Znaczenie zabawy w terapii dziecka z zaburzeniami ze spektrum autystycznego – opis przypadku

The importance of fun in treatment of the child with autism spectrum disorder: A case report

Monika Trojanowska^{A–D}, Dominik Krzyżanowski^{E,F}

Zakład Medycznych Nauk Społecznych, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

A – koncepcja i projekt badania, B – gromadzenie i/lub zestawianie danych, C – analiza i interpretacja danych, D – napisanie artykułu, E – krytyczne zrecenzowanie artykułu, F – zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne, ISSN 2082–9876 (print), ISSN 2451–1870 (online)

Piel Zdr Publ. 2017;7(4):317–322

Adres do korespondencji

Monika Trojanowska
e-mail: trojanowska-m@o2.pl

Konflikt interesów

Nie występuje

Praca wpłynęła do Redakcji: 6.10.2017 r.
Po recenzji: 23.11.2017 r.
Zaakceptowano do druku: 10.12.2017 r.

Streszczenie

Niniejszy artykuł jest próbą zrozumienia przeżyć dziecka z zaburzeniami ze spektrum autystycznego. Pomocna okazuje się teoria sformułowana przez Tustin. Fundamentalnym założeniem koncepcji badaczki jest przekonanie, iż objawy, jakie prezentują dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, stanowią mechanizm obronny stojący na straży ich iluzorycznego symbiotycznego związku z matką. Uruchamia się on w odpowiedzi na przerażenie, którego dziecko doświadcza w obliczu urojonej sytuacji zagrożenia. Znamiona traumy nosi w tym wypadku świadomość odrębności cielesnej od obiektu (matki). Konsekwencją poczucia fuzji z matką jest zahamowanie rozwoju. Dziecko nie może osiągnąć kolejnego etapu, w którym odróżniałoby to, co należy do świata wewnętrznych przeżyć od bodźców, które pochodzą spoza „ja”. Z fazą wyodrębniania się, tworzenia własnej tożsamości związany jest proces symbolizowania, a więc nadawania znaczenia doświadczeniom, dzięki czemu mogą one zostać zrozumiane i stanowić fundament dla bezpieczeństwa w relacjach społecznych. Przejawem symbolizowania immanentnie wpisanym w dziecięcość jest zabawa. Dzieci z zaburzeniami ze spektrum autystycznego mają trudności z bawieniem się, a zatem niezwykle ważna w procesie terapeutycznym jest przestrzeń umożliwiająca rozwój tej aktywności jako naturalnej drogi porozumiewania się. Analiza i interpretacja zabawy autystycznego chłopca przedstawiona w artykule opiera się na psychoanalitycznym rozumieniu procesu tworzenia symboli i bawienia się.

Słowa kluczowe: zaburzenia ze spektrum autystycznego, symbolizacja, zabawa

DOI

10.17219/pzp/81102

Copyright

© 2017 by Wrocław Medical University
This is an article distributed under the terms of the
Creative Commons Attribution Non-Commercial License
(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

Abstract

The article is an attempt to understand the experiences of children with autism. A theory formulated by Tustin provides grounds for understanding boy's symptoms. The fundamental assumption of Tustin's concept is a belief that symptoms presented by children with autism constitute the defense mechanism, standing on guard of their illusory beliefs about staying in symbiotic relation with their mother. These defenses activate in response to reaction of terror experienced by the child in the face of imaginary traumatic situation. In this case, the awareness of physical separation from the object has hallmarks of trauma. The consequence of maintaining a sense of merging with mother is stunting. The child cannot reach the next stage of development, which main task is to differentiate what belongs to the world of internal experience from these stimuli that originated outside of "I". Development of symbolization process is associated with the extraction phase, creating a separate identity, i.e., granting the meaning to experience, which thanks to that can be understood and constitute the foundation for building a sense of security in social relations. A sign of symbolization process immanently inherent in childhood is fun. Children with autism have difficulties with having fun – playing, therefore extremely important in therapeutic process is to create a space for development of this activity as a natural way to communicate, extending beyond autistic defenses. Analysis and interpretation of the games and activities of autistic children described in the article are based on psychoanalytical understanding of the process of symbol creation.

Key words: autism spectrum disorder, symbolization, play

Wprowadzenie

Dzieci z zaburzeniami ze spektrum autystycznego sprawiają wrażenie zamkniętych we własnej, niedostępnej dla innych przestrzeni. Podejmują szereg niezrozumiałych dla otoczenia schematycznych, stereotypowych aktywności. Nie porozumiewają się w sposób, który byłby czytelny dla rodziców, bliskich, nauczycieli, rówieśników. Nawet jeśli komunikują się werbalnie, ich słowa nie niosą treści, która ma znaczenie społeczne. Brak gotowości komunikacyjnej, która nierozzerwalnie wiąże się z zaburzeniami w relacjach interpersonalnych, stanowi przyczynę cierpienia całego systemu rodzinnego, w którym żyje dziecko z autyzmem. Próba zrozumienia funkcjonowania takiego dziecka i szukanie możliwości komunikacji są kluczowe dla przebiegu procesu terapeutycznego.

Autyzm wczesnodziecięcy został po raz pierwszy opisany w latach 40. XX w. Kanner i Asperger, pracując niezależnie od siebie, zainteresowali się przejawianymi przez dzieci nietypowymi zachowaniami, których nie można było jednoznacznie przypisać do żadnej z istniejących wówczas kategorii nozologicznych. Nieprawidłowości dotyczyły: komunikacji werbalnej i niewerbalnej, społecznych interakcji oraz podejmowania schematycznych, stereotypowych aktywności.^{1,2,3} Współcześnie obowiązujące klasyfikacje ICD-10 i DSM-V uznają wyżej wymienione zaburzenia za osiowe objawy autyzmu. Z uwagi na szerokie zróżnicowanie w nasileniu poszczególnych symptomów, różny poziom funkcjonowania intelektualnego oraz niejednorodną dynamikę zmian rozwojowych diagnozowanych dzieci w DSM-V, zaproponowano kategorię spektrum autystycznego (autistic spectrum disorder – ASD).⁴ Obejmuje ona szeroki wachlarz cech autystycznych: od dzieci z o niskim potencjale umysłowym, wymagających ciągłej opieki innych (opisywanych przez Kannera) przez osoby o zróżnicowanym nasileniu objawów po wysoko funkcjonujące dzieci z zespołem Aspergera.

Etiologia zaburzeń ze spektrum autystycznego mimo mnogości prowadzonych badań nadal nie została w pełni

poznana. Mówi się o wieloczynnikowej genezie autyzmu, a wśród przyczyn podaje się m.in. uwarunkowania neuroanatomiczne, genetyczne i środowiskowe.^{1,3}

Próbę zrozumienia dzieci z autyzmem, sposobu, w jaki odbierają siebie i innych ludzi oraz otaczający je świat podejmowało i wciąż podejmuje wielu specjalistów. Owo zrozumienie stanowi podstawę właściwych działań terapeutycznych, których nadrzędnym celem, niezależnie od podejścia teoretycznego terapeutów, powinno być stwarzanie dziecku możliwości prawidłowego rozwoju poznawczego i społeczno-emocjonalnego.

Opisując, a następnie analizując aktywność zabawową 11-letniego chłopca z diagnozą autyzmu wczesnodziecięcego w trakcie sesji terapeutycznych, odwołano się m.in. do teorii: Tustin, Klein, Biona i Winnicotta, sformułowanych dzięki pracy terapeutycznej z dziećmi i dostarczających interesującego kontekstu do odczytywania zachowań autystycznych.

Według Tustin autyzm jest manifestacją reakcji obronnych pojawiających się w odpowiedzi na doświadczenie urojonej sytuacji traumatycznej, zagrażającej życiu i ciału. Dla dziecka z autyzmem takim traumatycznym przeżyciem jest uświadomienie sobie własnej odrębności cielesnej.⁵ Klein i inni psychoanalitycy są zgodni co do tego, iż niemowlę w pierwszych miesiącach życia nie ma poczucia odrębności.⁶ Świat realny i świat fantazji, doznania płynące z wnętrza ciała i pochodzące ze środowiska zewnętrznego zlewają się ze sobą, tworząc wspólną całość. Dla dziecka nie ma różnicy między ciałem własnym a matki. Jest to naturalna faza wczesnego rozwoju człowieka, która stanowi wstęp do kolejnego etapu, mogącego zaistnieć dzięki dojrzałości psychofizycznej i wewnętrznej gotowości dziecka do stworzenia więzi z matką (opiekunem dziecka).⁷ Dzięki „wystarczająco dobrej” opiece tworzy się bezpieczna przestrzeń, zwana przez Winnicotta potencjalną, w której możliwe jest odróżnienie „ja” dziecięcego od „ja” matki i innych obiektów, nadawanie znaczeń, tworzenie symboli i bawienie się.⁶

Tworzenie symboli w psychoanalizie jest rozumiane jako proces „budowania [...] obrazów i słów, które mogą wyrażać treści emocjonalne”.⁶ W psychologii poznawczej i rozwojowej to, co psychoanaliza nazywa symbolizmem, określane jest mianem „teorii umysłu”, czyli „wnioskowania o stanach wewnętrznych oraz wyjaśnianiu i przewidywaniu zachowań zarówno własnych, jak i innych ludzi”.⁶ Teoria umysłu pozwala zatem na podstawie mimiki, pantomimiki, ekspresji werbalnej, zachowania oraz własnej emocjonalności odkodować stany wewnętrzne partnera interakcji, co z kolei jest niezbędnym warunkiem adekwatnej reakcji emocjonalnej i prawidłowej komunikacji.

Zabawa jest naturalną aktywnością i potrzebą dziecka. Stanowi główne źródło rozwoju w pierwszych latach życia. Pozwala mu odreagować emocje i radzić sobie z trudnymi przeżyciami. Tworzy scenę, na której można odgrywać różne role, sprawdzać odmienne scenariusze. Dostarcza radości i ekscytacji. Zdaniem Klein zabawa „przedstawia świat nieświadomych pragnień, wyobrażeń i konfliktów dziecka”.⁶ Winnicot pisze zaś, że „bawienie się sprzyja rozwojowi, a zatem także zdrowiu, wprowadza w życie grupowe” i że „bawienie się jest już samo w sobie terapią”.⁸

Poczucie rozerwania symbiotycznej jedności z matką powoduje u dziecka z autyzmem przerażenie, z którym nie potrafi sobie poradzić. Wszelkie próby podkreślenia jego odrębności są odbierane jako zagrożenie i prowokują reakcje obronne.⁹ Fuzja z matką daje złudzenie poczucia bezpieczeństwa, stąd dzieci te usilnie próbują utrzymać iluzję fizycznej jedności. Senator w swoim artykule podaje przykłady ilustrujące wysiłki dziecka zmierzające w kierunku utrzymania poczucia symbiozy z matką. Wymienia wśród nich charakterystyczne dla dzieci z autyzmem posługiwanie się ręką rodzica jako przedłużenia siebie i rozpaczliwej reakcji, kiedy nie zareaguje on w sposób zgodny z oczekiwaniami dziecka. Jest to reakcja na przerażenie powodowane przez świadomość utraty panowania nad ciałem i umysłem rodzica, które w odczuciu dziecka powinny być częścią jego samego. Podobnie interpretuje ono potrzebę zachowania stałości, przywiązania do schematów, bowiem każda zmiana w sposób intruzywny daje dziecku odczuć jego odrębność i brak kontroli.¹⁰

W stanie iluzorycznej fuzji nie ma przestrzeni na tworzenie symboli i zabawę. Dzieci z autyzmem tkwią w negatywnej halucynacji, która blokuje rozwój i uniemożliwia bawienie się. Jak pisze Senator, negatywna halucynacja jest mechanizmem obronnym zaburzającym realistyczne postrzeganie rzeczywistości poprzez usuwanie ze świadomości dziecka różnych bodźców.¹⁰ Mimo sprawnych narządów zmysłu słuchu i wzroku można zauważyć, iż dzieci z autyzmem często sprawiają wrażenie, jakby nie słyszały tego, co się do nich mówi i nie widziały przedmiotów, a także osób będących w ich otoczeniu. Brak możliwości doświadczenia tego, co na zewnątrz, powoduje, że dzieci te nie mają potrzeby komunikowania się i w związku z tym tworzenia symboli ponieważ, nie spostrzegają nikogo z kim mogłyby się komunikować.¹¹

Tustin określiła tożsamość dzieci z autyzmem mianem „tożsamości klejącej”, a więc takiej, która nie istnieje samodzielnie, która nie ma granic między „ja” a światem zewnętrznym. Nie ma różnicy między tym, co należy do wewnętrznego świata, a tym, co wiąże się z rzeczywistością spoza „ja”.⁵ Takiemu funkcjonowaniu sprzyja patologicznie rozwinięta autozmysłowość, która sprawia, że dzieci z zaburzeniami ze spektrum autystycznego są nadmiernie skoncentrowane na doznaniach cielesnych.¹⁰ To, co dotyczy świata zewnętrznego, jest albo automatycznie wyłączone za sprawą negatywnej halucynacji, albo asymilowane i interpretowane w kategorii wrażeń zmysłowych wynikających z własnej aktywności fizycznej. Niedopuszczanie do poczucia własnej odrębności nie pozwala dzieciom z autyzmem wyłonić się poza iluzorycznie rozszerzoną przestrzeń, w której nie istnieje nic, czemu można byłoby nadać znaczenie.

Etap separowania się od matki jest naturalnym, choć trudnym przeżyciem dla każdego dziecka. Jednak gdy rozwój przebiega prawidłowo, dzieci nie bronią się przed odrębnością, stosując autystyczne mechanizmy unicestwiania świata zewnętrznego oraz tożsamości własnej i innych. Mogą korzystać z konstruktywnej formy radzenia sobie z rozstaniem, jaką stanowi m.in. zabawa. Winnicot wprost pisze, że „separacji udaje się uniknąć poprzez wypełnienie przestrzeni potencjalnej twórczą zabawą, użyciem symboli i wszystkim, co ostatecznie przyczyni się do życia w obszarze kultury”.⁸

Opis przypadku

Kuba (11 lat) jest dzieckiem z ciąży pierwszej, zagrożonej poronieniem. Urodził się o czasie przez cięcie cesarskie. Uzyskał 8 punktów w skali Apgar. Rozwój psychoruchowy przebiegał z opóźnieniem. Zaczął chodzić w 14. miesiącu życia, pierwsze słowa pojawiły się w 3. r.ż. Rodziców niepokoiła płaczliwość dziecka, trudności z uspokojeniem chłopca. Kuba nie bawił się zabawkami, nie manipulował przedmiotami, a tylko delikatnie dotykał je palcem. Obserwowano liczne stereotypie ruchowe. W 5. r.ż. u Kuby stwierdzono zaburzenia ze spektrum autystycznego. Podjęto wówczas wielokierunkowe działania terapeutyczne, w tym terapię psychologiczną (2 spotkania w tygodniu).

Na początku terapii chłopiec wypowiadał pojedyncze słowa oraz równoważniki zdań, stwierdzono mowę echolaliczną, niepełniącą funkcji związanej z komunikacją interpersonalną. Rozumiał proste polecenia, ale nie zawsze je wypełniał. Preferował własną aktywność, która polegała głównie na autozmysłowej stymulacji, polegającej m.in. na zaabsorbowaniu częściami przedmiotów (np. krawędziami klocków, oglądaniu klocka pod różnymi kątami itp.), bieganiu, skakaniu, wydawaniu różnych dźwięków, stukaniu przedmiotami.

Nie reagował na własne imię, kontakt wzrokowy był sporadyczny i krótkotrwały, zaobserwowano ubogą eks-

presję mimiczną, w zachowaniu widoczne było pobudzenie psychoruchowe. Nie podejmował prób rysowania ani zabaw naprzemiennych, nie dzielił wspólnego pola uwagi. Odpowiadał płaczem, krzykiem, rozrzucaniem przedmiotów, kładzeniem się na podłodze w reakcji na każdą zmianę w otoczeniu, której się nie spodziewał. Diagnoza możliwości umysłowych chłopca w oparciu o materiał spostrzegany wzrokowo wykonana testem Columbia i Testem Matryc Ravena wykazała przeciętny poziom myślenia. Iloraz inteligencji ustalony na podstawie skali inteligencji Wechslera dla dzieci wskazywał na niepełnosprawność umysłową w stopniu lekkim.

Poniżej zaprezentowano krótki opis zabawy, którą Kuba zainicjował i rozbudowywał na kilku kolejnych sesjach. Istotna jest tutaj informacja, iż spotkania te odbyły się w nowym gabinecie terapii, którego chłopiec nie znał i był w nim pierwszy raz. Zadbano o to, by większość przedmiotów i wszystkie zabawki zostały przeniesione z poprzedniego miejsca i ustawione w sposób znany chłopcu.

Kuba wbiegł do gabinetu i z niepokojem rozejrzał się po nowym pomieszczeniu. Podczas krótkiej rozmowy terapeutki z matką, w napięciu szybkim krokiem przemierzał gabinet, poruszając się tak, jakby chodził po okręgu. Podobne zachowania pojawiały się wcześniej, ale zwykle tylko w trakcie sesji, kiedy Kuba potrzebował przerwać na chwilę bieżącą czynność i wykonać swój „rytuał” kilkukrotnego obiegania gabinetu; następnie wracał do stolika i kontynuował działanie. Po wyjściu rodzica chłopiec jeszcze dłuższą chwilę kręcił się w kółko, po czym wybrał z półki klocki, które lubił układać. Po chwili przerwał aktywność, podszedł do szafy i wyciągnął z niej dziewięć kolorowych pojemników różnej wielkości, mieszczących się jeden w drugim. Zabawa, którą rozpoczął, polegała na rozkładaniu ich na stoliku, a następnie dopasowywaniu do siebie w taki sposób, aby je uporządkować, chowając jeden w drugim. Kuba włączył terapeutkę do zabawy, pytając co jakiś czas: „który (pojemnik) teraz?”. Czynność rozkładania i porządkowania wielokrotnie powtarzał. Na kolejnej sesji kontynuował zabawę z pojemnikami, ale rozszerzył ją poprzez dodanie nowego elementu w postaci pudełka z niewielkimi szklanymi kulkami. Wyciągał kulki z pudełka i próbował chować je pod pojemniki ustawione denkami ku górze. Kulki „rozlewały się” po stoliku, więc umieszczanie ich pod kubeczkami wymagało skupienia i wysiłku od Kuby. Na następnej sesji chłopiec jeszcze bardziej rozbudował zabawę. Przynosił różne drobne przedmioty znalezione w gabinecie, takie jak: spinacze, pionki i kostki do gier planszowych, gumki do ścierania ołówka itp. Umieszczał je pod pojemnikami, mówiąc „znika”. Zapraszał terapeutkę do zabawy, pytając: „co jeszcze może zniknąć?”. Terapeutka uczestniczyła w jego zabawie poprzez przynoszenie mu podobnych małych elementów, które z powodzeniem mógłby schować pod kubeczkami. Następnie Kuba wyciągał z szaf zabawki, pudełka, obrazki i chował je w różne miejsca, robiąc przy tym spory bałagan w gabinecie. Kiedy skończył, powiedział do

terapeutki „sprzątam” i czekał na jej reakcję. Wspólnie porządkowali zabawki zgodnie ze wskazówkami terapeutki. Pokazywano i mówiono Kubie, co trzeba jeszcze odłożyć i w które miejsce. Zabawa ta była pewnego rodzaju modyfikacją i kontynuacją zabawy w „znikanie”, w którą terapeutka bawiła się z Kubą przed zmianą gabinetu. Wówczas nie „znikały” przedmioty, tylko terapeutka albo Kuba na wyraźny jego komunikat „znikaj” lub „znikam”. Zabawa rozpoczynała się od rzucania piłki do siebie. Po pewnym czasie Kuba mówił „znikaj”. Hasło to oznaczało, że terapeutka miała się schować w gabinecie, by po kilkunastu głośno odliczanych przez Kubę sekundach znów się „pojawić”, sygnalizując to wypowiedzeniem słowa „jestem”. Kiedy Kuba mówił „znikam”, chował się, naśladując wcześniejsze zachowanie terapeutki.

Omówienie

Istotna rozbieżność w diagnozie funkcjonowania intelektualnego Kuby, wynikająca z zastosowania różnych metod diagnostycznych, znajduje odzwierciedlenie w badaniach prowadzonych przez Dawson et al.⁹ Diagnozując możliwości umysłowe dzieci i dorosłych z autyzmem za pomocą Testu Wechslera i Testu Matryc Ravena, naukowcy ci zinterpretowali rozbieżności w ocenie funkcjonowania intelektualnego badanych jako wynik niewłaściwego doboru metod diagnostycznych (Test Matryc Ravena opiera się w całości na obrazach, skala Wechslera wymaga kompetencji słowno-językowych i społecznych), co wiąże się z ryzykiem niedoceniań potencjału umysłowego osób ze spektrum autystycznego.¹²

Zabawa z pojemnikami, która tak intensywnie zajmowała Kubę, mogłaby się wydawać nieadekwatna do prezentowanego przez chłopca poziomu rozwoju poznawczego. Można jednak rozumieć zabawę Kuby jako wyraz symbolicznego dopasowywania się do nowej przestrzeni. Frustracja, której doświadczał, dzięki uruchomionej przez niego zabawie nie musiała znajdować ujścia w postaci pisku, krzyku, płaczu, nagłego śmiechu, rozrzucaniu i niszczeniu przedmiotów, agresji skierowanej przeciwko sobie, a będącej wyrazem rozpaczy i przerażenia wynikającego z wprowadzenia zmian, na które nie miał wpływu. Umieszczanie mniejszego kubeczka w większym może też być ilustracją zawierania, bezpiecznego pomieszczenia w sobie. Bion pisze o szczególnej funkcji matki, która w swojej wrażliwości jest gotowa pomieścić w sobie, czyli przyjąć od dziecka wszelkie trudne przeżycia i emocje.⁶ Owe odczucia stanowią dla dziecka silne pobudzenie psychofizyczne, którego nie potrafi zrozumieć. Dopiero matka, która nie jest przerażona tak jak dziecko, umie nadać właściwe znaczenie dziecięcym odczuciom i spowodować, że odzyska ono spokój i poczucie bezpieczeństwa. Wielokrotne doświadczenie bycia kontenerowanym powoduje, że rozwija się wewnętrzna umiejętność radzenia sobie z trudnymi sytuacjami (pomieszczenia w sobie).¹³ Proces

pomieszczenia i doświadczenia bycia pomieszczanym w naturalny sposób realizuje się w terapii. Senator, pisząc o rozmyciu granic dzieci z zaburzeniami ze spektrum autystycznego, zwraca uwagę na konieczność doświadczenia bycia kontenerowanym. Pozwala ono „rozwinąć w dziecku poczucie posiadania skóry, która chroni i trzyma w całości”.¹⁰ Skóra jest tutaj synonimem granicy oddzielającej ciało dziecka, jego umysł, emocje i doznania od obiektów zewnętrznych. Jest to granica, która daje poczucie bezpieczeństwa w momencie, w którym coraz trudniej jest utrzymać iluzję złączy z matką. Senator podaje przykłady szukania przez dzieci z autyzmem takich doświadczeń, które umożliwiałyby im odczucie granic własnego ciała; są to np. chowanie się w ciasnych kątach, domaganie się mocnego uścisku. Opisywany w niniejszym artykule chłopiec lubił zabawę w tzw. „naleśnika”, która polegała na zawijaniu dziecka w koc na wzór zawijania naleśników.

Bionowski termin pomieszczane w sobie jest niezbędnym zaczątkiem do rozwoju myślenia. Matka, która nadaje znaczenie doświadczeniom i przeżyciom dziecka, przyczynia się do rozwoju tej zdolności u niego.^{6,13}

Rytuał obiegania gabinetu można rozumieć jako „pozostałość” po dominującej na początku terapii aktywności Kubę, której głównym celem była autozmysłowa stymulacja. Był to sposób na odcięcie się od bodźców świata zewnętrznego, skupienie się na własnych doznaniach przy jednoczesnym zanegowaniu istnienia innej niż własna rzeczywistości. Bieganie, skakanie, stukanie przedmiotami, oglądanie ich z różnych perspektyw wypełniało czas początkowych sesji.

Szklane kulki „rozlewające” się po stoliku mogły symbolizować emocje chłopca, z którymi próbował sobie poradzić. Dzieci z zaburzeniami ze spektrum autystycznego doświadczają gwałtownego, zalewającego napięcia na poziomie fizycznym i psychicznym, stąd często silnie reagują krzykiem płaczem, nieadekwatnym śmiechem, pobudzeniem ruchowym.

Zabawa w „znikanie”, zgodnie z koncepcją Peller, to preedypalny etap rozwoju zabawy, w którym dziecko w sposób symboliczny radzi sobie z separacją od matki. Chowając się przed matką, dziecko zamienia role, a tym samym przejmuje kontrolę nad momentem rozstania, jednocześnie pokonując lęki związane z oddaleniem od matki.¹⁴ Zabawa, którą zaprezentował Kuba, świadczy, iż u chłopca zaczyna się proces różnicowania, wyodrębniania „ja” od świata zewnętrznego. Jednocześnie chaos, który pojawia się pod koniec zabawy, może sugerować, że proces stawania się odrębną osobą budzi pomieszenie i lęk. Komunikat „sprzątam” skierowany do terapeutki rozumiano jako potrzebę pomocy w uporządkowaniu emocji, pomieszczeniu ich i bezpiecznym nadaniu im znaczenia. Peller podkreśla, że zabawę preedypalną cechuje swoiste nienasycenie wyrażające się wielokrotnymi powtórzeniami tych samych aktywności.¹⁴ W związku z powyższym powtarzalność zabawy Kubę będzie wyrazem rozwoju dziecka, nie zaś symptomem autystycznym.

Praca terapeutyczna z Kubą trwa 6. rok. Łączy w sobie elementy edukacyjne rozwijające zdolności poznawcze, terapię poprzez sztukę, muzykę, zabawę, ekspresję ruchową. Opiera się głównie na budowaniu zaufania i poczucia bezpieczeństwa; wyrażaniu postawy akceptacji i zrozumienia dla uczuć przerażenia, lęku, niepokoju; tworzeniu przestrzeni potencjalnej, w której może rozwijać się zabawa, jako wyrazu wychodzenia z autystycznej izolacji.

Cierpliwość, konsekwencja w postępowaniu terapeutycznym oraz współpraca z rodzicami sprzyjają kształtowaniu się indywidualnej tożsamości Kubę, jego wyłanianiu się z autystycznej kapsuły. Chłopiec potrafi już komunikować swoje potrzeby, dłużej utrzymywać kontakt wzrokowy, a przede wszystkim bawić się.

Wnioski

Terapia dziecka z zaburzeniami ze spektrum autystycznego wymaga od terapeuty gotowości do przyjmowania przerażenia dziecka i rozumienia wynikających z niego zachowań, także agresywnych i autoagresywnych. Owo zrozumienie jest potrzebne, by pomóc dziecku poradzić sobie z „zalewającymi” i niebezpiecznymi w jego rozumieniu emocjami. Postawa życzliwości, cierpliwości i konsekwencji pozwala na budowanie w dziecku poczucia, że świat zewnętrzny może być zrozumiały i bezpieczny, iż komunikacja i społeczna wymiana mogą stanowić źródło ukojenia i dobrego doświadczenia. Konstytuowanie się takiego wewnętrznego przekonania o posiadaniu dobrych obiektów (ważne bliskie osoby) i dobrych relacji staje się zaczątkiem do stopniowego rezygnowania z autystycznych obron.

Opisana w artykule zabawa chłopca jest ilustracją procesu wychodzenia z wewnętrznej autystycznej izolacji i podejmowania prób korzystania z symboli (słowa, zabawa) w celu „oswajania” się z rzeczywistością spoza „ja”.

Istotne w terapii dzieci z zaburzeniami ze spektrum autystycznego jest poszukiwanie indywidualnej drogi porozumienia się, charakterystycznej dla danego, konkretnego dziecka. Z pomocą w jej szukaniu mogą przyjść teorie psychoterapeutyczne, w prezentowanym przypadku pomocne okazały się koncepcje psychoanalityczne.

Piśmiennictwo

1. Betancur C, Coleman M. Etiological heterogeneity in autism spectrum disorders: Role of rare variants. W: Buxbaum J, Hof P, red. *The neuroscience of autism spectrum disorders*. San Diego: Academic Press; 2013.
2. Bishop SL, Rihler J, Lord C. Association between restricted and repetitive behaviors and nonverbal IQ in children with autism spectrum disorders. *Child Neuropsychol*. 2006;12(4–5):247–267.
3. Jaklewicz H. Całościowe zaburzenia rozwojowe. W: Namysłowska I, red. *Psychiatria dzieci i młodzieży*. Warszawa: PZWL; 2005.
4. Morrison J. *DSM-5 bez tajemnic: Praktyczny przewodnik dla klinicystów*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 2016.
5. Tustin F. *Autistic states in children*, wyd. popr. Hove, New York, NY: Brunner-Routledge; 1992.
6. Szpak M. *Rozwój symbolizacji: Wybrane perspektywy psychoanalityczne*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 2014;11,34.
7. Bowlby J. *Przywiązanie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2016.
8. Winnicott DW. *Zabawa a rzeczywistość*. Gdańsk: Wydawnictwo Imago; 2011;58,151.
9. Dawson M, Soulières I, Gernsbacher MA, Mottron L. The level and nature of autistic intelligence. *Psychol Sci*. 2007;18(8):647–662.
10. Senator D. Organizacja psychiczna dziecka z autyzmem: Psychiczne mechanizmy autyzmu według teorii Frances Tustin. *Psychoterapia*. 2006;3(138):34–41.
11. Rhode M. Different responses to trauma in two children with autistic spectrum disorder: The mouth as crossroads for the sense of self. *J Child Psychother*. 2004;30:3–20.
12. Gardin T, Panek R. *Mózg autystyczny: Podróż w głąb niezwykłych umysłów*. Kraków: Copernicus Center Press; 2016.
13. Houzel D. The psychoanalysis of infantile autism. *J Child Psychother*. 2004;30:225–237.
14. Schier K. *Terapia psychoanalityczna dzieci i młodzieży: Przeniesienie*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego; 2000.