Dieťa na parenterálnej výžive, sondované, neskôr pilo cez fľašu Nutrilon Premium, satie bez problémov. Po troch týždňoch preložené z novorodeneckej JIS na oddelenie, kde s matkou zotrvali ešte dva týždne, následne prepustené domov. Matka uvádza že vývin do pol roka stabilný a primeraný, potom spomalený a neprimeraný veku dieťaťa. Do troch rokov dieťa nerozprávalo vôbec až po treťom roku života blábotanie. V predškolskom veku veľmi obmedzená slovná zásoba, komunikácia len ukazovaním na dané predmety. Samostatne nechcela chodiť, dožadovala nosenia na rukách do siedmich rokov. V školskom veku dieťa opakuje slová po inej osobe, ale samostatne rozprávať nechce. Slovnú zásobu má zlepšenú, niekedy si samostatne vypýta piť. Hovorenému slovu rozumie, keď sa rozpráva o nej hneď spozornie a pousmeje sa.

Diskusia

Na Simone bolo na začiatku vidieť nevôľu chodiť do školy a to z toho dôvodu, že v škole funguje určitý režim, ktorému sa musela podvoliť a naučiť. S odstupom času, keď si už osvojila režim, školu navštevuje s radosťou. V škole komunikujú pomocou komunikačného systému PECS a TEACCH, ktorý prispieva k začleneniu dieťaťa do spoločnosti a kolektívu. Dieťa sa stretáva so svojimi rovesníkmi a nadväzuje sociálny kontakt s okolím, čo pozitívne vplýva na socializáciu ale aj na psychiku dieťaťa. Matka dieťaťa udáva, že za zlepšenie komunikačných zručností Simony vidí aj zmenu pedagóga, kde je pedagóg nekompromisne prísny. Tak ako uvádzajú Bondy, Frost (2007), že ešte pred začatím práce s PECS systémom si musíme všimnúť správanie dieťaťa, či je vôbec možné ho aplikovať na dané dieťa. Taktiež spomínajú, že je veľmi pravdepodobné, ak sa dieťa od mala natahuje za všetkými predmetmi položenými hocikde, naučíme ho namiesto predmetu ťahať sa za obrázkom (Bondy, Frost 2007). Ako uvádza matka, Simona bola už od mala veľmi zvedavá a vynaliezavá

dieťa. Dieťa, ktoré sa už od mala zaujíma o všetky predmety vo svojom okolí, bude s väčšou pravdepodobnosťou úspešné v systéme PECS. Pri systéme TEACCH a je základom úspešnosti individuálny prístup, kde pedagóg zvolí pri každom dieťati to, čo mu vyhovuje, vlastné tempo prijatia a spracúvania informácií, tempo učenia sa nových symbolov a metódu, ktorá sa javí ako tá najlepšia. My to taktiež len potvrdíme, lebo každý z nás je jedinečná a neopakovateľná bytosť, povedali by sme, že pri autizme ešte s väčším rázom, kde je nevyhnutný individuálny prístup.

Na Simonku využívanie komunikačného systému PECS a TEACCH pôsobí pozitívne, hlavne z dôvodu socializácie a integrácie do kolektívu. Zlepšili sa u nej komunikačné spôsoby, naučila sa prijímať zmeny vókol seba, nie len neustále naučený stereotyp. Vie sa lepšie adaptovať na nové podmienky a prostredie, skvalitnila sa pozornosť, koncentrácia a schopnosť učiť sa, hlavne nové symboly. Rešpektuje a chápe význam symbolov. Za najväčší úspech pokladáme, že dokáže pokojne sedieť pri desiate a oddychovať bez toho, aby neustále skákala a odbiehovala od stolu.

Záver

Úlohou komunikačných techník je zlepšiť komunikačné spôsoby u detí trpiacich autizmom, priaznivo vplývať na ich socializáciu, integráciu do spoločnosti a začlenenie do kolektívu. Malé pokroky sú viditeľné po dlhšom čase intenzívnej práce. Zistené poznatky, ktoré sú uvedené v našej práci môžu slúžiť ako inšpirácia pre zdravotníckych pracovníkov, ktorí sa ocitnú v situácii s dieťaťom postihnutým autizmom, ale aj pre rodičov detí trpiacich autizmom, ktorí sa chcú dozvedieť viac.

LITERATÚRA

1. Šuba J. Autizmus a poruchy autistického spektra z pohľadu pedopsychiatrie. *Pediatr.prax.* 2016; 17(4): 144–146.
2. Bartoňová M, Bazalová B, Pipeková J. *Psychopedie*. 2. vyd. Brno Czech republic: Paidoedice pedagogické literatury. 2007; 150 s.
3. Čerňalová I. Canisterapia ako súčasť sociálnej terapie klienta s telesným postihnutím. *JC Partner*, s. r. o., 2015; 121 s.
4. Bazalová K. Autizmus v edukačnej praxe. Praha: Czech republic: Portál, s. r. o., 2017; 208 s.
5. Bondy A, Fronst L. *Vizuální komunikační strategie* v autizmu. Praha: Czech republic. Grada Publishing, a. s., 2007; 132 s.
6. Sládečková S, Sobotková I. *Dětský autizmus v kontextu rodinné resilience*. Olomouc: Czech republic. Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. 224 s.
7. Grohol M. *Arteterapia v psychiatrii*. Bratislava: Lundbeck Slovensko, s. r. o., 2008; 143 s.
8. Ostatníková D. et al. *Autizmus z pohľadu neuropsychobiologie*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave. 2010. 260 s.
9. Hrdlička M, Komárek V. *Dětský autizmus*. 2. vyd. Praha: Czech republic. Portál, s. r. o., 2014; 211 s.

10. Hučík J, Hučíková A. *Kazuistika v speciální pedagogice*. 2. vyd. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, 2010; 117 s.
11. Richman S. *Výchova dětí s autizmem*. Praha: Czech republic. Portál, s. r. o., 2015; 128 s.
12. Schopler E, Reichler R, Lansing M. *Strategie a metody výuky dětí s autizmem a dalšími vyvojovými poruchami*. 2. vyd. Praha: Czech republic. Portál, s. r. o., 2011; 271 s.
13. Šporclová V. *Autizmus od A do Z*. Praha: Czech republic. PASPARTA Publishing, s. r. o., 2018; 123 s.