



Ewa Olimpia Zmuda

ORCID: 0000-0001-7858-2643
Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie

Wychowanie do wartości dziecka z ASD¹ – fundamenty terapeutyczne

Education of a Child with ASD for Values – Therapeutic Foundations

KEYWORDS ABSTRACT

autism spectrum,
language
competences,
communication
competences,
mentalizing,
therapeutic
techniques

This article is both theoretical and practical, and it presents two basic therapeutic foundations that should be taken into account in the therapy of autistic children whom we want to teach values. The aim of the article is to justify the choice of linguistic competences and the ability to mentalize as two main areas on which therapy should be based (especially the therapy with goals of educating children for values). The first part of the text focuses on these two areas: language and mentalizing, and their scientific background in working with children with ASD. A lot of space in the article was dedicated to the concept of mentalizing, which is less known to therapists and special educators. Among other things, the neurobiological determinants of this process, its relationship with learning, and interdependencies with linguistic competences, were indicated. The second part of the article presents, based on many years of practical experience of the author of the text, selected therapeutic techniques (such as the communication technique: face-to-face dialogue, the technique of keeping a diary or the emotional regulation training) which help children achieve the goals of learning relationships and education for values.

¹ ASD – *Autism Spectrum Disorder* (zaburzenia ze spektrum autyzmu).

SŁOWA KLUCZE ABSTRAKT

spektrum autyzmu,
kompetencje
językowe,
kompetencje
komunikacyjne,
mentalizowanie,
techniki
terapeutyczne

Niniejszy artykuł ma charakter teoretyczno-praktyczny i stanowi prezentację dwóch podstawowych fundamentów terapeutycznych, które powinny zaistnieć w oddziaływaniu terapeutycznym osób pracujących z dziećmi ze spektrum autyzmu, jeśli pragnie się dążyć do przekazywania im wartości. Celem artykułu jest uzasadnienie wyboru kompetencji językowych i zdolności do mentalizowania jako dwóch podstawowych obszarów, na których terapia winna być budowana (zwłaszcza terapia stawiająca sobie m.in. cele wychowywania do wartości). W pierwszej części tekstu uwaga została skupiona właśnie na tych dwóch obszarach – języku i mentalizowaniu – i ich ugruntowaniu naukowym w pracy z dziećmi z ASD. Szczególnie dużo miejsca zostało poświęcone mniej znanemu terapeutom i pedagogom specjalnym pojęciu mentalizowania. Wskazano między innymi uwarunkowania neurobiologiczne tego procesu, jego związek z uczeniem się czy współzależności z kompetencjami językowymi. W drugiej części artykułu zaprezentowano, opierając się na długoletnim doświadczeniu praktycznym autorki tekstu, wybrane techniki terapeutyczne (jak np. technika komunikacyjna – dialog twarzą w twarz, technika prowadzenia dziennika wydarzeń czy trening regulacji emocji), które pomagają w realizacji celów nauki relacji i wychowywania do wartości.

Mija kolejne ćwierćwiecze wieloaspektowych badań nad autyzmem, a pomimo to pozostaje on nadal zagadką. Badacze, lekarze, terapeuci wciąż dążą do jej rozwikłania. Z każdym krokiem przybliżają się do jej zrozumienia, jednak przy obecnym stanie badań nad tym zaburzeniem nie jesteśmy jeszcze w stanie dać wszystkich odpowiedzi na nurtujące nas pytania. Możemy za to śmiało przybliżyć się do ich odnalezienia.

(Winczura 2010: 7)

Wprowadzenie

Zaburzenia ze spektrum autyzmu wciąż stanowią pole naukowych badań, polemik, analiz. Dość wspomnieć, że w każdej klasyfikacji chorób dokonują się mniejsze bądź większe zmiany w tym zakresie. W najnowszej – ICD-11² – nie wyróżnia się już osobno zespołu Aspergera, a samo pojęcie autyzmu zniknęło na rzecz spektrum autyzmu (usunięto także pojęcie autyzmu dziecięcego czy autyzmu atypowego), a diagnoza ze spektrum autyzmu została uszczegółowiona o określenie poziomu funkcjonowania

² Najnowsza Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób ICD-11 jest powszechnie dostępna w wersji on-line (zob. <https://icd.who.int/en>).

intelektualnego czy językowego. W porównaniu do poprzedniej klasyfikacji zmiany te są bardzo znaczące.

Jednakże mówiąc o zaburzeniach ze spektrum autyzmu, zawsze mamy na względzie triadę zaburzeń: nieprawidłowości w zakresie funkcjonowania społecznego, zachowania oraz zaburzenia komunikacji. Zakłócenia w każdej z tych sfer u takich dzieci i młodzieży wpływają na kwestię przyswajania i rozumienia wartości w ogóle. Niniejszy tekst stanowi namysł nad kwestią fundamentów terapeutycznych, których postawienie jest potrzebne w nauce wartości czy w ogóle stworzeniu warunków do przekazywania jakichkolwiek wartości. Zasadniczo kluczem do kształtowania wartości jest relacja. Dzięki umiejętności nawiązywania, podtrzymywania, zacieśniania relacji możliwa jest np. przyjaźń, miłość, szacunek; w relacji objawia się mądrość, prawda czy uczciwość. Zasadniczym zaś problemem osób ze spektrum autyzmu są zaburzone zdolności nawiązywania czy podtrzymywania relacji. Niniejszy tekst stanowić będzie prezentację dwóch głównych obszarów i wybranych w ich ramach technik terapeutycznych, które mogą służyć rozwijaniu bądź doskonaleniu zdolności dzieci autystycznych do wchodzenia w relacje, co może zaowocować umiejętnością nawiązywania znajomości oraz możliwością przekazywania wartości.

Język i mentalizowanie

Za podstawowe przyczyny problemów społecznych u dzieci z ASD należy uznać dwie, które w przypadku spektrum zwykle występują w parze, są nimi: deficyty językowe oraz trudności w mentalizowaniu. Filarem terapii powinna być zatem praca nad językiem (w rozumieniu budowania i usprawniania kompetencji językowo-komunikacyjnych, od programowania języka po rozumienie poszczególnych subtelnych elementów aktu mowy, jak aspekty illokucyjny czy perlokucyjny³) oraz praca nad mentalizowaniem, w znaczeniu⁴:

[...] wyobraźniowy proces psychiczny, który polega na rozpoznawaniu i rozumieniu zachowań własnych i innych osób jako wynikających z intencjonalnych stanów umysłowych. Wiąże się z podstawową zdolnością do różnicowania między rzeczywistością wewnętrzną i zewnętrzną oraz tworzenia reprezentacji stanów umysłowych własnych i innych osób. [...] jedną z funkcji mentalizacji jest wyjaśnianie i nadawanie znaczenia zachowaniom (Jańczak 2018: 6).

³ Od rozumienia intencji po przewidywanie skutków swoich wypowiedzi czy zachowań. Na temat aktów mowy w ujęciu psycholingwistycznym pisała m.in. Kurcz (1987).

⁴ Na potrzeby tekstu uproszczona nieco wersja rozumienia pojęcia; szczegółowo o mentalizowaniu zob. Allen, Fonagy, Bateman 2014.

Przechodząc do pierwszego ze wskazanych obszarów, warto przytoczyć konstatację J. Cieszyńskiej: „brak języka jest [...] pierwotną przyczyną trudności w kontaktach społecznych” (2011: 46). Wiele badań pokazało wpływ języka na posiadany przez każdego z nas obraz świata, to samo dotyczy dzieci ze spektrum autyzmu. Jeśli dzieci te dysponują ograniczonym kodem, mają trudności w przyswojeniu reguł gramatycznych, deficyty słownikowe, problemy z rozumieniem metafor itp. nie może nie przełożyć się to na ich kontakty społeczne, dlatego praca nad językiem powinna być stałym elementem zajęć z dziećmi ze spektrum autyzmu, nie tylko do momentu nabywania przez nie podstawowych zdolności komunikacyjnych i umiejętności czytania, ale także w kolejnych etapach, pracując nad nazywaniem emocji, rozumieniem związków frazeologicznych i wypowiedzi niedosłownych, rozumieniem kompatybilności kodów werbalnego i niewerbalnego, odkrywaniem intencji aktów mowy. Należy więc podkreślić, że praca nad kompetencjami językowo-komunikacyjnymi jest ściśle zespolona z umiejętnością nawiązywania i podtrzymywania relacji, nie ma bowiem praktycznie możliwości nawiązania znajomości bez języka. Wydaje się, że konstatacja ta nie budzi zdziwienia ani sprzeciwu, w praktyce jednak zależy to od doboru terapii, a starsze dzieci, włączone już w system edukacji szkolnej, niejednokrotnie kształcą się językowo i komunikacyjnie tylko w ramach IPET-u, który nie zawsze dostatecznie akcentuje bieżące potrzeby językowo-komunikacyjne, jeśli dziecko osiągnęło podstawowy poziom umiejętności w tym zakresie.

Techniki komunikacyjne powinny być ściśle zespolone z pracą nad mentalizowaniem⁵. Proces ten uznać należy za drugi filar potrzebny do ćwiczenia umiejętności budowania relacji, a więc i rozumienia wartości. Przy czym od razu należy zaznaczyć, że w literaturze przedmiotu pisze się o mentalizowaniu emocji (czyli postrzeganiu stanów emocjonalnych własnych i innych osób) oraz mentalizowaniu poznawczym (czyli myśleniu o myśleniu innych). Dzięki badaniom neurobiologicznym obecna wiedza o mózgowych mechanizmach procesu metalizowania jest już bardzo duża, a co za tym idzie, również wiedza o nauce tego procesu. Czynności najważniejszych struktur mózgu zaangażowanych w proces mentalizowania prezentują się następująco (za: Allen, Fonagy, Bateman 2014: 180): zakręt wrzecionowaty – rozpoznawanie twarzy; bruzda skroniowa górna – postrzeganie sprawności i intencjonalności zachowań; ciało migdałowe – nadawanie zachowaniom znaczeń emocjonalnych; bieguny skroniowe – tworzenie kontekstu semantycznego dla zachowań; neurony lustrzane – współprzeżywanie obserwowanych czynności i emocji; przednia część wyspy – doświadczanie i obserwowanie bólu i odrazy; przednia kora zakrętu obręczy – świadoma kontrola sfer uwagi, poznania i emocji, wymagająca pewnego wysiłku; kora oczodołowo-czołowa – regulacja emocjonalnego znaczenia bodźców sensorycznych; kora przyśrodkowa

⁵ Mentalizowanie jest jedną z funkcji mózgu społecznego (zob. Brothers 1997).

przedczołowa – właściwy ośrodek mentalizowania (zachodzący na przednią korę zakrętu obręczy). W kontekście terapii mentalizowania ważna jest konstatacja, że:

[...] przednia kora zakrętu obręczy i kora przyśrodkowa przedczołowa wykorzystują sygnały wewnętrzne (emocje i bodźce) do regulowania uwagi i działania w zmiennych okolicznościach, które wymagają nieustającego podejmowania decyzji i samoregulacji. Nie powinno więc dziwić, że te obszary mózgu pełnią naczelną funkcję w poznaniu społecznym: interakcje społeczne wymagają skoordynowania uwagi i rozumienia stanów emocjonalnych innych ludzi oraz własnych, a także nieustannego dostosowania zachowań do zmieniających się układów wzmocnień na podstawie tej właśnie świadomości (Allen, Fonagy, Bateman 2014: 193).

W kontekście tego również praca nad uwagą jawi się jako jeden z kamieni milowych umiejętności mentalizowania. Zjawisko to jest także ściśle związane z procesem uczenia się. Tomasello wyróżnił 3 formy uczenia się społecznego (naśladowanie, instrukcja, uczenie się kolaboratywne) – wszystkie oparte na mentalizowaniu (por. Tomasello 2002).

W podejściu terapeutycznym ważne jest zrozumienie różnicy pomiędzy byciem w stanie emocjonalnym a świadomością emocji. Umiejętność rozróżniania tych dwóch aspektów jest niezwykle istotna w mentalizowaniu emocji, które polega na pracy z uczuciami: rozpoznawaniu, modulowaniu i wyrażaniu⁶ (por. Allen, Fonagy, Bateman 2014: 194). Praca nad mentalizowaniem może być utrudniona ze względu na przeskok neurochemiczny, zjawisko to związane jest z eskalującym poziomem stresu emocjonalnego (wówczas mózg zaczyna reagować automatycznie⁷), a także przez aktywację reakcji obronnych – dlatego tak ważne jest tworzenie odpowiednich warunków terapeutycznych, takich jak np. przyjazna atmosfera, przyjazna dziecku przestrzeń, a często także uwzględnienie czynników zewnętrznych mogących aktywować automatyzmy, jak np. pora dnia czy zmęczenie.

Jeśli za jedną z funkcji mentalizacji uznamy wyjaśnianie i nadawanie znaczenia zachowaniom, wówczas bardziej oczywiste jako etap tego procesu jawić się nam będą techniki pracy nad poszczególnymi zachowaniami i reakcjami dziecka,

⁶ Aby wyrażać emocje, trzeba je najpierw potrafić nazwać, wracamy tu więc do pracy nad językiem, jest ona wczesnym stadium pracy nad mentalizowaniem i cały czas towarzyszy tej pracy. Badacze wykazali, że „nazywanie emocji (wybór słowa pasującego do twarzy wyrażającej określoną emocję) wzmaga aktywację w prawej części brzuszo-bocznej kory przedczołowej, a równocześnie ogranicza aktywność ciał migdałowatych i powiązanych z nimi obszarów układu limbicznego” (Allen, Fonagy, Bateman 2014: 194–195).

⁷ „Wzorce czynności mózgu mogą się zmieniać z elastyczności na automatyczność – stosunkowo powolne funkcje wykonawcze zapośredniczone przez korę przedczołową zostają zastąpione przez szybsze, nawykowe i instynktowne zachowania zapośredniczone przez struktury tylnych obszarów kory (na przykład kory ciemieniowej) oraz struktury podkorowe (na przykład ciała migdałowate, hipokamp i prążkowie)” (Allen, Fonagy, Bateman 2014: 202).

przepracowywanie i ujęzykowanie tych sytuacji⁸. To pokazuje m.in., że dwa omawiane filary kompetencji społecznych nie są niezależnymi od siebie systemami, ale ściśle na siebie wpływają. Wiele technik terapeutycznych może jednocześnie oddziaływać na te dwa wskazane obszary, w dalszej części opracowania zostanie wskazanych kilka wybranych.

Wykres 1.



Źródło: opracowanie własne

Wybrane techniki terapeutyczne

Niezwykle ważna, ale bagatelizowana w terapii dzieci ze spektrum autyzmu jest technika komunikacyjna dialog twarzą w twarz. Bardzo często terapia to przejście przez poszczególne zadania przygotowane dla dziecka bez pozostawienia przestrzeni na rzeczywisty dialog. Oczywiście technika ta powinna być również stosowana w domu (i szczególnie zalecana mimo początkowego wycofywania się osoby ze spektrum autyzmu). Jak podkreśla J. Cieszyńska:

Dialog *twarzą w twarz* jest prototypowym, pierwotnym i najważniejszym aktem komunikacji człowieka. Uczestnictwo w rozmowie *wymusza* wybór wyrazów z istniejącego w umyśle kodu. Ponieważ dotyczy rozgrywających się zdarzeń, ułatwia uczenie znaczeń nie tylko poszczególnych słów, ale przede wszystkim zdań, a dokładniej – wyrazów w zdaniach (Cieszyńska-Rożek 2013: 315).

Warto także podkreślić, że technika ta służy nie tylko doskonaleniu kodu werbalnego w interakcji, ale także przyswajaniu kodu niewerbalnego. Należy pamiętać bowiem, że już wczesne stadia nabywania języka „są skoordynowane w czasie z nielin-gwistycznymi zdolnościami społeczno-poznawczymi” (Tomasello 2002: 150). Między

⁸ Np. w formie dziennika wydarzeń, o czym więcej w dalszej części tekstu.

innymi dlatego nie ma wątpliwości, że w przypadku dzieci ze spektrum autyzmu relacje powinny być kształtowane najpierw w diadach (dziecko–terapeuta, dziecko–rodzic itp.). Diada jest tu traktowana jako najmniejsza możliwa grupa społeczna i to w niej osoba ze spektrum uczy się podstawowych zasad dialogu i nabywa kompetencje komunikacyjne i społeczne (zob. Cieszyńska-Rożek 2013: 318–319).

Kolejną techniką, na którą należy zwrócić uwagę, jest tworzenie dziennika wydarzeń. Doświadczenie terapeutyczne pokazuje, że jest to technika bardzo niedoceniana i często pomijana, a pozwalająca na realizację celów terapeutycznych zarówno logopedycznych, jak i psychologicznych czy pedagogicznych. W kontekście wspomnianych fundamentów dziennik wydarzeń służy zarówno budowaniu i usprawnianiu kompetencji językowych i komunikacyjnych⁹, jak również może służyć nauce mentalizowania¹⁰. Dziennik służy do opisu wydarzeń z codzienności dziecka, powinny znajdować się w nim informacje o osobach, przeżyciach, zdarzeniach¹¹. Dzięki tej technice naukę – również mentalizowania – możemy prowadzić już na etapie prelingwalnym. „Zapisy w dzienniku są już tworzone na etapie, kiedy dziecko nie odpowiada jeszcze na prymarne pytania” (Orłowska-Popek 2017: 169). W dzienniku możemy rysować lub wklejać zdjęcia, doświadczamy języka, opowiadając o nich i podpisując je. Najpierw robią to rodzice (ewentualnie terapeuta), potem, w miarę rozwoju kompetencji, dziecko robi to samodzielnie. Opisy przedstawiają codzienne sytuacje, ale także sytuacje szczególne, ważne. Dziennik łączy dwa podejścia: komunikacyjne i kognitywne. Technika ta zakłada systematyczne powracanie do utrwalonych zapisów, pozwala na zatrzymanie mowy w czasie i przestrzeni (por. Cieszyńska-Rożek 2013: 336)¹², daje narzędzie do opisu świata, a jednocześnie uczy nazywania i wyrażania uczuć i przeżyć. Ważną rolę w dzienniku pełni zarówno sam tekst, jak i ilustracja, która uruchamia sytuacyjne rozumienie wypowiedzi i pozwala nakładać znaczenia na wydarzenia.

⁹ Z. Orłowska-Popek pisze wręcz, że „wszystkie najkorzystniejsze warunki dla rozwoju językowego dziecka z zaburzeniami zdaje się spełniać dziennik wydarzeń” (Orłowska-Popek 2017: 169). Dzienniki te pierwotnie były wykorzystywane w terapii dzieci niesłyszących, obecnie rekomenduje się tę technikę do pracy również z innymi zaburzeniami.

¹⁰ Choćby przez budowanie scen wspólnej uwagi czy naukę odbierania intencji komunikacyjnej drugiej osoby, nazywanie emocji czy naukę zadawania pytań o emocje itp.

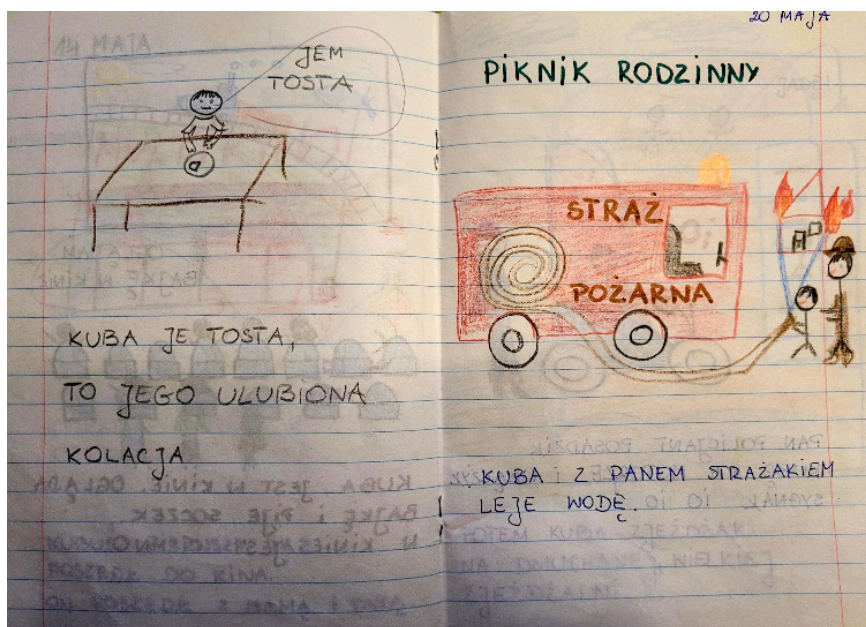
¹¹ Co zgodne jest z powszechnie znaną konstatacją, że „język powstaje w życiu codziennym, które stanowi dlań pierwotne odniesienie; przede wszystkim dotyczy on rzeczywistości doświadczanej całkowicie świadomie, rzeczywistości zdominowanej przez motyw pragmatyczny” (Godlewski, Mencwel, Sulima 2003: 166).

¹² J. Cieszyńska odwołuje się także do P. Ricoeura. „To właśnie dlatego, że dyskurs istnieje w czasie i tylko w aktualnym momencie wypowiedzania, może on przemijać jako mowa lub zostać utrwalony w piśmie. Ponieważ zdarzenie pojawia się i mija, powstaje problem utrwalenia, zapisania. Tym, co pragniemy utrwalić, jest dyskurs, a nie język rozumiany jako *langue*” (Ricoeur 1989: 98).

„Dziennik *mówi* w imieniu dziecka i razem z dzieckiem” (Cieszyńska-Rożek 2013: 339)¹³.

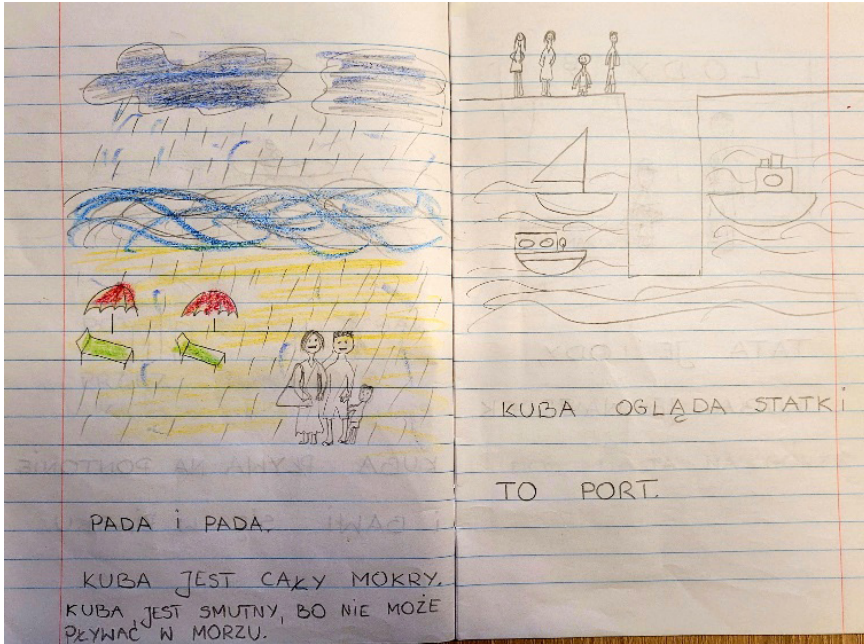
Poniżej wybrane kartki z dziennika wydarzeń Kubę ze spektrum autyzmu (zagrożenie autyzmem zdiagnozowane w pierwszym roku życia, od tego czasu chłopiec objęty terapią, w której wykorzystano m.in. z techniki dziennika wydarzeń. Obecnie chłopiec chodzi do szkoły integracyjnej, w której zgodnie z przekazem nauczycieli radzi sobie bardzo dobrze, nawiązuje relacje (ma kolegów i jedną przyjaciółkę), również poza społecznością szkolną buduje relacje z rówieśnikami. Zdjęcia 1. i 2. z jednego z początkowych dzienników, których karty wykonywane były jeszcze przez rodzica, zdjęcie 3. z dziennika, w którym karty były wykonywane wspólnie przez rodzica i dziecko, działanie dziecka dotyczyło najczęściej kolorowania i/lub formułowania zapisanej wypowiedzi), zdjęcie 4. i 5. z dziennika wykonywanego już samodzielnie przez Kubę.

Zdjęcie 1.

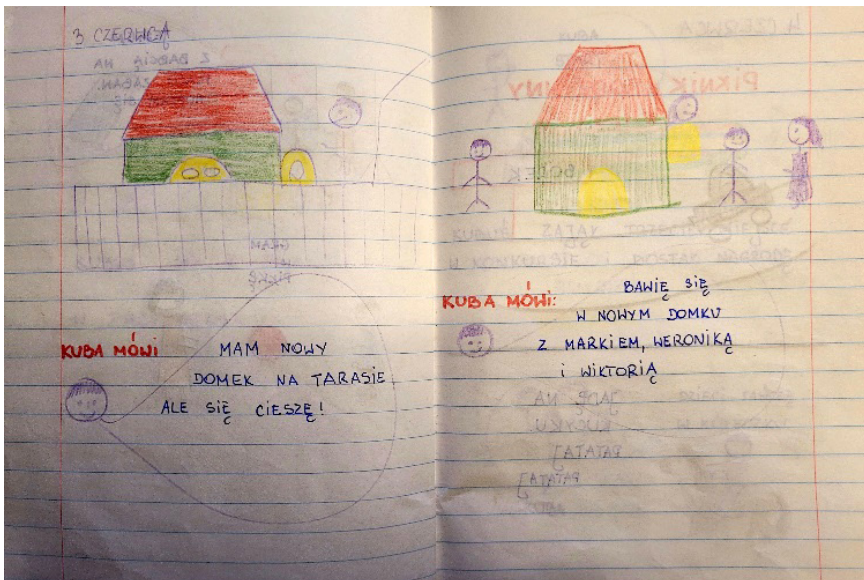


¹³ Więcej o technice prowadzenia dziennika wydarzeń zob. Orłowska-Popek 2017: 168–211; Cieszyńska-Rożek 2013: 336–358.

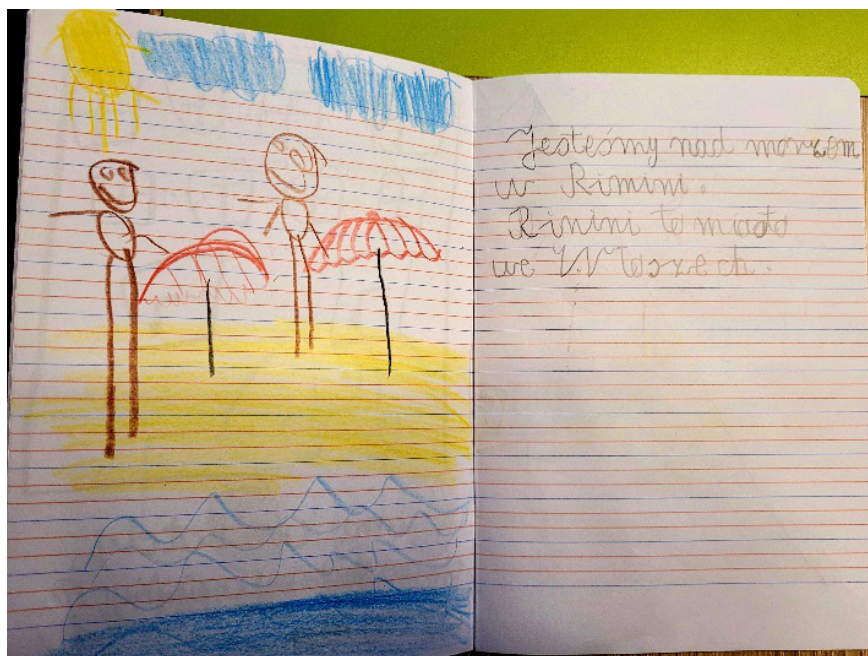
Zdjęcie 2.



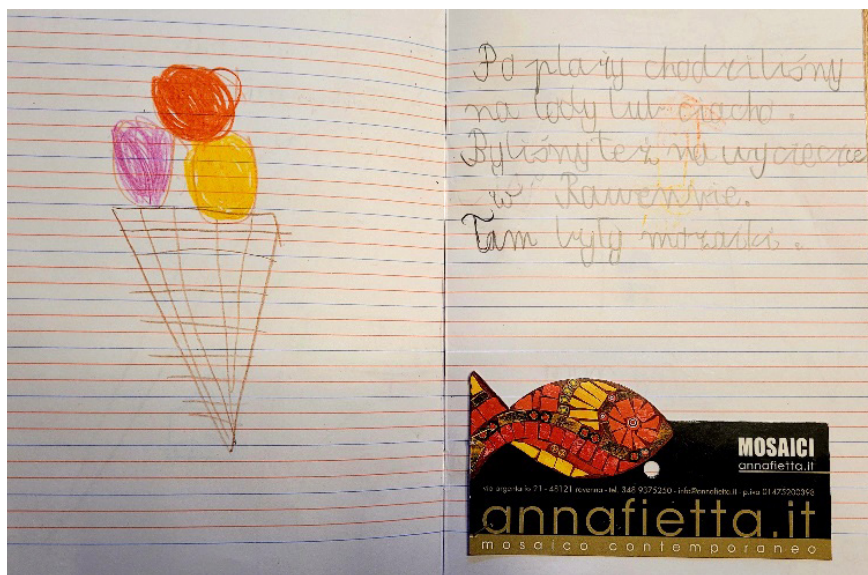
Zdjęcie 3.



Zdjęcie 4.



Zdjęcie 5.



Dzieci i młodzież z ASD powinny zostać objęte treningami regulacji emocji. Według M. Jańczak „mentalizacja jest związana z regulacją emocji oraz z utrzymaniem spójnego obrazu self” (Jańczak 2018: 6). W ujęciu psychologicznym: „Emocja to subiektywny stan psychiczny, uruchamiający priorytet dla związanego z nią programu działania. Odczuwaniu emocji towarzyszą zwykle zmiany somatyczne, ekspresje mimiczne i pantomimiczne oraz specyficzne zachowania” (Maruszewski i in. 2020: 514). Praca nad regulacją emocji jest i niezwykle trudna, i zarazem niezwykle ważna. W przypadku osób ze spektrum autyzmu oglądowi należy poddać i aspekt somatyczny, i mimiczny, i behawioralny, wszystkie one bowiem mogą ulegać zaburzeniom. Nie bez znaczenia w kontekście tematu niniejszego artykułu są także społeczne mechanizmy powstawania emocji (nauka przez naśladownictwo, współodczuwanie czy „zarażanie emocjami”¹⁴ (*emotional contagion*)) (zob. Maruszewski i in. 2020: 523). Samą regulację emocji możemy zaś rozumieć jako „proces inicjujący, modelujący i podtrzymujący doświadczenie emocji oraz operacji poznawczych i zachowań związanych z tym doświadczeniem” (Maruszewski i in. 2020: 564). Procesy regulacji emocji mogą mieć charakter automatyczny lub podmiotowy, w terapii osób z ASD ważna jest praca nad obydwoma. Osoby w spektrum autyzmu często wykazują większą podatność na stres. „Strategie regulacji emocji zapobiegają niszczącym i autodestrukcyjnym zachowaniom obronnym, a poza tym mają sprzyjać przystosowawczym formom funkcjonowania międzyludzkiego i wewnątrzosobowego przez utrzymanie trybu mentalizacji w obliczu stresu” (Allen, Fonagy, Bateman 2014: 203). W treningu regulacji emocji u osób ze spektrum autyzmu szczególnie istotne jawią się takie aspekty, jak rozpoznanie i nazwanie własnych emocji – bez wartościowania (po raz kolejny należy podkreślić wagę permanentnego kształcenia językowego), ograniczenie wrażliwości kognitywnej, zwiększenie pozytywnych emocji czy postępowanie wbrew emocjonalnym impulsom¹⁵.

Kwestią pożądaną – w polskiej praktyce spotykaną bardzo rzadko – byłoby objęcie terapią całej rodziny dziecka ze spektrum autyzmu. Oczywiście kwestie ekonomiczne czy organizacyjno-systemowe zwykle na to nie pozwalają, natomiast faktem jest, że rodzina, w której pojawia się dziecko z całościowym zaburzeniem rozwoju, zawsze potrzebuje mniejszego lub większego wsparcia. Badania psychologiczne wykazały, że jeśli wystąpiła zaburzona relacja przywiązania, wówczas wykształca się wyjątkowa podatność na stres, a więc trudniej o regulowanie emocji. Patrząc jednak realnie na proces terapeutyczny, należy stwierdzić, że terapia rodziny pozostaje w takich przypadkach

¹⁴ „Zarażanie się emocjami (*emotional contagion*) jest rezultatem prostego motorycznego naśladownictwa ekspresji innych osób [...]. Podmiot dostosowuje swoją reakcję mimiczną i pantomimiczną do zachowania innej osoby. Reakcje takie obserwuje się już u małych dzieci [...]. Z czasem człowiek uczy się też, że tak wypada i owo dopasowanie może mieć charakter kontrolowany” (Maruszewski i in. 2020: 523).

¹⁵ Elementy te nie wyczerpują całego treningu, więcej zob.: Soroko 2007.

na razie jedynie postulatem. Każdy specjalista mający pod opieką dziecko może jednakże wspomóc również całą rodzinę, np. motywując rodziców do pracy z dzieckiem, w tym zachęcając również do udziału w zajęciach terapeutycznych dziecka; udzielając wsparcia rodzicom i, jak wskazuje J. Cieszyńska, zachęcając ich, by umieli prosić całą rodzinę o pomoc (Cieszyńska-Rożek 2013: 432); wskazując możliwości dołączania do grup, w których skupiają się rodzice dzieci z podobnymi problemami; stale ukazując sens i cel terapii; dostarczając rzetelnej wiedzy na temat spektrum autyzmu, jednocześnie obalając wciąż krążące na ten temat mity itp.

Wskazane techniki służące budowaniu fundamentów: język i mentalizowanie są oczywiście wybrane i nie wyczerpują repertuaru, po który może sięgać terapeuta. Wydaje się jednak, że w przypadku poruszonego w tytule artykułu zagadnienia są one warte podkreślenia w przypadku pracy z dzieckiem ze spektrum autyzmu.

Podsumowanie

Uznanie kompetencji językowych i zdolności do mentalizowania za najważniejsze fundamenty terapii wydaje się mieć w przypadku osób ze spektrum autyzmu należne uzasadnienie i prowadzi do znacznej poprawy zdrowia. Jeśli za zasadnicze funkcje mentalizowania uznamy nawigację w świecie społecznym, nawigację we własnym świecie oraz regulowanie świata społecznego i wewnętrznego, a także utrzymywanie adekwatnego połączenia między nimi (por. Jańczak 2018: 6), to widzimy, że jest ona niezbędna do nawiązywania i podtrzymywania relacji, do funkcjonowania społecznego, widzimy także, że nie jest to możliwe bez odpowiednich umiejętności językowych. Zajęcia z logopedą i psychologiem, którzy z sobą – podkreślmy to wyraźnie – współpracują w wymienionych powyżej obszarach, powinny być utrzymane od początku i przez cały czas trwania terapii.

Bibliografia

- Allen J.G., Fonagy P., Bateman A.W. (2014). *Mentalizowanie w praktyce klinicznej*, tłum. M. Cierpisz, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Brothers L. (1997). *Friday's Footprint: How Society Shapes the Human Mind*, New York: Oxford University Press.
- Cieszyńska J. (2011). *Wczesna diagnoza i terapia zaburzeń autystycznych. Metoda Krakowska*, Kraków: Omega Stage Systems.
- Cieszyńska-Rożek J. (2013). *Metoda Krakowska wobec zaburzeń rozwoju dzieci. Z perspektywy fenomenologii, neurobiologii i językoznawstwa*, Kraków: Omega Stage Systems.
- Godlewski G., Mencwel A., Sulima R. (2003). *Antropologia słowa. Zagadnienia i wybór tekstów*, Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.

- Jańczak M. (2018). *Mentalizacja w praktyce klinicznej – perspektywa psychodynamiczna*, „Psychoterapia”, nr 4 (187), s. 5–17.
- Kurcz I. (1987). *Język a reprezentacja świata w umyśle*, Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Maruszewski T., Doliński D., Łukaszewski W., Marszał-Wiśniewska M. (2020). *Emocje i motywacja*, [w:] J. Strelau, D. Doliński (red.), *Psychologia akademicka*, t. 1, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, s. 513–649.
- Orłowska-Popek Z. (2017). *Programowanie języka w terapii logopedycznej*, Kraków: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego.
- Ricoeur P. (1989). *Język, tekst, interpretacja. Wybór pism*, tłum. P. Graff, K. Rosner, Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
- Soroko E. (2007). *Regulacja emocji w kontekście rozwoju osobowości*, [w:] Ł. Kaczmarek, A. Słysz (red.), *Serce i umysł*, Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Adama Mickiewicza, s. 55–81.
- Tomasello M. (2002). *Kulturowe źródła ludzkiego poznawania*, tłum. J. Rączaszek, Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
- Winczura B. (2010). *Wstęp*, [w:] tejże (red.), *Autyzm na granicy zrozumienia*, Kraków: Impuls, s. 7–8.

Netografia

ICD-11. International Classification of Diseases 11th Revision. <https://icd.who.int/en>

ADRES DO KORESPONDENCJI

Ewa Olimpia Zmuda
Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie
e-mail: ewa.zmuda@up.krakow.pl