

# Małgorzata Dumara

---

## Zaburzenia funkcjonowania społecznego u adolescenta z rozpoznanym zespołem Aspergera – studium przypadku

---

Niepełnosprawność nr 4, 154-159

---

2010

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej [bazhum.muzhp.pl](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Małgorzata Dumara

## **Zaburzenia funkcjonowania społecznego u adolescenta z rozpoznaniem zespołem Aspergera – studium przypadku**

Wyznacznikiem prawidłowej formy interakcji społecznej jest m.in. konieczność nawiązywania kontaktu wzrokowego z rozmówcą w trakcie dialogu. Jest on niezbędny do okazania zainteresowania, współczucia, uwagi oraz szacunku. Brak kontaktu wzrokowego jest dla rozmówcy informacją o możliwym braku zainteresowania rozmową bądź lekceważeniu jego osoby, a nawet antypatii. Zaburzenie kontaktu wzrokowego pod postacią uporczywego wpatrywania się w rozmówcę może spowodować u niego uczucie wrogości, niepewności, a nawet lęku. Przeszłość osobista rozmówców w trakcie interakcji rozciąga się w zależności od stopnia zażyłości czy też zainteresowania osobą od 15 do 45 cm w strefie intymnej osób sobie bliskich, między 45 a 120 cm z osobami nam znanymi, zaś z osobami nam nieznanymi zachowujemy odległość od 120 do 350 cm (Giddens 2007). Dialog toniczny, język ciała, mimika czy prozodia mowy to również niezbędne składowe, które powinny występować w trakcie trwania interakcji międzyludzkiej. Przekazują one rozmówcom tak istotne informacje, jak nasze nastawienie, oczekiwania, akceptację lub jej brak czy informują o naszym temperamencie.

Empatia jako składowa ludzkiego funkcjonowania zasadniczo ułatwia współbrzmienie w odczuwaniu stanów emocjonalnych rozmówcy, co jest niezbędne do zrozumienia ich położenia czy sytuacji, w której się znaleźli.

Rozwój każdego człowieka jest uwarunkowany zarówno czynnikami zewnętrznymi, jak i wewnętrznymi. Zależy on od indywidualnego potencjału jednostki oraz od środowiska, które może i powinno wpływać stymulująco na funkcjonowanie dziecka.

Obraz kliniczny zespołu Aspergera i całościowe funkcjonowanie dziecka z tym rozpoznaniem będą również zależne od wyżej wymienionych czynników.

Rozpoznanie tej jednostki chorobowej zazwyczaj odbywa się między 6 a 8 rokiem życia, często jednak znacznie później, tak jak w przypadku szesnastoletnie-

go chłopca, który trafił na obserwację sądowo-psychiatryczną w związku z opuszczeniem kraju bez wiedzy i zgody rodziców.

Zachowanie dziecka z zespołem Aspergera do czasu, w którym nie uczęszcza ono do placówki oświatowej, właściwie nie budzi zastrzeżeń rodziny. Często nawet dzieci te są traktowane jako wybitne i ich nieprawidłowości w zakresie interakcji społecznej z rówieśnikami (w tym czasie zazwyczaj bardzo skąpe) nie budzą niczyich zastrzeżeń.

**Małe dziecko** z ZA zazwyczaj mówi dużo, prezentując wysokie kompetencje językowe, oraz używa skomplikowanego słownictwa, zwykle nie rozumiejąc znaczenia słów, które wypowiada. Już w tym okresie pojawiają się wyraźne specyficzne, wybiórcze zainteresowania.

W wieku 5 lat zainteresował się studzienkami kanalizacyjnymi. Oglądał je, mierzył, sprawdzał głębokość. Przed trzecim rokiem życia chodził z babcią na Dworzec Zachodni i przez wiele godzin patrzył na odjeżdżające pociągi. Gdy był w nauczaniu początkowym, zainteresował się astronomią. Wiedział więcej od nauczyciela przyrody, znał najdrobniejsze szczegóły. W przedszkolu pierwszy raz zetknął się z mapą, był nią zafascynowany, godzinami wpatrywał się w nią.

Wiedza z danej dziedziny głównie z zakresu przyrody, techniki lub sportu jest dokładna, wręcz encyklopedyczna.

Dziecko w środowisku rodzinnym radzi sobie w sposób zadowolający, zaś problem w funkcjonowaniu i przystosowaniu staje się wyraźny w okresie wejścia w nowe środowisko przedszkolne. W tym okresie najczęściej uwidacznia się tendencja do unikania spontanicznych kontaktów z rówieśnikami oraz ujawniają się niskie kompetencje społeczne.

Jako małe dziecko mój syn nie interesował się rówieśnikami, nie obserwował ich, bawił się obok bardzo zaangażowany w swoją aktywność. W wieku 4–5 lat zaczął bawić się z dziećmi. Zabawy te były takie same. Szybko więc tracił towarzyszy zabawy, bo dzieci nie chciały bawić się w to samo po raz np. 10. Miał zły kontakt z rówieśnikami w przedszkolu, właściwie od zawsze miał ataki złości. Była to, moim zdaniem, histeria. W przedszkolu i podstawówce nauczyciele jakoś sobie z tym problemem radzili, ale w gimnazjum my zabieraliśmy go z lekcji.

Wyraźnie widać trudności w komunikacji, kłopot z podtrzymaniem rozmowy, tendencje do powtórzeń, nietypowe reakcje werbalne: mówił stale, ale nie prowadził dialogu, tylko mówił, często odpowiadał nie na temat, miał podniesiony ton głosu jakby był czymś zdenerwowany.

Dominują mechanizmy pobudzenia nad mechanizmami hamowania, szczególnie w zakresie negatywnych emocji, takich jak gniew.

Wyraźnie widoczna staje się fiksacja na czynnościach lub przedmiotach, ztracanie się we własnych aktywnościach, niechęć do pracy zespołowej czy wspólnych gier. W tym okresie uwidacznia się nieprzeciętna zdolność w obrębie pamię-

ci, włącznie z rozpoznawaniem liter i cyfr, zapamiętywaniem różnych, nawet bardzo drobnych faktów.

Wciąż zdarza się, że dziecko z ZA nie jest zdiagnozowane do czasu podjęcia nauki w szkole podstawowej.

**W młodszym wieku szkolnym** mogą występować problemy z zachowaniem, nadaktywność (często mylona z zespołem nadruchliwości), deficyty uwagi, agresja oraz niekontrolowane napady złości.

W obrębie samej nauki dziecko to w początkowym okresie nauki nie ma większych trudności, dobrze czyta i potrafi wykonywać proste operacje matematyczne. Kłopoty uwidaczniają się w zakresie umiejętności motorycznych, zarówno motoryki dużej, jak i małej. Dzieci piszą niestarannie, niedokładnie kolorują, mają trudności z zawieraniem i podtrzymywaniem przyjaźni, ponieważ ich kontakty z rówieśnikami są powierzchowne. W badaniu psychologicznym z okresu nauczania początkowego u chłopca stwierdzono:

Rozwój intelektualny ponadprzeciętny. Męczliwy psychofizycznie, pracuje w zmiennym tempie. Ujawnia obniżoną tolerancję na stres i frustrację. Prawidłowo kształtuje się technika czytania, jednak rozumienie czytanych samodzielnie treści jest częściowe.

W świadectwach szkolnych z tego okresu znajdujemy następujące informacje:

(...) często przeszkadza na lekcjach, otrzymuje upomnienia od nauczycieli. Pracuje samodzielnie, ale wolno. Niechętnie współpracuje z grupą. Czyta pełnymi zdaniami, ale w wolnym tempie, tylko częściowo rozumie czytany tekst. (...) Wypowiada się pojedynczymi zdaniami, często nie na temat.

(...) dość często zapomina o swoich obowiązkach szkolnych

(...) niechętnie wykonuje ćwiczenia fizyczne.

Uczeń nie przyjmuje krytyki swojego zachowania, nie rozumie i nie panuje nad swoimi reakcjami. Z premedytacją stwarza sytuacje wywołujące u innych rówieśników negatywne stany emocjonalne.

(...) nie realizuje zadań grupy.

(...) często powtarza to, co zostało powiedziane przez innych.

## **Starsze dziecko szkolne z ZA**

Nadal głównym problemem, z którym borykają się adolescenty z rozpoznaniem ZA, jest zaburzona interakcja społeczna. Do ogólnego obrazu często dołączają się zaburzenia zachowania, szczególnie widoczne w okresie dojrzewania.

W tym czasie mogą pojawić się zachowania opozycyjno-buntownicze, często jako wynik negatywnych doświadczeń społecznych. Otoczenie dopatruje się trudności w nauce wiązanych mylnie z kłopotami emocjonalnymi lub niską motywacją. Nadal utrzymują się wybiórcze fascynacje dotyczące wąskich zakresów tematycznych.

Okres dojrzewania charakteryzujący się ogromną potrzebą dopasowania do grupy oraz niską tolerancją tejże grupy wiekowej na odmienność zachowań powoduje często zupełne wycofanie się młodzieży z ZA z kontaktów społecznych. Pojawiają się więc cierpienie, lęk, często depresja, związane z dysproporcją pomiędzy rosnącą świadomością własnej niepełnosprawności a poczuciem odmienności na tle grupy rówieśniczej, przy braku wsparcia ze strony środowiska. Niezrozumienie, odrzucenie są często podłożem trudności bądź wręcz niezdolności do komunikowania trudnych uczuć, zaburzeń ekspresji niewerbalnej, nasilonych zachowań obsesyjnych, stopniowych lub nagłych zmian w zachowaniu, osłabienia koncentracji uwagi, pamięci, płaczliwości, spowolnienia psychoruchowego, zaburzeń apetytu, ogólnie obniżonego nastroju, utraty zainteresowań, poczucia bezradności i beznadziejności, braku własnej wartości, dziwaczności przekonań.

Zachowanie tych dzieci jest często mylnie odczytywane przez nauczycieli i opiekunów jako bunt, niewychowanie, trudny okres dojrzewania, problemy z motywacją lub nawet zaburzenia emocjonalne. W okresie dojrzewania potrzeba akceptacji w grupie jest bardzo silna, a zdolność akceptacji tego, co inne, nietypowe bardzo mała, dlatego też bardzo często dzieci z ZA są odrzucane, wykluczane z grupy, co z kolei prowadzi do często u tych osób występujących depresji, a w krańcowych przypadkach nawet do prób samobójczych. Część młodzieży z ZA trafia do grup przestępczych, ponieważ te bardzo chętnie akceptują i wchłaniają wszystko to, co inne, nietypowe.

Mój syn stale jest wkręcany w różne sytuacje, nie potrafi ukryć tego, co źle zrobił, inni byli razem z nim i potrafili się wykręcić, a on jak zwykle nie! Dostawał po uszach, a koledzy się wykręcali. W gimnazjum było to samo, za namową kolegi wszedł do śmietnika, tamten go nakręcił komórką i pokazał wychowawcy. Odkręcił tablicę pamiątkową, po szkole biegał ze szczotką do muszli, wszystko za namową kolegów. Nie pisałam tego wcześniej, bo nie rozumiem, jak może 15-latek słuchać kolegów??? (...) bardzo szybko urywały się znajomości, początkowo spotykał się z kolegami, ale później nie przejawiał chęci do takich spotkań, gdy przychodził do niego kolega, często wulgarnie odmawiał z nim spotkania, wtedy znowu wracał do kręcenia sznurówki. Izolował się od ludzi, leżał na łóżku i myślał albo bawił się sznurówką, burczał, kiwał się, nie wychodził do dzieci miesiącami.

Jest bałaganiarzem, nawet je w bałaganie, w częściach najpierw mięso, potem chleb itd., jest niechlujem, jeśli chodzi o ubrania, dla niego ubranie czyste czy brudne to jest to samo, potrafi tylko o tym rozmawiać, co go w tej chwili interesuje, nie rozumie żartów czy przenośni, aluzji, wszystko bierze do siebie, wszystko traktuje jako prawdę, każdą hipotezę, trudno mu wytłumaczyć, że to jakaś przenośnia czy hipoteza.

W opiniach nauczycieli gimnazjalnych:

Chłopiec wykazuje się inteligencją i wiedzą ogólną, jednak z powodu zachowania i kłopotów z koncentracją uwagi ciężko przyswaja nowe wiadomości. Nie ma jednak dużych kłopotów z nauką.

Na lekcjach polskiego uczeń wyróżnia się poziomem wiedzy ogólnej, zna wiele zagadnień, potrafi podać fakty dotyczące pisarzy czy daty wydarzeń historycznych. Na lekcjach kotyśże się na krześle, mówi coś do siebie, często zabiera głos nie na temat, potrafi zachować się w sposób niekonwencjonalny – śpiewa głośno piosenki lub poszukuje niezbędnej rzeczy w plecaku przez 15 minut, czasem odzywa się wulgarnie.

(...) uczeń o dużym potencjale intelektualnym, aktywny na lekcjach WOS-u, bardzo duża wiedza o polityce zagranicznej kraju, zafascynowany krajami byłego Związku Radzieckiego. Bardzo często opowiadał o Czeczenii, Kazachstanie, Litwie.

(...) na lekcjach WF przebywał systematycznie, jednak ze względu na niską sprawność fizyczną ćwiczył niechętnie, ma problemy z opanowaniem emocji. Występują u niego zachowania odbiegające od normy, bez powodu biega, śmieje się, skacze, siada i mówi do siebie, unika kontaktu wzrokowego, nie potrafi współpracować w grupie.

Chłopiec poproszony o zapisanie przebiegu ucieczki, co nim powodowało, jak przebiegła jego podróż, pobyt w Wilnie, jaki był cel jego podróży, jak się czuł, opisuje ją w następujący sposób:

Dnia 12.11.2008 wyjechałem do Wilna. Na pomysł wpadłem po obejrzeniu Detektywów. Podróż była fascynująca stopa złapałem na ulicy pstrowskiego. A dosłownie koło skandy. Był wtedy ładny listopadowy dzień. Do Wilna przybyłem o godz. 20.00. Moim celem była zmiana danych osobowych. Chodź wiele osób mi to proponowało ja głupi odmówiłem.

Podczas podróży czułem się bardzo dobrze byłem nawet zadowolony. W roku szkolnym mało kto wyjeżdża za granicę, zresztą Litwa to najbliższy kraj nam polakom, tylko głupi by jechał tam gdzie nie można się dogadać. Aresztowania niezbyt dobrze pamiętam, bo byłem pijany i trochę się dygałem. Ale i tak wszystko dobrze się skończyło. Koniec.

Aktualne badania psychologiczne wskazują na inteligencję przeciętną.

Badanego cechuje obniżona zdolność wchodzenia w bliskie relacje emocjonalne, zachowania kompulsywne, myśli natrętne, dziwaczne fantazje, okresowe zachowania acting-out (wyładowanie emocji).

W trakcie diagnostyki różnicowej badania neurologiczne wykluczyły zaburzenia o charakterze encefalopatii, wykluczone zostały również zaburzenia hormonalne oraz zaburzenia psychiczne. Australijska Skala Zespołu Aspergera istotna klinicznie wskazała jednoznacznie objawy zespołu Aspergera.

Obecnie chłopiec jest objęty farmakoterapią oraz indywidualną terapią w zakresie treningu zachowań społecznych i emocjonalnych. Klasę III gimnazjum kończy w trybie nauczania indywidualnego.

Osoby z rozpoznaniem zespołem Aspergera funkcjonują w społeczeństwie wyraźnie jako indywidualności, interesują się innymi ludźmi i otoczeniem, ale możliwości ich funkcjonowania społecznego są ograniczone. Większość objawów łagodnieje w życiu dorosłym, ale trudność w zakresie przestrzegania konwenansów i reguł społecznych pozostaje na całe życie.

Gillberg ocenia, że u 30–50% wszystkich dorosłych z ZA nie postawiono prawidłowej diagnozy lub w ogóle nie rozpoznano zespołu. Traktuje się ich jako odmieńców, ekscentryków lub podejrzewa się u nich choroby psychiczne.

## Bibliografia

- Atwood T. (1998), *Zespół Aspergera*, Zysk i S-ka, Poznań
- Frith U. (2005), *Autyzm i Zespół Aspergera*, PZWL, Warszawa
- Giddnes A. (2007), *Socjologia*, PWN, Warszawa
- Kutcher M.L. (2007), *Dzieci z zaburzeniami łączonymi*, Wydawnictwo K.E. Lieber, Warszawa
- Namysłowska I. (red.) (2005), *Psychiatria dzieci i młodzieży*, PZWL, Warszawa
- Pisula E. (2005), *Małe dziecko z autyzmem*, GWP, Gdańsk
- Randal P., Parker J. (2004), *Autyzm jak pomóc rodzinie*, GWP, Gdańsk
- Winter M. (2006), *Zespół Aspergera*, Fraszka Edukacyjna, Warszawa
- Wolańczyk T., Komender J. (2005), *Zaburzenia emocjonalne i behawioralne u dzieci*, PZWL, Warszawa

### **Disfunctions of social existance of the young adult with Asperger's Disorder diagnosis – study case (Summary)**

The article concerns the social functioning of people with Asperger's Disorder. The author underlines the difficulties in social communication among this group. In case of proper communication, eye contact with a partner is helpful, if not essential. People with Asperger's Disorder are typically deprived of this ability. Those who aren't aware of the problem can consider the lack of eye-contact disrespectful or even hostile. Many can feel discomfort or fear while facing this kind of situation. The same problem can also disturb the process of diagnosing Asperger's Disorder. The author presents the results of her own research and shows that even 30 percent of adults with Asperger's Disorder are misdiagnosed.