

ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ НА ДЕТЕ СО АУТИЗАМ

Весна ЛАЗАРОВСКА
Живка ДИМИТРОВСКА

Клинички Центар-Скопје
Завод за рехабилитација на слух, говор и глас

Резиме

Аутизмот е најчест од групата на патолошки состојби, наречени „первазивни развојни нарушувања“ (ПРН). Тој афектира три круцијални подрачја од развојот: вербалната и невербалната комуникација, социјалната интеракција и креативната или имагинативната игра. Ги погодува сите раси, етникуми и социоекономски подрачја.

Првите знаци на аутизам вообичаено се забележуваат до третата година од развојот. Аутизмот 3 до 4 пати почесто ги погодува машките отколку женските деца и со различен степен на интелигенција.

Околу 75% се со ниска интелигенција додека 10% може да демонстрираат висока интелигенција во специфични области како математика.

Иако причините за говорните и јазичните проблеми во аутизмот се непознати, повеќето експерти веруваат дека тешкотиите се предизвикани со различни состојби што се случуваат во пренаталниот, перинаталниот и постнаталниот период, погодувајќи го развојот на мозокот.

Клучни зборови: аутизам, вербална комуникација, џрејшман и импресивен и експресивен говор.

Адреса за кореспонденција:

Весна ЛАЗАРОВСКА
Клинички Центар-Скопје
Завод за рехабилитација на слух, говор и глас
1000 Скопје, Република Македонија
vesnalazarovska@yahoo.com

A PRESENTATION OF A CASE OF A CHILD SUFFERING FROM AUTISM

Vesna LAZAROVSKA
Zhivka DIMITROVSKA

Clinical Center, Skopje
An Institute for rehabilitation of hearing, speech and sound

Summary

The autism is the most common out from the group of pathological conditions called pervasive developmental disorders (PDD). It affects three crucial parts of development: verbal and nonverbal communication, social interaction, and the creative, or the imaginative game. It affects all the races, ethnicities and socio-economic spheres.

The first signs of autism are 80% usually noticeable by the third year of the child's development. The autism affects boys three to four times more than it does to girls with an equal level of intelligence.

Around 75% are of low level of intelligence, whereas 10% of them can demonstrate high level of intelligence in specific areas, such as mathematics.

Even if the reasons for speaking and language problems in autism are not known, most of the experts believe that the difficulties are caused by different conditions, present in the prenatal, natal, and the postnatal time period affecting the brain development.

Key words: autism, verbal communication, treatment, and impressive and expressive speech.

Corresponding Address:

Vesna LAZAROVSKA
Clinical Center-Skopje
An Institute for Rehabilitation of Hearing, Speech and Voice
1000 Skopje, Republic of Macedonia
vesnalazarovska@yahoo.com

Вовед

Најинтензивниот период во развојот на говорот и јазикот е во првите три години од животот, периодот кога мозокот се развива и созрева. Овие способности најдобро се развиваат во опкружување што е богато со звуци, емоции, погледи и постојана изложеност на говор и јазик од другите. Коренот на овој развој е желбата да се комуницира или да се влезе во интеракција со околината (1).

Во 3-тата, 4-тата и 5-тата година речникот рапидно расте и детето почнува да ги совладува правилата на јазикот.

Комуникациските проблеми на лицата со аутизам варираат, зависно од интелектуалниот и социјалниот статус на индивидуата. За многумина развојот на говорот и јазикот се одвива до одреден степен, но не до ниво на нормална способност.

Кај некои говорот воопшто не се развива, а кај некои речникот е богат и се способни да говорат за теми од интерес со голема длабочина. Многу од нив имаат добра меморија за информации кои се само слушнати или видени. Некои имаат способности да читаат, но не и да го разберат прочитаното. Околу 10% покажуваат извонредни способности во специфични области - како што се календарски калкулации, музички способности или математика (2).

Повеќето од нив имаат проблеми во ефективното користење на јазикот, односно со зборот, значењето на реченицата, интонацијата и ритмот. Ова влијае и ја попречува способноста на лицето да интерпретира и да има интеракција со околината.

Некои научници овие проблеми ги поврзуваат со (теоријата на умот) или намалената способност да размислуваат.

Introduction

The most intense period in the discourse and language is within the first three years form one's life, a period when the brain develops and grows. These abilities can be best developed in an environment full of sounds, emotions, looks and consistent exposure to language and conversation by the others. The root of this development is the desire for communication or to get into interaction with the environment (1).

In the third, fourth and the fifth year of one's life the vocabulary grows rapidly and the child starts to pick up the language rules.

The communicational problem of the autistic people varies, depending on the intellectual and social status of the individual. The development of speech and language goes up to a certain degree, but not up to a level of normal ability.

Some people's speech is not developing at all, but others have a rich vocabulary and are able to talk about some topics of interest with a great curiosity. Many of them have a large memory for information which are just heard or seen; some have abilities to read, but not to understand what they read. Around 10% show outstanding abilities in specific areas as calendar calculation, talent for music or math (2).

Most of them have a problem with the effective use of language and words, the meaning of a sentence, intonation and rhythm. This affects and disturbs the ability for interpretation and interaction with the environment.

Some scientists connect these kinds of problems with the theory of mind or the reduced ability of thinking.

Приказ на случајот

Машко дете С. В. родено во 1998 год. Во Заводот доаѓа првпат на 5 години и го посетува одделот за аутизам. При приемот е потврдена веќе поставената дијагноза.

С. В. е прво дете од уредна и контролирана бременост, која се завршила со нормално породување. Детето не боледувало од некои посериозни заболувања освен од респираторни инфекции кои нормално биле третирани.

Од хетероанамнестичките податоци ќе бидат издвоени психолошкиот, дефектолошкиот и логопедскиот наод, кои ќе дадат една заедничка дескрипција на случајот.

Првиот впечаток е дека детето е доволно само со себе. Не обрнува внимание на луѓето околу него. Ниедна дразба не резултира со каква било реакција. Избегнува поглед и допир.

Воопшто не прифаќа тестовна стимулација и не реагира на вербална и невербална инструкција.

Децата околу него не ги забележува и постојано е во потрага за нешто. Не учествува во заедничките игри, не покажува интерес за нив.

Има изразена мануелна спретност, рацете најчесто му се зафатени со држење или превртување на некоја играчка. Ако му биде одземена, тоа пасивно го дозволува. Кога ќе се задоволи со играчката ја враќа на местото од каде што ја зел.

Не е деструктивен, спрема предметите се однесува грижливо, дури и посветено.

Ниедно од овие обележја нема комуникативна вредност. Од него нема афективна врска спрема децата и возрасните, освен кон мајката. Користи рака која ќе го одведе до она што го сака.

Експресивно има отстапување на гласот од вообичаената супрасегментна структура. Тој е монотон, со бизарна модулација и многу чести промени во динамиката и интензитетот кои не одговараат на говорно јазичкиот контекст. Личи на пеење.

Говорот не е развиен. Повторува поединечни слогови, а не е во состојба да повтори повеќесложен збор по барање.

Presentation of a case

A boy, S. V. was born in 1998. He comes to the Institution at age 5 for the first time, and visits the autism section. The already known diagnosis was confirmed.

S.V. is a first child from a neat and controlled pregnancy, which ended with a normal delivery. The child did not suffer from any serious disease besides respiratory infections which were normally treated. From all the data, the report of the psychologist, the teacher for students with special needs and the speech therapist, are separated to give a description of the case.

The first impression is that the child is happy by himself. He does not pay attention to the people around him. No irritation results with any kind of reaction. He avoids look and touch. He does not accept test stimulation and does not react to verbal and nonverbal instruction at all.

He does not notice the other children around him and he always looks for something. The child does not take part in the social games, nor shows any interest in that. He is expressively manually skilled. He usually keeps his hands busy holding a toy. If you want to take it away from him he will not stop you. He passively lets it go. When he has enough from the toy he puts it back away.

He is not destructive; he behaves towards his toys carefully and devotionally. Neither of these characteristics has communicative value.

He has no affective relationship towards the children or the adults, except for his mother. He uses a hand which leads him to what he wants. Expressively, there is an exception in the voice from the usual super segment structure. He is monotonous, with bizarre modulation and very often changes in dynamics and intensity which do not respond to the spoken and the language context. It sounds like singing.

The speech is not developed. He repeats single syllabuses and cannot respond to the request of repeating a complex word.

Третман

Во интервал од 15 месеци е направена редијаностика од сите членови на дијагностичкиот тим. Се направи компарација со статусот од приемот на случајот пред 15 месеци.

Во тимскиот рехабилитациски третман, покрај дефектолог, психолог и логопед, беше вклучен и воспитно-образовниот кадар од дневна болница.

Третманот се изведуваше секојдневно. Тој вклучуваше:

- вежби за психомоторна реедукација;
- вежби за телесна шема;
- вежби за подобрување на моториката на говорните органи;
- вежби за орална праксија;
- вежби за дишење и артикулација;
- вежби за дискриминација на гласовите;
- вежби за развој на графомоторика;
- именување слики, боење;
- формирање реченица, дијалог и спонтан говор.

Резултати

Состојбата е подобрена. Се воспоставува прв контакт. Тој е краткотраен, но во него има емотивен трансфер и содржи невербална комуникација. Прифаќа допир и погледот подолго го задржува. Тестовна ситуација прифаќа, има соработка и учење преку имитација. Вниманието му е кусотрајно и повремено се изолира од ситуацијата. Едноставни вербални инструкции разбира, ги извршува и автоматски ги повторува. Во состојба е да повтори и повеќесложни зборови. При повторувањето на зборовите доаѓа до испревртување на слоговите во зборот или заменување и недискриминирање на гласовите слични по звучност. Прави проста реченица. Графомоториката е развиена, моливот го држи со десната рака. Буквите ги пишува, но не ги распознава. При боење излегува надвор од означеното. Број до 20, деновите во неделата е во состојба да ги наброи. Прашања никогаш не постува и во говорот спонтано не се вклучува. Одговара само на прашања за неговото име, презиме, од каде е, и прашања кои често му се поставуваат.

Treatment

Within a time period of 15 months another diagnosis was made by all the members of the diagnostic team. It was compared with the previous status, 15 months ago.

In the team rehabilitation treatment besides the teacher for children with special needs, psychologist and speech therapist the educational staff from the daily hospital was involved.

The treatment was performed every day. It consisted of:

- exercises for psychomotor reeducation;
- exercises for body scheme;
- exercises for improving the motor and speech organs;
- exercises for oral practice;
- breathing and articulation exercises;
- voices discrimination exercises;
- exercises for developing graph motor;
- naming pictures, coloring;
- arranging a sentence, a dialogue and a spontaneous speech.

Results

The condition is better. The first contact is being made. It is not a long-lasting, but there is emotional transfer and nonverbal communication in it. He accepts touch and his look remains at one spot longer. He accepts the test situation; there is also a cooperation and learning through imitation. His attention is brief and from time to time he isolates himself from the situation he is in. He understands simple verbal instructions, commits them and repeats them automatically. He is also able to repeat more complex words. While repeating the words it comes to mixing the syllabus of the word up or replacing and not discriminating the voices that are similar in sound. He makes a simple sentence. The graph motor is developed; he holds the pencil with his right hand. He writes the letters, but he cannot recognize them. When he colors he goes over the line of limit He counts up to 20, and he can also name the days of the week. He never asks questions and does not get involved in conversations spontaneously. He only answers the questions about his name, surname, where he is from, and other questions which he has been often asked.

По иницијатива на родителите (заради раѓање второ дете), третманот се продолжи кај дефектолог и логопед во местото на живеење. По наша препорака детето посетува и редовна предучилишна установа.

Заклучок

Споредувајќи ги првичните наоди со нив по временски интервал од 2 год. може да заклучиме дека со помош на правилно лекување и тимски рехабилитациски третман има релативно подобрување.

Наша забелешка е што случајот требало да се донесе порано на рехабилитациски третман.

Ова подобрување е резултат, исто така и на соработката со родителите и на нивното активно учество во рехабилитацискиот третман.

Препораки

- Рано откривање, правилно дијагностицирање и рано опфаќање на децата со аутизам со рехабилитациски третман;
- Да бидат обезбедени сите кадровски и просторни услови за рехабилитациски третман;
- Рехабилитацискиот третман да биде тимски и соработката на сите учесници да биде координирана;
- Активно да биде вклучен и родителот во рехабилитацискиот третман.

Литература/References

1. **Бојанин С, Пијашо Џ. Глумбик Н.** *Аутизам данас*, Завод за уџбенике и наставна средства, Београд, 2001.

With his parents initiative (because the second child was born) the treatment was prolonged with the speech therapist and the teacher for children with special needs, in the place where he lives. With our recommendation the child goes to regular preschool institution.

Conclusion

Comparing previous reports to the ones made after 2 years, we can conclude that with a proper medical and team rehabilitation treatment there is a relative improvement.

Our comment is that he should have been brought earlier for rehabilitation treatment. This improvement is also a result of the cooperation with the parents and their active participation in it.

Recommendation

- Early discovery, proper diagnosis and early rehabilitation treatment of the children suffering from autism;
- All human resource and all rooms should be provided for keeping the treatment up;
- The rehabilitation treatment should be a team work, and the cooperation of all the team members should be coordinated;
- The parents should be actively involved in the rehabilitation treatment.

2. **Fuentes J. et al,** *A presentacion of autism - Europe`s description of autism.*

ΠΡΑΖΗΝΑ ΣΤΡΑΝΑ