



Dziecko autystyczne jest jak przybysz z innej planety

Małgorzata Błotnicka

Dziecko autystyczne ma swój własny świat, którego granic pilnie strzeże. Na próby ingerencji reaguje niepokojem, histerią, a czasem agresją. Nie tłumaczy swoich dziwnych zachowań, nie przeprasza, nie płacze gdy zrobi sobie krzywdę, nie szuka pociechy u dorosłych. Rówieśników traktuje jak powietrze albo od nich ucieka. Specyfika funkcjonowania dziecka z autyzmem powoduje, że bardzo trudno jest je zrozumieć, a opieka nad nim i wychowanie są trudnym wyzwaniem dla rodziców.

Syndrom autyzmu pojawia się przed urodzeniem, jednakże jego objawy mogą być niezauważalne przez kilka miesięcy, a nawet lat. Najczęściej występują przed ukończeniem 36. miesiąca życia, 3-5 razy częściej u chłopców. Przejawami autyzmu są opóźnienia lub zaburzenia rozwoju, ale symptomem osiowym jest brak odpowiedzi na obecność innych ludzi w otoczeniu i ich ekspresję uczuciową. Dziecko nie dba o własny komfort i nie sygnalizuje swoich potrzeb. Zanikają też typowe zachowania naśladowcze oraz wcześniejsze etapy rozwoju mowy. Dziecko nie nawiązuje kontaktu wzrokowego i nie przejawia adekwatnej mimiki ani gestykulacji. Równolegle pojawiają się w jego zachowaniu stereotypie ruchowe, dążenie do niezmienności otoczenia, uporczywe zajmowanie się poszczególnymi elementami lub cechami przedmiotów, np. zapachem.

Diagnoza autyzmu opiera się na klinicznej ocenie objawów, ponieważ współczesna nauka nie dysponuje badaniami laboratoryjnymi czy genetycznymi, które mogłyby wykryć to zaburzenie, zanim pojawią się jego symptomy. Na ogół dzieci mają 2 do 3 lat, kiedy liczba objawów jest wystarczająca do postawienia diagnozy.

Autyzm występuje w wielu postaciach, często istotnie różniących się poszczególnymi cechami. Mimo wielu prób dokonania klasyfikacji nie powstał system, który różnicowałby w znaczący sposób istniejące podtypy. Dość powszechnie używa się wobec osób z autyzmem terminów „słabo funkcjonujący” i „dobrze funkcjonujący”. Jednak większość dzieci autystycznych plasuje się pośrodku tego spektrum — stosunkowo dobrze funkcjonując w pewnych zakresach i jednocześnie słabo w innych.

Jak dzieci z autyzmem widzą świat

Dzieci z autyzmem, tak jak wszystkie inne dzieci, bardzo różnią się między sobą stopniem rozwoju intelektualnego, sprawnością motoryczną i poziomem socjalizacji. Czynnikiem łączącym je jest głębokie osamotnienie i poczucie odrębności. Nieprawidłowości funkcjonowania analizatorów powodują, że dla nich świat jest zniekształcony, nielogiczny, groźny, a nawet-bolesny. Mając tak subiektywnie trudny odbiór rzeczywistości nie rozumieją reakcji otoczenia, ludzkich zachowań, języka gestów, czasami także mowy. W ich świadomości nie wykształcił się prawidłowy obraz rzeczywistości, ponieważ zaburzenie pojawiło się zbyt wcześnie, by te wspomnienia mogły zostać zakodowane.

Stałe przebywanie w tak niepoznawalnym i nie wykazującym zrozumienia środowisku jest dla dziecka z autyzmem źródłem dyskomfortu, lęku i frustracji. Uniemożliwia podjęcie działań prowadzących do zrozumienia rzeczywistości oraz ukierunkowanych na własny rozwój. Aby przetrwać, dziecko próbuje zredukować swój lęk i unikać przykrych doznań stosując nadmiernie rozbudowane mechanizmy obronne oraz bodźce zagłuszające. Zachowania te są przejawem nieprawidłowości funkcjonowania układu percepcyjno-motorycznego. Ich obserwacja i analiza dają wiedzę na temat istniejących zaburzeń oraz pozwalają poznać subiektywny odbiór rzeczywistości. Umożliwiają zrozumienie specyfiki funkcjonowania poszczególnych dzieci oraz podjęcie skutecznej pracy terapeutycznej.



Zaburzenia postrzegania

W rozwoju układu nerwowego zmysły dotyku, smaku i węchu kształtują się najwcześniej. Zazwyczaj są preferowane przez dzieci z autyzmem.

Zmysł dotyku informuje o rzeczach znajdujących się poza naszym ciałem (dotyk poznający dłoń, ustami) oraz o doznaniach płynących z wnętrza organizmu (np. świadomość w jakim ułożeniu są części ciała lub napięcia mięśni). Doznania dotykowe oswiają z nieznanym. Dotknięcie rzeczy nowych i namacalne ich poznanie obniża lęk przed nimi. Zaburzenia zmysłu dotyku mogą występować w postaci nadwrażliwości, obniżonej wrażliwości lub tzw. zakłóceń wewnętrznych. Wszystkie te formy zaburzeń prowadzą do zablokowania dotykowych działań poznawczych, co zamyka drogę rozwoju pojęciowego. Dzieje się tak dlatego, że informacje odbierane za pomocą wzroku nie mogą być integrowane z dotykowymi, nadającymi im cechy realności i trójwymiarowości. A jest to podstawa dla tworzenia się pojęć, czyli reprezentacji umysłowych (Olechnowicz 2004). Zaburzenia zmysłu dotyku uniemożliwiają również zaspokojenie podstawowej potrzeby - kontaktu. Opisuje to Tempie Grandin (1995, s. 26): „Jeśli chodzi o bodźce dotykowe, ja i wiele dzieci autystycznych znajdujemy się w sytuacji bez wyjścia. Nasze ciała wołają o kontakt z ludźmi, lecz gdy do niego dochodzi, wycofujemy się z bólem i zakłopotaniem. Rozpaczliwie chciałam być kochana — przytulana. Jednocześnie unikałam dotyku. Uciekałam, choć nie chciałam tego”.

Wiele dzieci z autyzmem zadaje sobie ból, np. przez uderzanie o twarde przedmiot, szczypanie czy gryzienie pewnych fragmentów ciała. Te dostarczane samemu sobie doznania poddają się kontroli — dziecko może samo decydować o ich intensywności i czasie trwania. Ich celem jest zagłuszanie innych, trudniejszych do zniesienia doznań. Tego typu zachowania dość powszechne podejmują również ludzie o niezaburzonym rozwoju. Po traumatycznych przeżyciach (np. śmierci bliskiej osoby) redukują trudne emocje przez np. uderzanie głową, szarpanie włosów... U osób o typowym rozwoju zachowania te mają charakter doraźny i z czasem zanikają, natomiast u dzieci z autyzmem przechodzą w utrwalające się działania nawykowe.

Dzieci autystyczne doświadczają szeregu bardzo przykrych doznań wewnętrznych, pojawiających się bez uchwytnej przyczyny. Często towarzyszy im swoista „aura”, mająca różnorodną postać. Obserwowałam obrzęki twarzy (głównie u nasady nosa) i ust, szybko pojawiający się gęsty osad na zębach, plamy na twarzy (białe kleksy, czerwone punkciki); często towarzyszył temu krzyk lub płacz. Reakcją na te symptomy zawsze były jakieś formy autoagresji: ugniatanie twarzy i głowy, szarpanie się za policzki, uderzanie głową lub rękami w twarde powierzchnie. Doraźną ulgę w takich sytuacjach przynosiły dziecku silne, uciskowe masaże głowy. Aby uciec od tak trudnych doznań czuciowych, dzieci często odcinają się od wszelkich bodźców zewnętrznych. Jednak ta autystyczna obrona prowadzi do znacznego zubożenia doznań zmysłowych, a w konsekwencji - do zaburzeń rozwojowych (również dzieci z chorobą sierocą obserwuje się liczne zaburzenia i upośledzenia wynikające z barku dopływu bodźców).

U dzieci z autyzmem nieprawidłowo mogą funkcjonować zmysły smaku i węchu. Zaburzenia w tych obszarach przyjmują postać nadwrażliwości, obniżonej wrażliwości lub zakłóceń wewnętrznych. Manifestuje się to unikaniem pewnych doznań lub ich uporczywym poszukiwaniem, co powoduje problemy z odżywianiem. Dzieci unikają wielu pokarmów, ograniczając się do monotonnej diety, opartej na kilku produktach. Wybierając pokarm, kierują się nie tylko smakiem i zapachem, ale też jego konsystencją i wyglądem. Dość często spożywają produkty niejadalne. Znany mi czteroletni chłopiec uporczywie zjadał małe kawałki papieru, kredki świecowe, gumki do ścierania i kępki kurzu, przy stosunkowo ubogiej tolerancji produktów jadalnych.

Wzrok ma największy wśród zmysłów zasięg działania i jest najbardziej wykorzystywanym kanałem sensorycznym. Zaburzenia percepcji wzrokowej, wynikające z nieprawidłowej wrażliwości, mogą być stosunkowo szybko zdiagnozowane w oparciu o obserwację określonych zachowań wzrokowych dziecka. Jednak u dzieci z autyzmem często występują również inne zaburzenia o podłożu neurologicznym. Zdarza się tzw. widzenie fotograficzne, charakteryzujące się brakiem procesu ogarniania wzrokiem



oglądanego obiektu. Po jednym tylko rzucie oka dzieci potrafią zatrzymać w pamięci skomplikowane obrazy. Narząd wzroku działa w tych przypadkach prawidłowo, mózg rejestruje to, co przekazały do centralnej części analizatora receptory wzroku, ale bez świadomego, analizującego rozpoznawania przedmiotu. Tak widział utalentowany plastycznie Steven Wiltshire opisywany przez Olivera Sacksa (1999, za: Olechnowicz 2004). Przenosił on na papier widziane uprzednio obiekty architektoniczne ze wszystkimi szczegółami. Rysował, zaczynając od dolnego rogu arkusza, bez skupiania się, wysiłku i emocji, „kopiując” swą pamięciową kliszę.

Inne zaburzenie percepcji wzrokowej to widzenie fragmentaryczne lub analityczne, czyli dostrzeganie pojedynczych elementów bez umiejętności dokonywania ich syntezy. Dziecko widzi oczy, nos, usta, ale nie spostrzega twarzy jako całości. Nie wie następnym razem czy są to te same oczy i nos, ponieważ nie rozpoznaje twarzy, nie odczytuje jej wyrazu.

Ponadto dzieci z autyzmem często mają ograniczoną przetrzutność spojrzenia. Fiksują wzrok na jednym określonym bodźcu i nie kontrolują otoczenia rozglądając się wokół. W wielu przypadkach mają również problem z równoczesnym przyjęciem doznań z dwu lub więcej receptorów. Jeśli patrzą, unikają dotykania; gdy dotykają, odwracają wzrok. Jednoczesne przyjęcie bodźców z obu analizatorów jest dla dziecka zbyt trudne ponieważ przeciętna wrażliwy system nerwowy.

Narząd słuchu tworzą: ucho zewnętrzne, przewód słuchowy oraz ucho wewnętrzne, ściśle związane z narządem równowagi. Dlatego celowe wydaje się jednoczesne analizowanie słuchu i poczucia równowagi. Przy nadwrażliwości słuchowej dziecko dobrze toleruje produkowane przez siebie dźwięki – nawet bardzo głośne, ale unika dźwięków pochodzących z innych źródeł. Boi się ich i potrafi się od nich odciąć. Ilustrację nadwrażliwości słuchowej stanowi wypowiedź Grandin (1995, s. 13): „Ból, jaki przenikał moją głowę, kiedy wyła syrena, był nie do wytrzymania. Nawet gdy zatykałam uszy, ostry dźwięk wdzierał się w nie – aż rzucałam się na podłogę i zaczynałam krzyczeć”.

Świat dziecka o obniżonej wrażliwości słuchowej jest z kolei zbyt cichy, stąd próby ożywienia go poprzez produkowanie dźwięków takich jak krzyk czy łomot oraz koncentrowanie się na niezależnych bodźcach dźwiękowych (preferowane są wibrujące głośno urządzenia, jak pralka czy odkurzacz). Niektóre dzieci nieustannie słyszą pewne dźwięki. Czasem koncentrują się na doznaniach płynących z własnego ciała, wsłuchują się w bicie serca czy pracę układu trawiennego. Kołyszają przy tym głową lub całym ciałem, czasem przyjmują pozycje dziwne z punktu widzenia grawitacji.

Trudności w rozwoju empatii

Empatia to umiejętność współbrzmienia emocjonalnego. To kanał porozumienia między ludźmi, który u dzieci z autyzmem jest nieczynny. Nie potrafią one wczuć się w przeżycia innej osoby ani domyślić się jej reakcji w określonej sytuacji (Olechnowicz 2004). Przyczyna tego stanu rzeczy ma podłoże neurofizjologiczne i dotyczy zaburzeń w obszarze neuronów lustrzanych. Badania dobrze funkcjonujących dorosłych osób z autyzmem dowodzą, że ich największym niedomaganiem jest właśnie brak empatii. Jednak zaburzenia w obszarze neuronów lustrzanych nie uniemożliwiają rozwoju życia uczuciowego. Pracując z dziećmi autystycznymi obserwowałam, jak ich emocje przekształcają się w uczucia. Wszystkie znane mi dzieci wytworzyły przywiązanie do matki. Wyróżniały ją spośród innych osób, reagowały na nią radością, czasem przytulaniem. Często prezentowały różnicowany stosunek do rówieśników i osób dorosłych. Niektórych darzyły sympatią, innych unikały. Potrafiły nazywać podstawowe stany uczuciowe widziane na zdjęciach (obrazach statycznych), czasem adekwatnie reagowały na stany emocjonalne bliskich osób. Czerpały zadowolenie z pochwał oraz niejednokrotnie ujawniały swoiste poczucie humoru. Zachowania te świadczą, że dzieci z autyzmem dysponują indywidualnym potencjałem emocjonalnym, a ich życie uczuciowe istnieje i może się rozwijać przybierając zróżnicowane formy. Może empatyczny kanał porozumienia u autystycznych dzieci i dorosłych nie zawsze musi być nieczynny?

Lęk jako dominujące uczucie

Z powodu zaburzonej percepcji dzieci z autyzmem są ustawicznie zdezorientowane. Boją się wielu



rzeczy, zjawisk, bodźców i są wobec nich całkowicie bezradne. W początkowym etapie swojego życia nie potrafią czerpać poczucia bezpieczeństwa z więzi z rodzicami. W stanie spowodowanego lękiem ratują się ucieczką. Jednak jest to ucieczka przed siebie, donikąd, a jako taka nie redukuje lęku. Lękowe poczucie zagrożenia wywołuje stan wzmożonej czujności, wzmacnia wrażliwość zmysłów oraz stan ogólnego pobudzenia. Odczuwanie stanu niepokoju hamuje podejmowanie działań poznawczych i ukierunkowanych na własny rozwój.

U dzieci z autyzmem bardzo często upośledzona jest habituacja. Budzący lęk bodziec, mimo że wielokrotnie się powtarza i nie powoduje żadnych szkód, nie jest „oswajany” i za każdym razem stanowi źródło takich samych doznań lękowych. Copeland pisze (1995, s. 38): „Zdawało się, że Anię diabeł opętał: kołysała się na krześle, zawodząc i wrzeszcząc jak zwykle, bez jednej tły. Zdawało się, że są to jęki potępieńca. Następane tygodnie też były wypełnione krzykami Ani, coraz dłuższymi i częstszymi, aż okazało się, że panicznie boi się ona wielkiego krzewu, który stał za oknem i kołysał się na wietrze”.

Jak dzieci z autyzmem próbują sobie pomóc

Na skutek uszkodzeń neurologicznych procesy percepcji u dzieci z autyzmem nie przebiegają prawidłowo. Doświadczany przez nie świat składa się z poruszających się i zmieniających iluzji wzrokowych, dochodzących zewsząd dźwięków oraz ludzi, których twarze wciąż się zmieniają. Nie pojmują otaczającego je świata i rezygnują z prób rozumienia i porozumiewania się. Mają jednak ogromny potencjał energetyczny i muszą coś z tą energią zrobić, jakoś ją spożytkować. Wypracowują więc różne formy zachowania, dzięki którym starają się utrzymać organizm we względnej równowadze.

Autostymulacja dotyczy najczęściej, jak wskazuje Olechnowicz (2004, s. 33), zmysłu równowagi. Przybiera ona różnorodne formy. Jej najłagodniejszą postacią jest wahadłowe kiwanie się, które pomaga rozładować napięcie, a jednocześnie bywa „źródłem przyjemności, jako „dalszy ciąg” kołysania się w okresie prenatalnym”. Inną częstą formą stymulacji są podskoki na palcach w miejscu. Zachowanie to, przy wzmożonym napięciu mięśni, może trwać długo. Niektóre dzieci balansują na krawędziach mebli, przyjmują różne pozy lub wykonują złożone układy ruchowe, takie jak wirowanie czy kręcenie się wokół własnej osi. Podczas autostymulacji na ogół są nieobecne, poza kontaktem. Zachowanie takie może mieć walor autoterapeutyczny - redukuje pobudzenie i uspokaja przez co zmniejsza skłonność do wybuchów. Wiele dzieci po zachowaniach autostymulujących wykazuje większą gotowość do kontaktów z otoczeniem. Jeśli jednak autostymulacja trwa zbyt długo, przekształca się w nawykową fiksację na tych doznaniach i zamyka możliwość odbioru innych bodźców.

Fiksacje dzieci z autyzmem przyjmują bardzo zróżnicowane formy. Mogą np. mieć postać obsesyjnego zadawania tych samych pytań, wykonywania pewnych czynności (np. zamykania i otwierania drzwi) czy domagania się określonych działań. Pewien siedmioletni chłopiec, który potrafił już czytać i pisać, przez kilka tygodni żądał, by wielokrotnie czytano mu napisy znajdujące się na opakowaniach galaretek owocowych (skład galaretki, smak i sposób przyrządzenia). Zawsze bardzo uważnie wsłuchiwał się w czytany tekst, zadawał dodatkowe pytania, domagał się ponownego odczytywania wybranych fragmentów. Fiksacje, jak napisała Grandin (1995, s. 81), „redukowały pobudzenie i uspokajały mnie. Prowadziły też do konstruktywnych działań i pomagały w procesie komunikowania się. Fiksacja na przymusowym mówieniu pozwalała uwolnić tłumione frustracje i przezwyciężyć osamotnienie. Dlatego walka z nimi jest niemądra”.

Autoagresja jest najgwałtowniejszą formą autostymulacji i może prowadzić do poważnych uszkodzeń ciała. Najczęściej jest mechanizmem zagłuszającym, mającym na celu tłumienie innych, bardziej dokuczliwych doznań. Autoagresja przechodzi w działania nawykowe, zwłaszcza u dzieci z upośledzeniem umysłowym.

Wybuchy afektomotoryczne (krzyk, demolowanie otoczenia, rzucanie się i miotanie) występują wtedy, gdy dziecko osiąga poziom pobudzenia, nad którym nie potrafi zapanować. Takie wybuchy mają mechanizm



samo nasilający - dziecko nie potrafi ich kontrolować ani stłumić. Często są swoistą formą wołania o pomoc. Jedyną skuteczną formą pomocy jest wówczas unieruchomienie dziecka w pozycji plecami do opiekuna. Taki układ nie wymusza kontaktu wzrokowego i dostarcza dobrze tolerowanych doznań dotykowych przez plecy (Olechnowicz 2004).

Rozrzucanie. Dziecko z autyzmem pragnie działać i kontrolować świat przedmiotów, dlatego niekiedy uporczywie rzuca wszystkim, co ma pod ręką i demoluje otoczenie. Zachowuje się tak, ponieważ nie potrafi działać celowo. Te formy aktywności mają określony cel: dają ujście energii i pozwalają rozładować napięcie, oczyszczają pole widzenia z nadmiaru bodźców, są wreszcie wyrazem braku poczucia integralności własnego „ja”. Zachowania te nie są zamierzoną złośliwością ani manifestacją agresji, lecz czynnościami przymusowymi, impulsami nie do opanowania. Dzięki nim dziecko przeżywa ekspansję i wyraża swoją potrzebę wyzwolenia się, „wyjścia na zewnątrz”. Działania takie pomagają również utrzymać względną równowagę i chronią przed gwałtownymi reakcjami afektomotorycznymi.

Zachowania redukujące lęk. Najczęstszym zachowaniem obronnym przed lękiem jest chowanie się, czyli instynktowna reakcja na zagrożenie, typowa również dla zwierząt. Dziecko szuka sobie kryjówki, w której odetnie się od otoczenia i poczuje kojące, otulające działanie ciasnego pomieszczenia. Dlatego kryjówki są małe, ciasne i ciemne. Najbardziej typowe to szafy, kąpaki, miejsca pod meblami, pudła, a także koce i materace, pod którymi można się skryć. Chowanie się jest działaniem spontanicznym i samorzutnym. Wzmacnia ono poczucie bezpieczeństwa i jest źródłem radości. Celowe wydaje się więc umożliwienie dziecku przebywania w kryjówce tak długo, jak tego potrzebuje. Warto jednak dostarczyć mu komunikat, że jest oczekiwane. Jak wskazuje Olechnowicz (2004, s. 48): „Dziecko autystyczne zachowuje się, jakby było psychicznie nienarodzone, a dążenia autoterapeutyczne dyktują mu odtworzenie jakby powtórnego narodzenia, w którym samodzielnie, z własnej inicjatywy wychodzi na świat”.

Terapia i edukacja dzieci z autyzmem

Dziecko z autyzmem pragnie kontaktu i porozumienia, a jednocześnie aktywnie się przed nim wzbrania. Dzieje się tak dlatego, że doznania i emocje wynikające z kontaktu przekraczają możliwości słabego i łatwo ulegającego zmęczeniu układu nerwowego. Dlatego ważne jest, aby umieć zwrócić uwagę dziecka i utrzymać ją - bez przeciążania jego systemu nerwowego.

Dobrym początkiem terapii jest obserwacja. Nie tylko umożliwia dokładne poznanie dziecka, jego deficytów, mocnych stron, mechanizmów obronnych i działań naprawczych, ale też oswaja je z obecnością terapeuty, jego wyglądem, zapachem i brzmieniem głosu. Obserwacja tworzy również układ równorzędności podmiotowej: nikt nie jest dominujący i dyrektywny. Terapeuta, poznając dziecko, może odzwierciedlać zachowania dziecka lub stopniowo włączając się w jego ulubione formy aktywności, np. wspólnie szeregować klocki. Ma to istotne znaczenie terapeutyczne, nawet jeśli jest „tylko” odzwierciedlaniem czynności dziecięcych. Z czasem należy dążyć do działań typu „raz ty — raz ja”, czyli np. naprzemiennego szeregowania klocków. Czynność ta jest już dialogiem, porozumieniem na poziomie motorycznym. Rozwija inicjatywę dziecka, daje mu poczucie sprawstwa, pełnienia „roli kierowniczej” oraz możliwość decydowania, jak długo interakcja ma trwać. Dzięki temu działanie jest w odczuciu dziecka bezpieczne, a jako takie - otwiera je na porozumienie i jednocześnie zaspokaja potrzebę bycia w kontakcie. Obserwacja terapeutyczna daje również dziecku poczucie, że jest ono ważne.

Istotną rolę terapii jest wyzwalanie aktywności dziecka i jego inicjatywy do spontanicznych działań poznawczych oraz pomoc w przezwyciężaniu poczucia bezsilności i rezygnacji. Prawie każdej aktywności dziecka można nadać formę zabawy - przez jej nazwanie, zaakceptowanie lub współuczestniczenie w niej. Tak realizowana terapia obniża poziom lęku i przynajmniej częściowo zaspokaja potrzebę bezpieczeństwa. Buduje też pozytywną samoocenę dziecka przez komunikaty: jesteś ważny, obserwuję cię, robię to, co ty itp.

Edukacja to kolejny etap pracy z dzieckiem autystycznym. Wymaga pewnej dojrzałości i gotowości ze strony ucznia, który musi opanować umiejętność współpracy i uczestnictwa w sytuacji zadaniowej. Proces



edukacji jest dla dziecka łatwiejszy, jeśli ma wcześniej ustaloną, jasną i przewidywalną strukturę. Dobrze jest przed rozpoczęciem zajęć omówić ich przebieg i dodatkowo zaprezentować na tablicy dydaktycznej. Dziecko wie wówczas, co będzie robić, w jakiej kolejności i jak długo. Może też doraźnie sprawdzać, który element lekcji aktualnie realizuje. Taka kontrola redukuje jego niepokój i ułatwia mu aktywny udział w lekcji.

Lekcja powinna być dla dziecka ważnym wydarzeniem, które przynosi mu wymierne korzyści: uczy, wzmacnia poczucie bezpieczeństwa, buduje pozytywną samoocenę. Wówczas zajęcia mobilizują dziecko do wysiłku poznawczego, sprawiają, że pracuje ono w kontakcie i porozumieniu z nauczycielem. Jeśli tych ważnych elementów zabraknie, prowadzenie lekcji jest bardzo trudne.

W potocznej opinii praca z dzieckiem z autyzmem należy do bardzo trudnych. Nauczyciel-terapeuta musi stawić czoła zachowaniom często niezrozumiałym, nielogicznym, agresywnym. Bywa gryziony, odpychany, bity. Często, pomimo najszerszych chęci, nie potrafi nawiązać kontaktu z dzieckiem. I mimo że chce - nie jest w stanie pomóc. Traci energię, wypala się, staje się bezradny wobec wyzwania.

Może być jednak inaczej. Dziecko ludzkie jest najbardziej i najdłużej bezradną istotą. Nie przeżyje bez dorosłego opiekuna. A dziecko autystyczne? Czasami nawet z taką pomocą nie potrafi żyć. Jest trudne do poznania i zrozumienia. Trochę jak przybysz z innej planety. Ale przecież pragnie kontaktu, współodczuwania, poczucia bezpieczeństwa, przynależności. I woła o to. Trzeba tylko to wołanie zrozumieć. Służy temu obserwacja dziecka, wiedza o nim i o istocie zaburzenia. Gdy ma się dostateczną wiedzę, można spróbować wczuć się w położenie dziecka. Da to wyobrażenie o jego rzeczywistej sytuacji i pozwoli tak prowadzić terapię, aby otrzymywać komunikaty zwrotne. Początkowo to tylko krótkie spojrzenia, przyzwolenia na dotyk — są one jednak wyznacznikami efektywności terapii i nagrodą dla nauczyciela-terapeuty. Dają energię do dalszej pracy i przekonanie o jej celowości. Pracując z dzieckiem autystycznym, w jakiś sposób je ratujemy. A świadomość tego faktu jest źródłem nie dającej się z niczym porównać satysfakcji zawodowej.

Rodzice dzieci z autyzmem

Dzieci z autyzmem stawiają przed swoimi rodzicami bardzo trudne wyzwania. Zachowują się inaczej niż wszystkie inne dzieci, są trudne do opanowania, czasem wydaje się, że niemożliwe do zrozumienia. Wymagają nieustannej i intensywnej opieki. Przy tym nie dostarczają gratyfikacji w postaci przywiązania, zadowolenia i dumy z osiągnięć rozwojowych. Rodzice – ustawicznie przemęczeni i sfrustrowani szukają pomocy. Pragną przekonania, że dla swojego dziecka zrobili wszystko. Stąd podejmują goniwę w poszukiwaniu cudownych sposobów terapii. Często korzystają z zupełnie nieracjonalnych form „pomocy”, a przy braku skuteczności szukają dalej... Angażują wszystkie dostępne środki, czas, poświęcają życie rodzinne, zawodowe i społeczne. W efekcie są coraz bardziej przemęczeni, udręczeni, tracą nadzieję, załamują się. Taka sytuacja musi w konsekwencji prowadzić do wypalenia. Jak temu zaradzić? Odpowiedź wymaga szerszego, odrębnego opracowania. Warto jednak zasygnalizować, że trzeba zacząć od siebie. Dać sobie prawo do przeżywanych emocji. Są naturalną konsekwencją rzeczywistości. Nie obwiniać siebie ani nie szukać winnych. Zrozumieć, że doświadczane emocje są prawidłowością psychologiczną. Dotyczą wszystkich rodziców, którym przyszło wychowywać dziecko z niepełnosprawnością. Podjąć racjonalne działania w kierunku prawidłowej diagnozy dziecka. Korzystać ze wsparcia specjalistów, ale też zaufać własnej intuicji. Poznać swoje dziecko, rozumieć, akceptować i kochać. Budować relacje. Dbać o jakość własnego życia, ponieważ rodzice i dzieci stanowią system naczyń połączonych.

Małgorzata Błotnicka



Bibliografia

1. Copeland J., Z miłości do Ani, Fundacja Synapsis, Warszawa 1995.
2. Delacato C. H., Dziwne niepojęte. Autystyczne dziecko, Fundacja Synapsis, Warszawa 1995.
3. Doman G., Jak postępować z dzieckiem z uszkodzeniem mózgu, Protekst, Poznań 1996.
4. Grandin T., Scarano M. M., Byłam dzieckiem autystycznym, PWiN, Warszawa 1995.
5. Hart Ch. A., Przewodnik dla rodziców dzieci autystycznych, Fundacja Wojtka Wadowskiego, Łódź 1996.
6. Olechnowicz H., Jaskiniowcy zagubieni w XXI wieku, Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1999.
7. Olechnowicz H., Wokół autyzmu. Fakty, skojarzenia, refleksje, Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 2004.
8. Orwid M., Pietruszewski K., Psychiatria dzieci i młodzieży, Collegium Medicum UJ, Kraków 1996.
9. Sacks O., Mężczyzna, który pomylił swoją żonę z kapeluszem, Wydawnictwo Zys i S-ka, Poznań 1985.
10. Zoller D., Gdybym mógł z wami rozmawiać, Fundacja Synapsis, Warszawa 1994.