

Nieproszeni goście na orbicie niepełnosprawności,

CZYLI O TYM, CO SZKODZI ZDROWIU
PSYCHICZNEMU I DODATKOWO OBCIĄŻA
NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ

Kiedy dziecko jest silnie zdenerwowane, napięte, załężnione, nie oczekujemy, że wytworzy adaptacyjne formy zachowań, radzenia sobie z trudnościami. Wtedy najpewniej uruchomi zachowania infantylne, regresywne, błaznujące bądź agresywne albo też ucieczkowe. W pracy pedagoga czy terapeuty jedną z najważniejszych granic, które obserwujemy, jest zatem napięcie. To ono wyznacza nam rytm pracy. Autorka prezentuje przypadki kilku pacjentów, których do gabinetów przyprowadziły trudne zachowania, wyczerpanie i przeciążenie psychiczne.



Gdy rzeczywistością staje się niepełnosprawność i kiedy jest już nazwana, a nawet wpisana do wielu dokumentów, godzimy się z nią szybciej lub wolniej, a następnie popadamy w mniejszy lub większy wir ćwiczeń, terapii, rehabilitacji. Czasem chęć usprawniania bądź sama diagnoza rozmywiają naszą czujność odnośnie do kondycji psychicznej. Rozwój to często słowo klucz. Celem rodziców i nauczycieli jest rozwój dziecka. Wszyscy potrzebują przy tym efektów.

Prawda jest taka, że efekty nie zawsze są spektakularne. Ważne jest jednak, aby rachunek strat i zysków nie był ujemny. Oczywiście ćwiczenia są bezwzględnie istotne w rozwoju wszystkich umiejętności, a przede wszystkim samego mózgu. Mogą one jednak zostać całkowicie zniweczone bądź stać się nieefektywne, jeśli zapomnimy o utrzymaniu dobrej kondycji psychicznej. Wiele metod nie będzie działało, jeśli naszego podopiecznego będzie nękał stres, popadnie on w depresję, zaburzenia lękowe lub inne.

Za pomocą układu nerwowego dziecko odbiera bodźce docierające zarówno ze środowiska zewnętrznego, jak i z wnętrza jego ciała, a także na nie reaguje. Dzieciom oraz dorosłym potrzebna jest równowaga wewnętrzna. Przewlekły stres i nadmierne napięcie powodują, iż organizm jest w ciągłym pogotowiu, bardziej nastawiony na obronę niż rozwój. Stres zagraża całemu organizmowi. Dziecko ujawnia często objawy przeciążenia napięciem i stresem całym swoim ciałem, biologią, spostrzeganiem, poznawaniem, uwagą i emocjami. Taki stan warunkuje trudności w otwieraniu się na pozytywne emocje i rozwój. Trudne zachowania w takich przypadkach mają ważną funkcję! Sygnalizują często brak umiejętności oczekiwanego zachowania oraz mimo swojej destrukcyjności komunikują głęboko ukrytą potrzebę pomocy. Tak też było w poniższych przypadkach zgłoszonych pacjentów, których do gabinetów przyprowadziły trudne zachowania, wyczerpanie i przeciążenie psychiczne.

Przypadek 12-letniej Emilii

Emilia (dane zmienione) została skonsultowana na wniosek mamy, która zgłosiła niewystarczające w jej ocenie efekty ogromnych starań, a nawet spostrzegany regres. Sprawiała wrażenie rodzica bardzo zmotywowanego.

Emilia jest dziewczynką z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i niepełnosprawnością ruchową (mózgowe porażenie dziecięce). Diagnoza medyczna obejmuje także epilepsję z już zakończonym procesem farmakoterapii. Naukę realizuje w szkole specjalnej, gdzie korzysta także z terapii zgodnie z indywidualnym programem edukacyjno-terapeutycznym. Mama dodatkowo prowadzi szeroko zakresową stymulację rozwoju córki.

Na pierwszy rzut w zebranych informacjach dominują:

- ▶ silne dążenie matki do usprawniania ruchowego córki,
- ▶ angażowanie córki w coraz to nowsze formy zadań i zajęć o charakterze społeczno-ruchowym (mama silnie zakotwiczyła potrzebę usprawnienia córki w zakresie samodzielności, tak aby nawet jeśli ta trafi kiedyś do ośrodka pomocy, była jak najbardziej samodzielną),
- ▶ nasilanie się zachowań lękowych wraz z coraz częstszą odmową wychodzenia do szkoły,
- ▶ nietypowy dla niepełnosprawności intelektualnej styl funkcjonowania dziewczynki.

Na podstawie badań, obserwacji uczennicy i konsultacji w szkole stwierdziłam konieczność dopełnienia diagnozy w kierunku autyzmu, który moim zdaniem generował silne napięcie warunkujące spostrzegany przez mamę regres.

Przypadek Emilii pokazał, jak bardzo koncentracja i potrzeba usprawniania przygasa czasami czujność. Jednocześnie biologia organizmu pokazuje wyraźne granice.

Czy można nasaczyć bardziej gąbkę niż pozwala jej chłonność? NIE!

Emilia nie była w stanie przyjąć nadmiernie dużej ilości bodźców, wyzwań. Z uwagi na szereg różnorodnych uwarunkowań związanych z dodatkowo wyłaniającą się diagnozą generującą ogromne napięcie dziewczynka ujawniła regres, który wymógł weryfikację postępowania.

Emilia w obserwacji ujawniła:

- ▶ istotne usztywnienie w relacjach, nietypowe dla osób z niepełnosprawnością intelektualną,
- ▶ nadmierne przywiązanie do schematów,
- ▶ brak tolerancji dla zmian, na które reagowała bardzo silnym niepokojem,
- ▶ brak kontaktu wzrokowego, patrzenie kątowne,
- ▶ specyficzną prozodię mowy, typowe dla autystów zaśpiewy i skandowanie mowy,



- ▶ silną obawę przed niektórymi dźwiękami (wiertarka, suszarka, mikser),
- ▶ obawę przed hałasem i zatłoczonymi miejscami,
- ▶ unikanie kontaktów społecznych, szczególnie z rówieśnikami.

W poszerzonej diagnozie ustaliłam:

- ▶ rozwój mowy po 5. roku życia,
- ▶ nieprawidłowy rozwój przywiązania społecznego (relacja z matką silnie symbiotyczna/autystyczna od niemowlęctwa do dziś),
- ▶ od wczesnego dzieciństwa do dziś brak różnorodności zabaw,
- ▶ brak kontaktu wzrokowego, twarz amimiczna, postawa ciała i gesty schematyczne (obserwując Emilię ma się wrażenie bycia w teatrzyku kukiełkowym),
- ▶ istotnie zaburzona regulacja relacji społecznych i modulowanie własnych zachowań za pomocą gestów, kontaktu wzrokowego, mimiki,
- ▶ niedostateczny rozwój relacji rówieśniczych na każdym etapie rozwoju,
- ▶ brak chęci podejmowania rozmów, w wypowiedziach pozostaje silnie monotematyczna,
- ▶ posiada wyjątkową pamięć i umiejętność odtwarzania piosenek (odtwarza długie piosenki wraz z pełnym układem ruchowym, przy czym rozpoczęty układ musi do

końca odtworzyć) – ta umiejętność jest w odniesieniu do niepełnosprawności intelektualnej wysepkowym zasobem Emilki zdecydowanie wykraczającym poza upośledzenie umysłowe,

- ▶ echolalie,
- ▶ stereotypowe, wyizolowane i nasilające się okresowo zainteresowania: śpiew, układanie wież z klocków, dokładne odtwarzanie tekstów bajek, układanie zabawek w równiutkich rzędach z ciągłą korekcją równości,
- ▶ przywiązanie do wybranych czynności i schematów (zabieranie ze sobą określonego zestawu rzeczy, domykanie drzwiczek itp.),
- ▶ manieryzmy ruchowe obejmujące złożone ruchy ciała (górna część tułowia wraz z głową).

Wymienione powyżej zachowania i trudności w funkcjonowaniu Emilki nie mogły być wyjaśnione wyłącznie niepełnosprawnością intelektualną bądź stanem zdrowia. Jej funkcjonowanie na tle grupy rówieśniczej dzieci z niepełnosprawnością intelektualną było nietypowe.

Emilka została przekierowana w celu dopełnienia diagnozy do lekarza psychiatry, który potwierdził autyzm.

Autyzm na orbicie niepełnosprawności intelektualnej i ruchowej Emilki wiele warunkował, przede wszystkim generował napięcie, które burzyło misternie budowaną więź sukcesów.

Emilia jest dzieckiem z silnie obciążonym wywiadem okolorodowym, a jej sytuacja zdrowotna i niepełnosprawność sprzężona zdeterminowały pracę z nią i jednocześnie trochę przeciążyły obraz diagnozy i uśpiły czujność. Napięcie, które pojawiało się w sytuacjach trudnych dla dziewczynki, było coraz silniejsze i zaczęło istotnie niepokoić wszystkich.

Dlaczego wcześniej diagnoza autyzmu nie była widoczna?

Wcześniej Emilia była mniej sprawna ruchowo i otoczona większym „kloszem nadopiekuńczości”, a więc przebywała w wyuczonych bezpiecznych schematach. Była w bliskim kontakcie z mamą, początkowo także w nauczaniu indywidualnym. Z racji stanu zdrowia większość zadań tak dostosowano, aby nie wywoływały zbytniego napięcia. Z czasem, gdy Emilia robiła coraz większe postępy, a jej chód stawał się pewniejszy i epilepsja była zaleczona, oczekiwania wobec niej zaczęły się zwiększać. Nowe i większe wymagania, nowe schematy, więcej bodźców – to wszystko pokazało w bardziej jaskrawym świetle cechy istniejące już od wczesnego dzieciństwa.

Obecnie stało się jasne, iż napięcie i stres powodowały bardzo nieharmonijne funkcjonowanie dziecka, a nawet okresy regresu, szczególnie gdy było ono przeciążone nowymi doświadczeniami.

Zbyt wysokie napięcie, stres i lęk warunkowany zaburzeniami autystycznymi powodowały stany, które mając nową diagnozę, można było zabezpieczyć, uzyskując poprawę:

- ▶ odmowę chodzenia do szkoły, ataki hysterii można było wycofać, gdy zrezygnowano z dojazdów bussem, co było dla autystycznej Emilki za dużym nowym wyzwaniem, zwłaszcza że rówieśnicy szczególnie w tym okresie stawali się coraz bardziej nieprzewidywalni,
- ▶ ograniczono i zaczęto stopniować nowe doświadczenia w taki sposób, który gwarantował możliwość udźwignięcia ich przez Emilkę, czyli dano jej szansę na stopniowe hartowanie nowych sytuacji i adaptację do nowych wyzwań,

DZIECIOM ORAZ DOROSŁYM
POTRZEBNA JEST RÓWNOWAGA
WEWNĘTRZNA. PRZEWLEKŁY
STRES I NADMIERNE NAPIĘCIE
POWODUJĄ, IŻ ORGANIZM
JEST W CIĄGŁYM POGOTOWIU,
BARDZIEJ NASTAWIONY
NA OBRONĘ NIŻ ROZWÓJ.

- ▶ w szkole, na rehabilitacji i w domu stworzono strefę komfortu, do której mogła się oddalić na umówioną ilość czasu, a w strefie miała zabezpieczone słuchawki z muzyką – pozwalało to na wentylację napięcia, regenerację układu nerwowego, zakotwiczenie w przyjemnych emocjach,
- ▶ ustalono z nią kody sygnalizacji jej potrzeb (spowodowało to, że przestała się panicznie wiercić na krześle bądź nagle dążyć do nerwowego opuszczenia pomieszczenia),
- ▶ ćwiczenia ruchowe, tak ważne również dla rozwoju układu nerwowego, utrzymano już bez tak licznych zmian środowisk, co zdecydowanie wspomogło ich efektywność,
- ▶ zapewniono prosty sposób na wentylowanie napięcia i poczucie kontroli otoczenia – pozwalano Emilce śpiewać piosenki lub deklamować wiersze, co zdecydowanie wprowadzało ją w dobry nastrój i powodowało, że dużo chętniej realizowała dalszą część zajęć,
- ▶ nie poprawiano już jej echolalii, wiedząc, że jest to jej sposób na uporanie się z bodźcami i uporządkowanie środowiska, które odbiera,
- ▶ stopniowano ilości i natężenie bodźców, tak aby nie powodowały zbyt destruktywnego napięcia, ale pozwalały dziewczynce powoli hartować nowe umiejętności i sytuacje,
- ▶ przepracowano z mamą kwestię psychoedukacji w zakresie analizy zachowań autystycznych córki i minimalizacji napięcia.

Wprowadzone zasady z czasem przyniosły wymierne korzyści w zakresie obniżenia napięcia emocjonalnego i poprawy nastroju. Emilce przy wsparciu mamy i terapeutów udało się obniżyć napięcie, wyrównując nastrój.

Mózg w silnym stresie nie pracuje dobrze.

Przypadek 9-letniej Patrycji

W gabinecie pojawiła się Patrycja przemierzająca się bardzo chwiejnym chodem, na szerokiej podstawie, często asekurując się przytrzymywaniem przedmiotów bądź osób.

Diagnoza Patrycji: zespół mózdkowy, niepełnosprawność ruchowa i niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim.

Mama twierdzi, że jest bita przez dziecko, w co początkowo trudno uwierzyć, ale po kilku wizytach staje się szczerą, ciężką prawdą.

Mama podała też, że otrzymała dodatkowo wstępną diagnozę: zaburzenia zachowania do obserwacji.

W diagnozie ustaliłam:

- ▶ Realizuje naukę w szkole ogólnodostępnej. Korzysta z nauczyciela wspomagającego.
- ▶ Realizuje orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego z uwagi na niepełnosprawność sprzężoną (niepełnosprawność ruchowa, upośledzenie umysłowe w stopniu lekkim).
- ▶ Wychowywana przez samotną matkę przy współudziale rodziny.
- ▶ System wychowawczy niejednorodny.
- ▶ W szkole czyni drobne postępy, na ogół się podporządkowuje. Pracuje jednak głównie dzięki wsparciu nauczyciela dodatkowego.
- ▶ Korzysta dodatkowo z różnych form rehabilitacji ruchowej.
- ▶ Jako małe dziecko poruszała się głównie podpierając na rękach, stąd ma w nich ogromną siłę. Często wyręczana przez matkę. Nagradzana za trudne rehabilitacje,



po których matka często czuła się winna, więc starała się znosić wszelkie przeszkody z drogi dziecka.

- ▶ W obserwacji w szkole zobaczyłam Patrycję dostosowaną, spiętą, trzymającą się na uboczu, pracującą wyłącznie przy wsparciu nauczyciela wspomagającego.
- ▶ W badaniu poziom umiejętności i wiadomości szkolnych na poziomie upośledzenia umysłowego w stopniu lekkim, ale w dolnych rejestrach. Odniosłam wrażenie, że dzieci, które badałam ze szkoły specjalnej, umiały więcej niż Patrycja.
- ▶ Sytuacyjnie wzmożony niepokój psychoruchowy. Spowolniała w funkcjonowaniu. Ruchy sztywne, niepewne. Komunikacja trudna. Dziecko przyzwyczajone do uzyskiwania potwierdzeń na wszystko, co mówi – gdy nie ma potwierdzenia, silnie się denerwuje. Bardzo niskie myślenie logiczne. Słabe rozumienie sytuacji społecznych.
- ▶ Źle reaguje na wymagania, ograniczenia – staje się wtedy drażliwa, silnie napięta, napiera na matkę, podnosi głos, bije mamę (analiza filmików oraz obserwacja w gabinecie).
- ▶ W sytuacjach wzrostu napięcia ma znikomą możliwość kontroli emocji i zachowań, przy czym należy do silnych dzieci.



Po głębszej analizie sytuacji można się przychylić, iż są to zaburzenia zachowania ograniczone do środowiska rodzinnego. Są uporczywe, powtarzają się, mają charakter aspołeczny i naruszają adekwatne do wieku oczekiwania.

W kontekście zaburzeń zachowania stawianie granic pozwala dziecku uczyć się samokontroli i bezpieczeństwa. Brak granic oraz niekonsekwencja, co miało miejsce w rodzinie Patrycji, mogą prowadzić do rozwoju impulsywnych i agresywnych zachowań, próby przejęcia kontroli nad otoczeniem. Czynniki wzmacniające zaburzenia zachowania, a mające miejsce u Patrycji to: odrzucenie przez grupę społeczną, brak szans na sukces!

Zastanawiające jest jednak jej znaczne napięcie psychoruchowe, brak radości w szkole, silna potrzeba bliskiego wsparcia nauczyciela wspomagającego.

Obrazy determinujące diagnozę to obrazy, które zobaczyłam w szkole. Niby nic się nie działo złego, ale nie było też nic dobrego.

Dziecko spędza w szkole ogromnie dużo czasu. Zapamiętałam Patrycję chodzącą cały czas na uboczu, spię-

tą, rzadko uśmiechniętą, raczej pomijaną przez rówieśników, zbyt wolną i niezgrabną, na lekcji trzymającą nauczyciela wspomagającego za rękaw i pracującą tylko pod jego dyktando, przy czym wyraźnie odróżniającą się ze swoim programem na tle klasy. I tak przez pięć dni w tygodniu po około pięć-sześć godzin dziennie.

Zapytałam mamę Patrycji, dlaczego zdecydowała się na szkołę ogólnodostępną, a nie szkołę specjalną. Usłyszałam, że chciała, żeby córka miała lepsze szanse i że tu ma nauczyciela wspomagającego, co dla mamy z uwagi na niepełnosprawność ruchową dziecka jest ważne.

Uwidoczniła się tu kolejny raz sytuacja złapania w pułapkę niepełnosprawności. Dbamy wtedy o jedno kosztem drugiego. Tak bardzo skupiamy się na tej pierwszej diagnozie – tak bardzo odciskającej się w pamięci i sercu, że tracimy czujność i zdrowy rozsądek w dbałości o ogólną kondycję psychiczną.

Można być niepełnosprawnym ruchowo, intelektualnie, ale nie ma powodu do bycia ciągle zestresowanym i do ponoszenia większych kosztów niż trzeba. Pomyślałam, że czas na zmiany.



Moja diagnoza brzmiąca:

- ▶ Relacja matka–córka jest silnie utrwalona jako bezpieczna i trwała. Wyładowywanie napięć na matce od dzieciństwa było bezpieczne. Patrycja spostrzega matkę jako osobę, która bez względu na sytuację zawsze jej pomoże i jest przy niej.
- ▶ Szkoła jest środowiskiem, w którym Patrycja nie czuje się swobodnie i które przez cały czas generuje napięcie. Dziewczynka nie realizuje się w relacjach rówieśniczych i nie uzyskuje sukcesów dydaktycznych. Jej jedynym gwarantem bezpieczeństwa w szkole jest nauczyciel wspomagający. Ilość bodźców jest nadmiernie obciążająca jej układ nerwowy, a rówieśnicy za bardzo odlegli.
- ▶ Powrót do domu umożliwi jej odreagowanie napięcia. Nadmiernie podwyższona napięciowość skutkuje szybką wybuchowością i nikłą kontrolą emocji nieadekwatnie do bodźców.
- ▶ Zalecam: konsultację u lekarza psychiatry w celu rozważenia zniwelowania napięcia przez farmakoterapię, stabilizację i ujednoczenie systemu wychowawczego, zmianę formy kształcenia na szkołę specjalną, poszerzenie i uatrakcyjnienie wspólnych aktywności mamy i córki w domu i poza nim.

Mama potrzebowała czasu, ale po pół roku zdecydowała się na zmianę szkoły. To była dobra decyzja. Obie przyszły podziękować za pomoc. Znikły bowiem problemy z agresją, Patrycja uczy się w klasie 9-osobowej w szkole specjalnej bez nauczyciela wspomagającego i nadąża z materiałem podobnie jak jej koledzy z klasy. Bierze udział w przedstawieniach i wycieczkach, a na korytarzu szkolnym mimo chwiejnego chodu spędza czas z koleżanką i często się uśmiecha.

Przypadek 12-letniego Krystiana

Smutna historia Krystiana konsultowanego z uwagi na spadek motywacji do nauki i nasilanie się zachowań izolacyjnych.

U Krystiana też pojawił się nieproszony gość – NAPIĘCIE, które wygenerowało na tyle dużo objawów, że rodzice przeprowadzili syna do gabinetu. To jeden z przypadków, który pokazuje, ile musi się zadziać, ile musi się popsuć, żeby zobaczyć potrzebę pomocy.

Chłopiec realizuje naukę na zasadach orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego z uwagi na niepełnosprawność ruchową.

W wyniku postępowania diagnostycznego ustaliliśmy:

- ▶ Chłopiec wychowywany jako najmłodszy z czwórki rodzeństwa. W toku wcześniejszych postępowania rodzice niechętnie ujawniali problemy społeczne syna, a wywiad zebrany od nich w tym zakresie nie jest diagnostyczny. Na obecnym etapie rodzice wyrazili zgodę na poszerzenie diagnozy z uwagi na odmowę chodzenia do szkoły, spadek wyników w nauce i znaczną izolację dziecka.
- ▶ Wyniki badań psychologicznych sprzed czterech lat wskazują na poziom rozwoju poznawczego wyższy niż przeciętny.
- ▶ Obecne badania ujawniły bardzo niski poziom wiadomości i umiejętności szkolnych chłopca niewspółmierny do poprzednich wyników badania intelektu. Kontrolne badanie rozwoju poznawczego ujawniło także regres. Wynik oscyluje w dolnej granicy normy, jednak badanie skierowano do kontroli z uwagi na trudny kontakt z pacjentem oraz jego zły stan psychiczny, co mogło mieć wpływ na wynik.
- ▶ Analiza dokumentacji ujawniła następujące uwagi z edukacji wczesnoszkolnej: chłopiec bardzo wrażliwy, nie pa-

nuje nad swoimi zachowaniami, reaguje niewspółmiernie do sytuacji, niepowodzenia go zniechęcają, bardzo mało samodzielny, pozostaje na uboczu relacji rówieśniczych, raczej bierny, małowówny.

- ▶ W poszerzonym badaniu stwierdziłam, iż rozumienie sytuacji społecznych i przyjmowanie perspektywy myślenia oraz spostrzegania innych osób jest u niego istotnie ograniczone. Chłopiec w pracy na materiale zdjęciowym dotyczącym różnych sytuacji społecznych mówi często: „nie wiem, o co tu chodzi, skąd mam wiedzieć, co ta pani ze zdjęcia myśli, przecież tu nie widać itp.”. Ustaliłam także istotnie ograniczone rozumienie żartów i metafor. Sam Krystian podał, iż nie zawsze rozumie żarty, a często zdarza się, iż go irytują. W wywiadzie bieżącym stwierdziłam wyraźne pogorszenie funkcjonowania. Dominuje u niego bierność, apatia i wycofanie z kontaktu słownego, ma znikomy apetyt. Rodzice zauważają znaczne obniżenie aktywności, a sam chłopiec nie potrafi podać, co go ostatnio cieszy.
- ▶ Chłopiec przez kilka konsultacji ujawnia podwyższony poziom napięcia emocjonalnego i potwierdza utrzymywanie się trudnego do wyjaśnienia lęku oraz rezygnacyjne tendencje. Zgłasza słyszenie głosów, które są wobec niego krytyczne, ubliżają mu, wyśmiewają się z niego i zachęcają go do popełnienia samobójstwa. Czasami ma wrażenie, że widzi cienie i postacie, które najczęściej są za jego plecami. Chłopiec stara się je ignorować, ale nie jest to łatwe. Ma poczucie samotności i dziwności – gdy powiedział o tym rodzicom, usłyszał tylko, że ma nie grać w gry, przestał więc mówić. Pozostał ze swoimi obawami i lękami sam. Koledzy coraz częściej drwili z niego. Przerwy spędzał na uboczu lub w bibliotece, po czym zaczął unikać szkoły.
- ▶ Krystian w kontakcie jest bardzo trudny, małowówny, słabo moduluje emocje, utrzymuje nikły kontakt wzrokowy i ma znaczne trudności w utrzymaniu rozmowy.
- ▶ Chłopiec odczuwa ogromne problemy, a nawet złość, gdy ma coś zinterpretować. Zdecydowanie preferuje zadania związane z konkretną wiedzą. Jak sam podaje, woli robić zadania samodzielnie niż w grupie. Nie lubi zmian, woli, aby było tak, jak zna, gdyż uważa, że nie ma sensu zmieniać tego, co jest znane, tak samo jak nie chce próbować nowych smaków, skoro to, co je, mu smakuje. Nie ma potrzeby relacji społecznych i nie pamięta, aby kiedyś miał kolegów. Nie lubi większych skupisk ludzi, bo wtedy jest głośno i duszno, i istnieje też wówczas obawa dotyku, którego on nie toleruje. Niespodziewany dotyk wyzwała w nim agresywne intencje, które stara się w sobie tłumaczyć, ale ostatnio coraz częściej czuje, iż mógłby zrobić komuś krzywdę.
- ▶ W skali AQ uzyskał wynik wskazujący na zaburzenia ze spektrum autyzmu.
- ▶ Wywiad od rodziców pozostał niepełny, gdyż starali się oni ze wszelkich sił uniknąć diagnozy, zgodzili się jednak udać do lekarza psychiatry po pomoc.

W wyniku konsultacji psychiatrycznej lekarz postawił diagnozę zespołu Aspergera wraz z zaburzeniami depresyjnymi

i lękowymi, włączył farmakoterapię i zalecił obserwację stanu psychicznego pacjenta.

Poziom napięcia i stresu u Krystiana był tak długotrwały, że spowodował u niego ogromne spustoszenie. Dziecko z dużym potencjałem i dobrymi ocenami w ciągu zaledwie kilku lat ujawniło ogromny regres. Zapłaciło ogromny koszt – koszt własnego spokoju, dobrego życia, dobrych emocji, spokojnej edukacji, rozwoju. Jego umysł, będąc w nadmiernym przedłużającym się stresie, popadał w depresję i psychotyzm. A działo się tak, gdyż od wczesnych lat nie radził sobie ze zrozumieniem i dostosowaniem do świata, świat nie radził sobie ze zrozumieniem jego.

Sama diagnoza zespołu Aspergera wraz ze współistniejącą depresją zapoczątkowała pomoc chłopcu. W szkole wprowadzono kształcenie specjalne wraz z odpowiednim dostosowaniem.

Największe znaczenie na obecnym etapie ma wprowadzona farmakoterapia i psychoedukacja środowisk, w których chłopiec funkcjonuje. Krystian chętnie bierze udział w psychoedukacji odnośnie do zespołu Aspergera, co pozwala mu rozumieć siebie i budować swój obraz. Powracają u niego silne zainteresowania matematyką, które przez stres zostały wygaszone. Krystian odzyskuje powoli spokój, a jego życie zyskuje nowe kolory. Rozważa terapię, ale sam na razie mówi, że woli psychoedukację, gdyż tu są konkrety i może podyskutować.

Wszystkie powyższe przypadki nie dotyczą stadium reakcji alarmowej na stres, kiedy organizm zbiera siły, ani też stadium adaptacji, lecz wszystkie one związane są ze stadium wyczerpania, które pojawia się wówczas, gdy czynniki stresujące działają zbyt długo i zbyt mocno, a człowiek traci zdolności zaradcze i jego funkcje psychofizjologiczne ulegają rozregulowaniu. Wszystkie one ujawniły skutki stresu w zakresie fizjologicznym (przyśpieszony puls, wzmożona potliwość, kołatanie serca, napięcie mięśni rąk i nóg, ucisk w gardle, pobudzenie psychoruchowe itp.), psychologicznym (rozdrażnienie, podejrzliwość, wrogość, lęk, złość, apatia, przygnębienie itp.) oraz behawioralnym (zwiększona pobudliwość, impulsywność, utrata apetytu, zaburzenia snu, nagłe wybuchy gniewu, brak satysfakcji itp.).

Rola emocji jako czynnika przystosowawczego jest ogromna. Mają one swój kontekst psychospołeczny i biologiczny, wchodzi w skład podstawowego systemu kontrolującego zachowanie, towarzyszą pobudzaniu i zaspokajaniu popędów apetytywnych bądź awersyjnych².

BEATA POLESZCZUK

Pedagog, oligofrenopedagog, mediator, specjalista diagnozy klinicznej ADOS-2, terapeuta poznawczy IE. Od 25 lat pracuje w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Jeleniej Górze, jest Prezesem Jeleniogórskiego Stowarzyszenia na Rzecz Rozwoju Sodalis. Zajmuje się diagnozowaniem i terapią zaburzeń neurorozwojowych, zachowań problemowych, problemów w uczeniu się. Pracuje z dziećmi i młodzieżą w szkołach w ramach różnych projektów profilaktycznych.

¹ Jerzak M. (red.), *Zaburzenia psychiczne i rozwojowe u dzieci a szkolna rzeczywistość*, PWN, Warszawa 2016, s. 40–54.

² Górska T., Grabowska A., Zagrodzka J., *Mózg a zachowanie*, PWN, Warszawa 2012, s. 396–397.