

ANETA KRASZEWSKA-ORZECHOWSKA

*Zachowania dzieci z zespołem Aspergera  
i proponowane formy pomocy*

---

Behaviour of children with Asperger Syndrome and offered help forms

WPROWADZENIE

Autyzm jest jednym z cięższych zaburzeń rozwojowych. Osoby z autyzmem charakteryzuje duża różnorodność przejawianych cech. U każdej z nich nasilenie określonej cechy może być inne. W odniesieniu do autyzmu wczesnodziecięcego można powiedzieć, że istnieje zgodność wśród badaczy co do tego, iż jest on raczej wrodzony i wiąże się z trwałym defektem układu nerwowego. Nie ma natomiast jednomyślności w stosunku do zespołu Aspergera, zarówno w odniesieniu do przyczyn zespołu, jak i tego, czy jest to autyzm, czy odrębna jednostka chorobowa. Nie ulega wątpliwości fakt, iż w odróżnieniu od dzieci zdrowych dzieci autystyczne i te z zespołem Aspergera funkcjonują nieco odmiennie w środowisku domowym i szkolnym. Dlatego konieczne jest stosowanie terapii pomagającej tym dzieciom przezwyciężyć stres i lęk przed nowymi sytuacjami, a także tymi wiążącymi się z dniem codziennym. W artykule skupiłam się głównie na sposobie funkcjonowania i pomocy dzieciom z zespołem Aspergera, gdyż ważne jest wskazanie i próba nauczania ich właściwych zachowań społecznych, a także skłonienie do refleksji nad zachowaniem tych dzieci i udzielenie im w umiejętny sposób pomocy.

## OBSZAR AUTYZMU

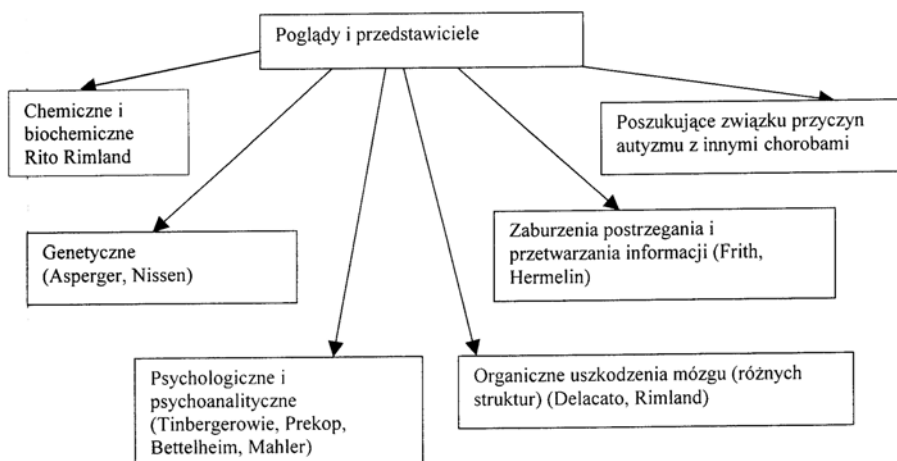
Autyzm wczesnodziecięcy jest zespołem charakteryzującym się poważnymi zaburzeniami rozwoju dziecka, zauważalnymi przed 30 miesiącem życia lub później (Carson, Butcher, Mineka 2003). Związany jest z wrodzonymi dysfunkcjami układu nerwowego. Tak późne rozpoznanie autyzmu wczesnodziecięcego wiąże się z dużą trudnością zauważenia odmienności zachowania dziecka. Im dziecko jest starsze, tym łatwiej zaobserwować jego odmienne zachowanie w porównaniu z rówieśnikami. Autyzm częściej występuje u chłopców niż u dziewczynek (stosunek 4:1), a 70% dzieci dotkniętych autyzmem jest upośledzonych umysłowo (Kruk-Lasocka 1999). Niemal w tym samym czasie dwóch naukowców – Asperger i Kanner – niezależnie od siebie zainteresowało się i opisało taki sam typ zaburzenia występującego u dzieci. Nie wiedząc o tym, obaj określili sposób zachowania obserwowanych dzieci jako „autystyczny” (Frith 2005). Twierdzili, że autyzm jest zaburzeniem rozwojowym. Aby nazwać to zaburzenie, Asperger stosował termin „psychopatia autystyczna”. Według Kannera do osiowych objawów autyzmu należą dwa: izolacja autystyczna, a także przymus stałości otoczenia. Oprócz tych dwóch objawów wyróżnił: stereotypowe powtarzające się czynności, niezdolność do interakcji społecznych, brak mowy albo mowę niekomunikatywną, brak wyobraźni, opóźnienie w rozwoju języka, odwracanie zaimków (dziecko często mówi o sobie „ty” lub po imieniu, np. chcąc otrzymać szklankę soku, mówi: Krzysiu, chcesz soku?), echolalię, łatwość zapamiętywania (Bogdanowicz, Budzińska 1996).

Najogólniej dziecko autystyczne można określić jako charakteryzujące się dużą trudnością w percepcji istnienia drugiej osoby jako obiektu złożonego. Dzieje się tak, gdyż jemu samemu sprawia trudność pozbieranie i połączenie informacji o sobie w jedną całość. Dlatego jeszcze trudniej spostrzegać innych ludzi jako całość. Efektem takiej niewłaściwej percepcji jest brak zachowań społecznie przyjętych w procesie interakcji i komunikacji z innymi. Dzieci takie nie oczekują pocieszenia, gdy w chwili smutku zaspokajają tę potrzebę poprzez autostymulację ruchową albo echolaliczne wypowiedzi. Nie podejmują również prób zbliżenia do rówieśników, nie inicjują zabaw. Często w interakcji wygłaszają długie monologi, zajmują się uparcie jednym aspektem poruszanego zagadnienia, który wzbudził w nich ciekawość, bawią się samotnie jakimś przedmiotem – bez względu na jego przeznaczenie.

W zachowaniu dzieci autystycznych łatwo zauważyć stereotypie ruchowe, niedopuszczanie do zmian w otoczeniu (np. zmian ułożenia różnych przedmiotów), rytuały codzienne, tworzenie różnych dziwactw słownych, różne modulacje głosu, uwag nie na temat. Te wszystkie zachowania powodują, że świat tych dzieci staje się trudny do zrozumienia przez innych. Często dlatego ich zachowania spostrzegane są jako dziwaczne i śmieszne.

## POGLĄDY NA TEMAT AUTYZMU

Niestety, nie ma jednoznacznej odpowiedzi na temat przyczyn powstania autyzmu. Dokonując przeglądu przyczyn autyzmu, należy wziąć pod uwagę poglądy, których podział na 6 grup można przedstawić tak jak na wykresie 1 (Kruk-Lasocka 1999).



Wykres 1. Poglądy na temat przyczyn autyzmu (Kruk-Lasocka 1999, za: Dzikowski 1993)  
Opinions on the subject of autism causes

**Poglądy na temat przyczyn chemicznych i biochemicznych.** W połowie lat 60. ubiegłego wieku przypuszczano, że przyczyną autyzmu mogą być zakłócenia procesów biochemicznych i neurochemicznych w mózgu. Ritro (Kruk-Lasocka 1999) twierdzi, że przyczyną jest zmiana poziomu serotoniny. Efektem tego mogą być zaburzenia komunikacji i interakcji. Badanie McBrica również sugeruje, że w autyzmie mają miejsce nieprawidłowości w przemianie serotoniny, ponieważ u około 40% dzieci z tym rozpoznaniem stwierdzono podwyższony poziom serotoniny we krwi. Rimland z kolei jest zwolennikiem biochemicznych przyczyn autyzmu. Twierdzi, iż niektóre środki spożywcze, a także dodatki do nich wywołują reakcje alergiczne w układzie nerwowym dziecka. Alergia powstała w mózgu powoduje zapalenia nerwów, czego konsekwencją jest dysfunkcja mózgowia.

**Poglądy o genetycznych przyczynach autyzmu.** Hans Asperger jako pierwszy głosił pogląd, iż autyzm może być przekazywany genetycznie. Był zdania, iż autyzm to cecha męskiego charakteru oraz że takie skłonności są przekazywane synom przez ojców. Uważał, że cechami charakterystycznymi i bardzo mocno rozwiniętymi u chłopców autystycznych są m.in. logika, łatwość abstrahowania, precyzyjne myślenie. Jednak badania przeprowadzone w tym zakresie nie potwierdziły tego, że jest to cecha wyłącznie męska, bowiem może także występować u kobiet. W latach 70.

ubiegłego wieku niemiecki lekarz Nissen twierdził, że podstawą autyzmu jest dyspozycja biogenetyczna. Dotyczy ona określonego defektu związanego z przekazem dziedzicznym, który pod wpływem niekorzystnych oddziaływań środowiskowych powoduje powstanie zachowań autystycznych (Kruk-Lasocka 1999).

**Poglądy psychologiczne i psychoanalityczne.** Zwolennicy tego rodzaju poglądów za główną przyczynę autyzmu uważają zaburzenie „ja” pod wpływem działania uszkadzających czynników występujących w otoczeniu. I tak np. Tinbergenowie uważają, iż autyzm związany jest z zaburzeniami emocjonalnymi, wywołanymi konfliktami w dążeniu dziecka do zbliżenia się do świata z jednoczesną tendencją do ucieczki od niektórych sytuacji społecznych. Twierdzą, że przyczyną takiego zachowania jest niewłaściwe oddziaływanie matki na dziecko. Może to być spowodowane tym, że matka jest przewrażliwiona, niepewna, niemająca do siebie zaufania, zapracowana, depresyjna. Cechy te wzbudzają lęk w dziecku przed nawiązaniem kontaktu z otoczeniem (Kruk-Lasocka 1999). Natomiast Mahler twierdzi, iż każde dziecko zaraz po urodzeniu jest w stanie dezorientacji, określanej jako normalny autyzm. Drugi miesiąc życia to czas spostrzegania matki jako obiektu, który jest w stanie zaspokoić potrzeby dziecka. Więź, jaka łączy dziecko i matkę w tym czasie, to więź symbiotyczna. Na następnym etapie rozwoju dziecko zauważa, iż matka znajduje się na zewnątrz niego. To początek fazy indywiduacji, czyli świadomości, że istnieje zewnętrzna rzeczywistość. W tym okresie dochodzi do powstania zaburzenia spostrzegania, tworzenia obrazu „ja”, a także świata otaczającego (Bobrowicz-Lewartowska 2005).

**Zaburzenie postrzegania i przetwarzania informacji.** Jest to koncepcja reprezentowana przez Frith, która uważa, że autyzm związany jest z wrodzonym deficytem poznawczym (Frit 2005). Kolejnym przedstawicielem tego nurtu jest Hermelin. Jej koncepcja odnosi się do zaburzeń przekazywania informacji. Według tej drugiej teorii, autyzm dotyczy niewłaściwej selekcji, kategoryzacji oraz organizacji spostrzegania. Dziecko autystyczne nie potrafi więc uogólniać poszczególnych cech w chwili spostrzegania, tylko odnosi się bezpośrednio do każdej z cech oddzielnie (Kruk-Lasocka 1999).

**Poglądy na temat uszkodzenia mózgu.** Badacze opowiadający się za tego rodzaju poglądem twierdzą, że u dzieci autystycznych mogą występować minimalne uszkodzenia mózgu. Mogą one powstać w okresie okołoporodowym, a także w pierwszych latach życia dziecka. Ich przyczyną mogą być urazy mechaniczne czy choroby. Najczęściej zauważane są zaburzenia funkcji tworzącego siatkowatego, dysfunkcje płatów czołowych, a także kresomózgowia oraz uszkodzenie układu limbicznego. Przedstawiciele tego nurtu twierdzą, że dzieci nie mogą sobie dać rady z bodźcami do nich napływającymi różnymi kanałami, dlatego zachowują się w niezwykły sposób, chcąc dopasować się do wymogów otoczenia (Kruk-Lasocka 1999).

**Przyczyny autyzmu związane z innymi chorobami.** Część badaczy jest zdania, że niektóre choroby mogą powodować wyzwolenie autyzmu. Do chorób tych

należą: różyczka przebyta w okresie płodowym, cytomegalia, ospa wietrzna, toksoplazmoza, celiakia (Kruk-Lasocka 1999).

Przedstawienie i omówienie poszczególnych poglądów dotyczących przyczyn autyzmu pozwala na stwierdzenie, że nie ma zgodności co do jego źródeł.

#### ZESPÓŁ ASPERGERA (ZA)

Tematem niniejszego artykułu jest zespół Aspergera i zachowania charakterystyczne dla dzieci dotkniętych tych zaburzeniem, dlatego postaram się przybliżyć tę jednostkę chorobową.

Zespół Aspergera dopiero w czwartej edycji DSM-IV został zdefiniowany jako jednostka chorobowa, choć już w latach 40. ubiegłego wieku dzieci cechujące się obrazem klinicznym, odpowiadającym definicji tego zespołu, zostały opisane przez Aspergera. Określenie „zespół Aspergera” zawiera w sobie najłagodniejszą formę autyzmu, dotyczącą zwłaszcza zaburzeń funkcjonalnych (Randall, Parker 2004).

Szwedzki badacz Gillberg (Randall, Parker 2004) przedstawił sześć kryteriów sformułowanych na bazie DSM-IV, określających cechy charakterystyczne dzieci z zespołem Aspergera. Są to:

1. Zaburzenie funkcji społecznych z towarzyszącym mu dużym egocentryzmem. Może ono dotyczyć:

- \* niezdolności do nawiązywania kontaktów z rówieśnikami;
- \* braku chęci do nawiązywania kontaktów z rówieśnikami;
- \* słabej znajomości kodów społecznych;
- \* nieadekwatnych reakcji społecznych i emocjonalnych.

2. Ograniczona aktywność i zainteresowania, w tym:

- \* bardziej zapamiętane niż zrozumiane;
- \* brak innych zainteresowań;
- \* przywiązanie do powtórzeń.

3. Powtarzające się zachowania rutynowe lub rytuały:

- \* narzucane sobie;
- \* narzucane innym.

4. Cechy dotyczące mowy i języka, takie jak:

\* możliwe, choć nieobserwowane w sposób ciągły opóźnienie wczesnego rozwoju mowy;

- \* na pozór perfekcyjnie opanowane funkcje ekspresyjne języka;
- \* dziwna prozodia, szczególne cechy głosu;

\* upośledzenie rozumienia, obejmujące złą interpretację znaczeń dosłownych i ukrytych.

5. Problemy z komunikacją pozawerbalną, obejmujące:

- \* ograniczony zakres gestów;
- \* „niezdarny” język ciała;

Tab. 1. Różnice między zespołem Aspergera i autyzmem Kanner (za: Kruk-Lasocka 1999, s. 31–32)  
Differences by between the Asperger Syndromes and the Kanner autism

Uwarunkowania, obszary zaburzeń	Autyzm Kanner	Zespół Aspergera
Etiologia	Najczęściej podaje się uszkodzenie mózgu w okresie płodowym, okołoporodowym, nawet po urodzeniu się dziecka, nie wyklucza się uwarunkowań genetycznych	Jako bardzo prawdopodobny przyjmuje się przekaz genetyczny z ojca na syna, nie wyklucza się uszkodzenia mózgu
Częstotliwość występowania	2–5 na 10 000 dzieci	Ok. 4 dzieci w okresie szkoły podstawowej na 1000
Występowanie z uwzględnieniem płci	U jednej dziewczynki na czterech chłopców	U jednej dziewczynki na ośmiu chłopców
Pierwsze manifestacje	Do 30 mies. życia, rzadko później	Najczęściej po 3 roku życia
Motoryka	Zwinność, gibkość, zgrabność, dobra kontrola ruchów pomimo sprawiania wrażenia bycia nieobecny	Uderzająca niezgrabność, sztywność, zła motoryczna koordynacja
Reakcje przymusowe, stereotypie	Stereotypie w większym stopniu ujawnione w obszarze motoryki: kręcenie się, przybieranie póz, tworzenie rytuałów z prostych czynności dnia codziennego, domaganie się stałości otoczenia	Pedantyczne, uporczywe rozwijanie wąskich zainteresowań dotyczących jakiegś problemu
Mowa	Brak, opóźniona lub zmieniona, niezrozumiała, echolalia	Słownik bogaty, składnia poprawna, treść wyrażana metaforycznie, neologizmy, sposób wyrażania przesadnie ścisły
Inteligencja	Około 70% dzieci opóźnionych w rozwoju umysłowym	W normie
Zachowania społeczne	Częsty brak kontaktu wzrokowego w interakcjach, obsesyjne, jednostronne, udużnione reakcje w kontaktach społecznych, np. nieadekwatny śmiech, sygnalizowanie stanu niezgody krzykiem, autoagresją	Brak wycucia społecznych oczekiwań, wyrażony brakiem respektu czy dystansu, kontakt również jednostronny bez uwzględniania życzeń czy relacji partnera, np. długie monolog, dygresje, wypowiedzi nie na temat, nieistotne

\* ograniczony zakres lub niewłaściwe stosowanie mimiki;

\* szczególne, „sztywne” spojrzenie;

\* trudności w utrzymaniu bliskiego kontaktu fizycznego.

#### 6. Niezgrabność ruchowa.

Dzieci z zespołem Aspergera charakteryzują się niewielkim nasileniem cech autystycznych, mają dobre możliwości intelektualne, lepiej adaptują się społecz-

nie. Jednakże cechują się wieloma zachowaniami podobnymi do dzieci autystycznych. Dlatego nie ma jednoznacznego stanowiska wśród badaczy, czy zespół Aspergera jest lżejszą postacią autyzmu Kannerera. Wtedy dzieci te można by zaliczyć do grupy określanej jako aktywni autyści, którzy wykazują się dziwnie społecznymi zachowaniami. Inni twierdzą natomiast, że są to dwa odmienne zespoły zaburzeń (Kruk-Lasocka 1999). Różnice między zespołem Aspergera i autyzmem Kannerera przedstawia tabela 1.

Dokonując porównania dziecka autystycznego z dzieckiem z zespołem Aspergera przy wykorzystaniu informacji zawartych w tabeli 1 widać, że to drugie ma większe szanse funkcjonowania w społeczeństwie.

Są również tacy badacze, którzy wychodzą z założenia, iż autyzm i zespół Aspergera to jeden rodzaj zaburzenia. Wówczas osoby z zespołem Aspergera badacze zaliczają do 30% autystów, określanych jako funkcjonujących na wyższym poziomie (Kruk-Lasocka 1999) (tab. 2).

#### FUNKCJONOWANIE DZIECKA Z ZESPOŁEM ASPERGERA I MOŻLIWOŚĆ POMOCY

Dzieci z zespołem Aspergera (ZA) cechują się specyficzną wrażliwością emocjonalną, pewnego rodzaju trudnościami w nauce, mają problemy z koordynacją ruchów, z koncentracją uwagi, ograniczony zakres zainteresowań, ich interakcje społeczne nie są pełne – wycofują się, nie lubią zmian, kładą nacisk na stałość otoczenia czy sytuacji. Wszystkie te cechy utrudniają dziecku z zespołem Aspergera właściwe zachowanie i funkcjonowanie w społeczeństwie (Waclaw, Aldenrud, Ilstedt 2000). Postaram się przybliżyć każdą z wyżej wymienionych cech i zaproponować wskazówki, dzięki którym możliwa jest pomoc dziecku z tym zaburzeniem, a także poprawa jego funkcjonowania.

1. Wrażliwość emocjonalna. Dzieci z ZA w bardziej lub mniej właściwy sobie sposób podejmują rywalizację z rówieśnikami (Waclaw, Aldenrud, Ilstedt 2000). Jest to dla nich trudne zadanie, zważywszy na to, że brak im zdolności emocjonalnych, które pozwolą poradzić sobie z wymogami określonego zadania. Dzieci te trudno adaptują się do sytuacji czy otoczenia i wówczas przeżywają stres. Kłopot sprawia im zaakceptowanie tego, że mogły się pomylić, wykonując jakąś czynność. Spowodowane jest to ich niską samooceną i bardzo wysokim samokrytycyzmem. Bardzo szybko zniechęcają się do wykonywania jakiegoś zadania, gdy nie wychodzi im rozwiązanie. Interakcje z innymi oraz radzenie sobie z wymogami dnia codziennego to również dla nich wielkie wyzwanie, niosące ze sobą spore trudności.

– Jak pomóc dziecku:

\* Właściwa pomoc dziecku z ZA to przede wszystkim zapewnienie przewidywalności sytuacji, w jakich dziecko się znajduje. Można to osiągnąć poprzez przygotowanie go do zmian, jakie mają nastąpić w ciągu dnia, aby

Tab. 2. Autyzm z wyższymi możliwościami funkcjonowania a zespół Aspergera  
(Kruk-Lasocka 1999, s. 32–33)

Autism with higher possibilities of functioning and Asperger Syndrome

Obszary zaburzeń	Autyści o wyższych możliwościach rozwoju	Osoby z zespołem Aspergera
Mowa	Mowa czynna rozwinięta słabo lub wcale. Wymawiane pojedyncze słowa lub zwroty, jednak mało spontaniczne i w niewielkim stopniu pełniące funkcję regulacyjną	Poszczególne słowa wymawiane w drugim roku życia albo wcześniej. Całe zdania używane w celu komunikowania się wypowiedzane już w trzecim roku życia. Wypowiedzi bogate, metaforyczne.
Zainteresowania	Zainteresowania powierzchowne, stereotypowy sposób zachowania jak przy zespole Aspergera, jednak typowe manieryzmy motoryczne, uporczywe, przymusowe zajmowanie się częściami obiektu	Zainteresowania są ograniczone, ale za to intensywne, studiowanie wąskiego wycinka wiedzy, brak natomiast manieryzmów motorycznych, zajmowania się częściami obiektów czy używania zabawki niezgodnie z jej przeznaczeniem
Percepcja	Trudności integracji bodźców docierających różnymi kanałami, w konsekwencji obrona przed chaosem informacyjnym lub autostymulacja w celu dostarczenia sobie brakujących impulsów	Prawdopodobnie brak nieprawidłowości percepcji
Motoryka	Ogólnie dobry rozwój ruchowy, zwinność	Sygnalizuje się ogólną niezgrabność
Inteligencja	Trudna do zmierzenia ze względu na jednostronność komunikacji, brak mowy, nagle wybuchy, przerywanie pracy	W normie, kontakt do nawiązania, przeprowadzenie rozmowy, badanie możliwe
Problemy emocjonalne	Trudności pohamowania nieoczekiwanych nagłych wybuchów, skłonności do autoagresji, silne lęki, wahania nastroju	Skłonności depresyjne, w wieku młodzieńczym próby samobójcze
Specyfika społecznych interakcji	Brak zainteresowania kontaktem, zainteresowania jednostronne, obojętność dla społecznej wymiany	Kontakty społeczne częściej nawiązywane z osobami dorosłymi przy pewnych trudnościach zmiany tematu wypowiedzi i uwzględnienia potrzeb słuchacza. Jednak dążenie ku kontaktom

obniżyć poziom stresu, kiedy dziecko zauważy zachodzące zmiany. Wcześniejsze przygotowanie pozwoli na uniknięcie zdenerwowania dziecka, gdy będzie musiało zaakceptować zmiany.

\* Dziecko z ZA powinno umieć radzić sobie z poczuciem stresu, tak by uniknąć wybuchów złości, jakie często mu się zdarzają w nowych sytuacjach. Pomocna



będzie lista określonych kroków, które można wykonać razem z dzieckiem po to, by szybko opanować zdenerwowanie. Może to być np. liczenie – odetchnij głęboko dwa razy, albo propozycja policzenia powoli palców jednej ręki. Utworzona lista powinna zawierać zachowania zrutyinizowane, czyli te, które dziecko uważa za uspokajające. Utworzona wspólnie z dzieckiem lista powinna być w każdej chwili dostępna, dlatego dobrze by było, gdyby nosiło ją ze sobą.

\* Pracując z dzieckiem z ZA, należy być spokojnym i opanowanym. Dziecko takie oczekuje, że kontakty z innymi będą przewidywalne i konkretne. Dlatego podczas wykonywania zadań trzeba podawać jasne polecenia w sposób neutralny, wówczas szybciej i łatwiej je wykona. Należy tak postępować, gdyż dziecko często nie jest w stanie odczytać emocji innych osób.

\* Czasami zachowanie dziecka ulega zmianie. Następuje dezorganizacja jego pracy, wzrasta płaczliwość, występuje brak koncentracji, zwiększa się chęć izolacji. Mogą to być objawy depresyjne, szczególnie niebezpieczne w okresie dojrzewania, kiedy dzieci zauważają swoją odmienność, i problemy z nawiązywaniem więzi z innymi.

\* Na niepowodzenia reagują silnym zniechęceniem, dlatego konieczne jest wsparcie, gdy zauważone zostaną jakiegokolwiek trudności.

2. Trudności w nauce. Jak wiadomo, dzieci z ZA wykazują przeciętny lub ponadprzeciętny poziom inteligencji, zwłaszcza werbalnej (Kruk-Lasocka 1999). Cechą charakterystyczną tych dzieci jest trudność myślenia abstrakcyjnego oraz kłopoty z rozumieniem. Wszystkie skierowane do nich sformułowania, metafory rozumieją dosłownie. Ich wyobraźnia cechuje się wysoką konkretnością. Charakterystyczne dla nich jest bardzo bogate słownictwo, bardzo szczegółowe i dokładne wypowiedzi. Ta skrupulatność w wypowiedzianiu daje wrażenie, że to, o czym tak dokładnie mówią, jest przez nich rozumiane. W rzeczywistości często powtarzają to, co wcześniej usłyszały albo przeczytały. Dzieci te bowiem wykazują się dobrą zdolnością zapamiętywania na zasadzie zapamiętywania mechanicznego.

– Jak pomóc dziecku:

\* Aby dziecko z ZA mogło właściwie funkcjonować w tak specyficznej sytuacji społecznej, jaką jest np. sytuacja nauki w szkole, powinno mieć zapewniony wysoko zindywidualizowany program nauczania. Program taki będzie je motywował do pracy, pozwalał na osiągnięcie nawet małych sukcesów, które będą mobilizowały do jeszcze większych wysiłków. Wiadomo, iż dziecku z ZA bardzo trudno skupić uwagę na sytuacji czy zadaniu odmiennym od jego zainteresowań, dlatego nagradzanie za właściwe zachowanie będzie dla niego motywacją. Dziecko, czując niepokój w sytuacjach dnia codziennego, nie będzie właściwie reagowało, dlatego trzeba pomóc mu, motywując go odpowiednio oraz wyjaśniając określone sytuacje.

\* W sytuacji, jaką jest nauka w szkole, nie można zakładać, że dziecko z ZA zrozumiało dany temat tylko dlatego, że powtarza to, co usłyszało. Trzeba takiemu dziecku wyjaśnić dokładnie, o co chodzi, robić to w prosty i jasny sposób, zwracając uwagę zwłaszcza na zagadnienia o wysokiej abstrakcji.

\* Zdolność zapamiętywania różnych informacji jest jedną z cech charakterystycznych dziecka z ZA. Można to wykorzystać, prosząc, aby przygotowało jakiś temat szerzej, najchętniej zajmie się zagadnieniem, które je interesuje. Pomimo że może interesować się jakimś zagadnieniem wycinkowo, można poprosić o pogłębienie tematu.

3. Problemy z koncentracją uwagi. Dzieciom z ZA dużo trudności sprawia koncentracja uwagi na wykonywanej czynności czy zadaniu (Danielewicz, Pisula 2003). Powodem tego są bodźce wewnętrzne (specjalne zainteresowania), brak organizacji pracy, kłopoty z koncentrowaniem się nad tym, co dzieje się w danej sytuacji. U dzieci tych występuje silna tendencja do wycofywania się w swój wewnętrzny świat, który jest dla nich bezpieczniejszy, bo dobrze znany.

– Jak pomóc dziecku:

\* Jeżeli dziecko ma do rozwiązania skomplikowane zadanie, należy je podzielić na mniejsze części, tak by mogło odpowiednio się skoncentrować. Zbyt dużo informacji w jednym czasie powoduje, że dziecko zaczyna czuć niepokój, w konsekwencji wycofuje się do swojego wewnętrznego bezpieczniejszego świata.

\* Dziecko z ZA wykazuje często duży upór w działaniu. Można to wykorzystać, stosując ustrukturyzowany program działania, dzięki czemu łatwiej będzie mu przestrzegać ogólnie przyjętych reguł.

\* W tak specyficznej sytuacji, jaką jest lekcja, należy bezpośrednio do dziecka kierować pytanie na dany temat, co pozwoli zwrócić i skupić uwagę na temacie lekcji.

4. Trudności w koordynacji ruchów. Charakterystyczną cechą dzieci z ZA jest ich niezgrabność fizyczna. Nie osiągają one dobrych wyników w grach zespołowych. Mają również problemy z precyzją ruchów, czego efektem są kłopoty w pisaniu, spowolnione rozwiązywanie zadań pisemnych, nieumiejętność rysowania.

– Jak pomóc dziecku:

\* Aby zapobiec powstawaniu uczucia frustracji u dziecka, nie można zmuszać go do brania udziału w grach i zabawach zespołowych. Dziecko z ZA nie jest w stanie skoordynować swoich działań z działaniami, jakie stosuje grupa rówieśników.

\* Jeśli dziecko wykazuje problemy z nauką pisania, należy pomóc mu poprzez opracowanie programu do nauki pisania. Program ten może polegać na śledzeniu konturów liter i cyfr, przenoszeniu ich na kartkę, wykorzystywaniu skryptów werbalnych (Bogdanowicz 1985). Kiedy dziecko zapamięta już te skrypty, będzie mu łatwiej w samodzielny sposób pisać litery i cyfry.

5. Ograniczony zakres zainteresowań. Jedną z cech charakterystycznych dzieci z ZA jest wręcz obsesyjne zainteresowanie pewnymi tematami (Gillberg, 2005). Mogą godzinami mówić na dany temat, wciąż zadawać te same pytania. Nie potrafią zrezygnować z możliwości zajmowania się ulubionym tematem. Są tak skoncentrowane na opowiadaniu, że nie widzą braku zainteresowania ze strony

rozmówcy. Wybiórcze zainteresowania tych dzieci są trwałe. Jednak jeśli stają się niebezpieczne dla niego samego i dla otoczenia (np. zainteresowanie materiałami łatwopalnymi), należy uwagę dziecka kierować ku mniej ryzykownym zainteresowaniom.

– Jak pomóc dziecku:

\* Nie można pozwalać dziecku z ZA na ciągłe opowiadanie, zadawanie pytań na temat jego zainteresowań. Można to osiągnąć, wyznaczając dziecku określone pory w ciągu dnia, kiedy będzie mogło o tym mówić.

\* Dziecko można chwalić za to, że przez jakiś czas zajmowało się innym tematem czy czynnością niż ta obsesyjna. Chwalenie to pozytywne wzmocnienie pożądanego przez nas zachowania. Komplementować należy także za zachowania społecznie pożądane.

\* Dziecko często nie potrafi zrezygnować za swoich zainteresowań, dlatego by nie budzić w nim niepokoju, stresu, jeżeli na przykład interesuje się kotkami, w zadaniach szkolnych (gramatycznych, matematycznych) należy wykorzystać w treści kotki. Po pewnym czasie stopniowo zmienić treść zadania na właściwą.

\* Jeżeli dziecko skoncentrowane jest na jednym zagadnieniu, można wykorzystać to zainteresowanie dla pogłębienia tematu, np. historia, nauka języka.

6. Upośledzenie interakcji społecznych. Kolejną cechą charakteryzującą dzieci z ZA jest nieumiejętność rozumienia zasad interakcji społecznych (Waclaw, Aldenrud, Ilstedt 2000). Dzieci te są: egocentryczne, naiwne, często nie lubią kontaktu fizycznego, mówią do innych, nie patrząc na nich, nie potrafią zrozumieć dowcipów, metafor. Głos ich może być monotony lub mogą w nienaturalny sposób nim modulować. Brakuje im taktu, są bezpośrednie, niezainteresowane inicjowaniem oraz podtrzymywaniem rozmowy.

– Jak pomóc dziecku:

\* Aby mogły funkcjonować we właściwy sposób, dzieci te należy nauczyć tego, co mają mówić w danej sytuacji społecznej.

\* Trzeba je nieustannie zachęcać do nawiązywania kontaktów z innymi, a także nagradzać za takie reakcje.

\* Pomocne dzieciom z ZA są również tzw. „opowiadania społeczne”. Są to opowiadania pisane przez dzieci, odzwierciedlające ich niepokoje związane z nowymi sytuacjami czy zdarzeniami, w jakich uczestniczyły (samodzielne zakupy w sklepie). Dzieci te w trudnych dla siebie sytuacjach odczuwają lęk, niepokój, duży stres. Dlatego dobrze jest, by dziecko miało założony zeszyt, w którym zapisane są możliwe jego zachowania w konkretnej sytuacji. Pozwala to im bowiem na stopniowe przyzwyczajanie się do określonych sytuacji, a co za tym idzie, zmniejszenie poziomu odczuwanego stresu.

\* Bardzo ważnym zagadnieniem w pracy z dziećmi z ZA jest trening umiejętności społecznych. Dotyczy on zarówno tego, jak dziecko ma zachowywać się w szkole (powinno być punktualne, nie przeszkadzać innym, odpowiedzialne za swoje

podręczniki, samodzielnie ubierać się), jak i poza nią (umiejętność korzystania ze środków komunikacji miejskiej, niezaczepianie obcych ludzi na ulicy czy w sklepie).

7. Nacisk na unikanie zmian. W zachowaniu dzieci z ZA łatwo zauważyć także brak akceptacji zmian w otoczeniu i w rutynowych zachowaniach (Waclaw, Aldenrud, Ilstedt 2000). Kiedy już dojdzie do zaburzenia tej równowagi, dzieci stają się niespokojne, a także odczuwają silny stres.

– Jak pomóc dziecku:

\* Aby nie doszło do tego, że dziecko staje się niespokojne, należy zapewnić mu bezpieczne otoczenie, tłumaczyć, na czym polegać ma zmiana, jak długo potrwa.

\* Starać się, aby tych zmian było jak najmniej i występowały rzadko.

\* Jeśli szujemy dziecku niespodziankę, wcześniej należy dziecko dokładnie do tego przygotować, opowiadając mu o zmianie tak często, jak tego potrzebuje. Pozwoli to na obniżenie odczuwanego poziomu stresu przez dziecko.

#### PODSUMOWANIE I WNIOSKI

W niniejszym artykule starałam się pokazać najważniejsze cechy dziecka z zespołem Aspergera, a także sposób jego zachowania oraz reagowania na sytuacje społeczne, ze szczególnym uwzględnieniem tak specyficznej sytuacji, jaką jest nauka w szkole.

Stres i lęk, jakie dziecko przeżywa, będąc w szkole i nie tylko, wpływają na sposób jego zachowania. Właściwie prowadzona terapia i okazana dziecku pomoc pozwolą na zmniejszenie tych stanów. Z czasem dzieci te mają szansę na wypracowanie odpowiedniego stylu zachowania, sposobów redukcji napięcia, co spowoduje, że coraz rzadziej będą uważane za dziwne i nieprzystosowane. Należy mieć świadomość, iż we wprowadzanych systemach pracy z dzieckiem ważna jest konsekwencja i dyscyplina. Takie zachowanie sprawia, dziecko nie będzie wracać do starych sposobów funkcjonowania.

#### BIBLIOGRAFIA

- Bilikiewicz A., Pużański S., Robakowski I., Wiórka J. (red.) (2002). *Psychiatria*. Warszawa: Wydawnictwo Urban & Partner.
- Bogdanowicz M. (1985). *Metoda dobrego startu w pracy z dzieckiem w wieku od 5 do 10 lat*. Warszawa: WSiP.
- Bogdanowicz M., Budzińska A. (1996). Autyzm w świetle DSM IV. *Biuletyn I*, Gdańsk.
- Bobkovicz-Lenartowska L. (2005). *Autyzm dziecięcy – zagadnienia diagnozy i terapii*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Carson R., Butcher J., Mineka S. (2003). *Psychologia zaburzeń*, vol. 2. Gdańsk: GWP.
- Danielewicz D. (2003). Program Growing Minds Stevena R. Herta. W: D. Danielewicz, E. Pisula (red). *Terapia i edukacja osób z autyzmem*. Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej.

- Danielewicz D., Pisula E. (2003). *Terapia i edukacja osób z autyzmem*. Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej.
- Frith U. (2005). *Autyzm i zespół Aspergera*. Warszawa: PZWL.
- Gillberg Ch. (2005). Kliniczne i neurobiologiczne aspekty zespołu Aspergera na podstawie sześciu badań rodzin. W: U. Frith (red.). *Autyzm i zespół Aspergera*. Warszawa: PZWL.
- Kruk-Lasocka J. (1999). *Autyzm czy nie autyzm*. Wrocław: Dolnośląska Szkoła Wyższa Edukacji.
- Randall P., Parker J. (2004). *Autyzm. Jak pomóc rodzinie*. Gdańsk: GWP.
- Waclaw W., Aldenrud U., Ilstedt S. (2000). *Dzieci z autyzmem i zespołem Aspergera*. Katowice: „Śląsk” Wydawnictwo Naukowe.

## SUMMARY

Asperger Syndrome is a developmental disorder found in the autism spectrum. This disorder is often defined as mild or high-functional autism. Despite the lack of one answer if it is one of the autism types or a different individual disease, children with this syndrome are classified as autistic. They communicate better, thanks to their own language ability, but their behaviour marks problems with social communication with unadjusted society. Characteristic traits for children with Asperger Syndrome are strange behaviours or limited interests, which often are the only subject of their conversations, no matter if somebody is interested or not. Intelligence of these children are on mediocre or above-mediocre level, and their ability to focus attention on one subject, can lead to prominent achievements. Thanks to appropriate therapy, methods allow change, at least in certain spheres of child behaviour. That can enable better functioning in every environment.