

Diana Senator

## ORGANIZACJA PSYCHICZNA DZIECKA Z AUTYZMEM. PSYCHICZNE MECHANIZMY AUTYZMU WEDŁUG TEORII FRANCES TUSTIN.

### THE AUTISTIC CHILD'S MENTAL ORGANIZATION. BASIC THESES OF FRANCES TUSTIN'S THEORY ON THE PSYCHOLOGICAL MECHANISMS OF AUTISM

Klinika Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Instytutu Psychiatrii i Neurologii

Kierownik: prof. dr hab. med. Irena Namysłowska

Katedra Psychologii Klinicznej Dziecka i Rodziny Uniwersytetu Warszawskiego

Kierownik: prof. dr hab. Marina Zalewska

*W artykule przedstawione zostały podstawowe założenia teorii Frances Tustin dotyczące psychicznych mechanizmów autyzmu. Założenia te odnoszą się do organizacji psychicznej dziecka z autyzmem bez poruszania kwestii etiologii autyzmu. Opisane zostały dzieci „zamknięte w sobie” i „splątane” jako dwie grupy dzieci z autyzmem różniące się przede wszystkim rodzajem reakcji obronnej mającej służyć unicestwieniu doświadczeń dających podstawę traumatycznej świadomości własnej cielesnej odrębności. W świetle przedstawionej teorii autorka pozwala sobie na sformułowanie wniosków, które mogą być użyteczne w praktyce terapeutycznej, niezależnie od jej podstawowych założeń.*

**autism**  
**mental organization**

**Summary:** The article presents and discusses basic theses of Frances Tustin's theory on psychological mechanisms of autism. These concepts regard the autistic child's mental organization without referring to the etiological aspects. The article describes "encapsulated" and "confusional" children with autism. These are two groups of children with a different defensive reaction that serves to annihilate experiences which evoke traumatic awareness of bodily separateness. The article discusses also some general implications for the clinical practice.

### Wprowadzenie

Celem tego artykułu jest próba zrozumienia i opisanie organizacji psychicznej dziecka z autyzmem. Aby przybliżyć psychiczne mechanizmy dzieci z autyzmem, przedstawię koncepcję Frances Tustin [1], która wiele lat pracowała z dziećmi z autyzmem i ich rodzinami jako psychoterapeuta. Jej prace, wydawane w wielu krajach Europy i Ameryki Północnej oraz Południowej, opierają się na wnikliwych obserwacjach i bogatym doświadczeniu terapeutycznym. To, co jest charakterystyczne dla sposobu wnioskowania i pracy Frances Tustin to nieustający wysiłek zrozumienia człowieka i jego psychicznego funkcjonowania. Jest to zadanie niewyobrażalnie trudne, a jednak wydaje się, że możliwe. Co zatem dzieje się w psychice dziecka, wpatrującego się w wirującą zabawkę z wyrazem twarzy, który dla nas jest oznaką „nicości”?

Przedstawiając organizację psychiczną dziecka z autyzmem i opisując mechanizmy psychiczne, które stanowią sposób radzenia sobie (a raczej tworzenia złudzenia braku

konieczności radzenia sobie) z otaczającą rzeczywistością, nie odnoszą się do etiologii całościowych zaburzeń rozwoju. Nie czynią także rozróżnienia na patomechanizmy autyzmu i mechanizmy psychiczne będące reakcją na autyzm, gdyż uważam, że nie da się ich jednoznacznie rozdzielić.

Wszystkie moje twierdzenia dotyczące organizacji psychicznej dziecka z autyzmem wywodzą się z teorii Frances Tustin.

### **Autyzm i traumatyczna świadomość cielesnej odrębności**

Z perspektywy psychicznej autyzm jest wczesnym, rozwojowym zaburzeniem, które pojawia się na użytek próby poradzenia sobie z prawdziwym przerażeniem. Jest reakcją na iluzoryczną (urojoną) sytuację traumatyczną, która zdaje się zagrażać życiu i ciału. Dla dzieci z autyzmem taką sytuacją jest świadomość własnej cielesnej odrębności.

Trauma jest reakcją na doświadczenia, które budzą najintensywniejsze uczucie przerażenia oraz poczucie „wtargnięcia”. Zasywilowanie ich na poziomie emocjonalnym i poznawczym przekracza możliwości aparatu psychicznego jednostki. Prowadzi to do odrzucenia tych doświadczeń i odwrócenia się od nich. W ich obliczu wolałoby się nie widzieć i nie słyszeć. Autyzm jest taką właśnie masywną reakcją „niewidzenia” i „niesłyszenia” wywołaną traumatyczną świadomością cielesnej odrębności.

Dziecko z autyzmem czuje się wypchnięte na zewnętrzny, pełen zagrożeń świat. Dla niego urodzić się — psychicznie oznacza być bombardowanym bolesnymi wrażeniami zmysłowymi oraz zalany burzliwymi uczuciami, na które aparat psychiczny i fizjologiczny nie był gotowy. W ten sposób „istnieć” oznacza stałą walkę na śmierć i życie. Dla takiego dziecka istnieć, mieć indywidualną tożsamość, oznacza być stale zagrożonym. Inaczej mówiąc, wszystkie doświadczenia, które dają poczucie odrębności fizycznej, są odbierane przez dziecko z autyzmem jako zagrażające. Budzą przerażenie i prowadzą do masywnej reakcji obronnej, w wyniku której dochodzi do odcięcia się od nich poprzez nieodbieranie ich (nawet na poziomie percepcyjnym). Wówczas dziecko rzeczywiście „nie widzi” i „nie słyszy”, pomimo sprawnego aparatu percepcji. Wiele dzieci z autyzmem jest przed postawieniem diagnozy wysyłanych na badanie słuchu z podejrzeniem, że nie słyszą i dopiero te badania pokazują, że ich zachowanie nie wynika z wady słuchu. Równie często można zaobserwować, jak dzieci z autyzmem potykają się o duże przedmioty, czasem o coś, co właśnie upuściły przed sobą, a nawet wpadają na osoby, które są na ich drodze. Gdy się potykają, nie spoglądają pod nogi — sprawiają wrażenie, jakby dla nich te przedmioty czy osoby nie istniały. Margaret Mahler [2] nazwała mechanizm leżący u podstaw takiego zachowania negatywną halucynacją. Halucynacja jest elementem utrudniającym kontakt z rzeczywistością, ponieważ powoduje, że w obrazie rzeczywistości pojawiają się elementy widziane, słyszane, odczuwane dotykowo, których obiektywnie nie ma. Negatywna halucynacja także utrudnia kontakt z rzeczywistością, ale w odwrotny sposób, to znaczy powoduje, że w obrazie rzeczywistości brakuje elementów, które obiektywnie istnieją i znajdują się w potencjalnym polu percepcyjnym.

### **Mechanizm unicestwiania i iluzoryczna fuzja**

Z jednej strony świadomość odrębności cielesnej jest traumatyczna, więc doświadczenia, na podstawie których taka świadomość powstaje i utrzymuje się, zostają „unicestwio-

ne”. Nie przez zaprzeczenie czy wyparcie, ale przez mechanizm negatywnej halucynacji. Dla dziecka (czy też dosadniej mówiąc dla jego aparatu psychicznego) doświadczenia takie subiektywnie po prostu nie istnieją. Wówczas jednak subiektywnie ono samo także nie istnieje jako odrębna jednostka z własną tożsamością. Z drugiej strony samo „niewidzenie” i „niesłyszenie”, pomimo sprawnego funkcjonowania narządów percepcyjnych, oznacza samounicestwienie. Istniejemy, ponieważ doświadczamy. Jeśli więc unicestwiamy nasze doświadczenia, w pewnym stopniu unicestwiamy i siebie.

Dzieci z autyzmem nie urodziły się w pełni — ciągle czują się częścią ciała matki. Istnieć, „być” wydaje się oznaczać zagrożenie. Zablokowanie wczesnego, prawidłowego procesu rozwoju psychicznego poprzez podtrzymywanie iluzji fuzji z matką (jej ciałem i umysłem) oznacza, że dziecko jest wystarczająco psychicznie silne, aby poradzić sobie ze świadomością cielesnej odrębności. Paradoks owej sytuacji patologicznej fuzji polega na tym, że dziecko, nie mogąc (w znaczeniu gotowości swojego aparatu psychicznego i fizjologicznego) uzyskać świadomości własnej odrębności cielesnej, unicestwia siebie (nie istnieje poza fuzją), ale jednocześnie unicestwia innych (por. Zalewska [3]). Fuzja oznacza brak różnicowania na „ja i druga osoba”. Fuzja to jedność. Nie istnieje odrębne „ja”, ani odrębny „mój opiekun/rodzic”. Podobnie nie mogą istnieć inne osoby. Aby móc postrzegać kogoś jako odrębną osobę, potrzebne jest różnicowanie między doświadczeniami „ja” i „nie-ja”. Takie różnicowanie jest podstawą budowania własnej tożsamości i świadomości własnej odrębności. Dlatego dla dzieci z autyzmem doświadczenia „nie-ja” (jak np. to, co w kontakcie czyni druga osoba) są zagrażające [4].

Mechanizm unicestwiania opisała Marina Zalewska w swojej książce „Dziecko w autopoście z zamalowaną twarzą” [3]. Pisząc o tym mechanizmie odwoływała się przede wszystkim do doświadczeń dziecka z prostym opóźnieniem rozwoju mowy i jego matki, jednak odnosi się to moim zdaniem także do dzieci z autyzmem. „Dziecko autystyczne depersonalizuje, unicestwia w osobowym istnieniu siebie samo i innych po to, by istnieć w swym zdepersonalizowanym świecie, żeby tylko fizycznie żyć” (str. 121). Mechanizm ten, stanowiący istotę patologicznego rozwoju tożsamości, wyjaśnia także zaburzenia komunikowania się i rozwoju mowy. „Unicestwienie siebie i innej osoby wyklucza możliwość mówienia nie tylko dlatego, że nie ma kto mówić, ale także dlatego, że mówienie jest jedną z form zaistnienia »w innych« czy też dla innych, wyrazem gotowości do osobowego, indywidualnego istnienia na własny użytek i dla innych” (str. 121).

Dobłą ilustracją tego mechanizmu patologicznej fuzji i unicestwiania mogą być odczucia rodziców, którzy z jednej strony opowiadają o trudności w kontakcie z dzieckiem (zaistnienia dla dziecka np. jako partner interakcji), a z drugiej podkreślają bliskość w relacji z nim, chociaż nie zawsze potrafią wyjaśnić, na czym ona polega. Zdarza się, że rodzice mówią o swoim dziecku jako „pieszczochu”, a jednocześnie twierdzą, że nie lubi ono, żeby je dotykać. Często okazuje się wówczas, że dziecko odchodzi lub wyrывa się, gdy rodzic próbuje je przytulić, ale czasem samo przychodzi i mocno się przytula. Jeśli jest to inicjatywa rodzica jako odrębnej od dziecka osoby, może być odbierana jako zagrażająca świadomością odrębności cielesnej. Jeśli dziecko wtula się w rodzica jest to elementem doświadczania przez nie fuzji, czyli jedności z rodzicem. Najczęściej, jeśli już dziecko się przytula, to jest to przez rodziców odbierane jak bardzo silne przywieranie, wręcz „przyklejanie się”. Oczywiście granica między przytulaniem się „do kogoś” a przytulaniem „się”

w iluzji fizycznej fuzji z rodzicem jest płynna i trudna do ustalenia. Być może dlatego wiele dzieci podchodzi do rodziców i „nadstawia się” do przytulenia, ale po chwili domaga się natychmiastowego puszczenia i takie zachowanie powtarza się wielokrotnie.

Innym przykładem podtrzymywania iluzji fuzji i jednocześnie unicestwiania drugiej osoby jest posługiwanie się jej ręką w sposób mechaniczny, a czasami przy tym mało precyzyjny. Kiedy dzieci te czegoś chcą, a nie mogą poradzić sobie z tym same, często ciągną rodzica za rękę i posługują się nią jak przedłużeniem własnego ciała. Np. kładą rękę rodzica na klamce, kiedy chcą wyjść, a nie dają rady otworzyć drzwi. Czasem, kiedy chcą, żeby je podnieść, nie wyciągają ręk do góry do rodzica, tylko biorą ręce rodzica i przykładają sobie pod boczki. Często ciągną rękę rodzica do miejsca, gdzie jest to, po co chcą sięgnąć, ale na tym poprzestają, tak jakby rodzic czy raczej jego ręka sama miała wiedzieć, co ma podać. Zdarza się w takiej sytuacji, że jeśli dziecko dostanie nie to, co chciało, zaczyna rozpaczać (bo jakże ogromne ogarnia je przerażenie w sytuacji, która zaprzecza nierozrwalnej fuzji z ciałem i umysłem rodzica). Podobnie, ciągnąc rękę rodzica przy malowaniu, dzieci z autyzmem oczekują, że namaluje on to, czego sobie życzą, a jeśli tak się nie stanie albo odchodzą, albo okazują swoją frustrację i lęk krzykiem i płaczem.

Bardzo często rodzice dzieci z autyzmem na pytanie, jakie jest ich dziecko, odpowiadają „uparte”, „wszystko ma zaplanowane”, „wszystko musi być po jego myśli”. Ten „upór”, o którym mówią rodzice, to próba podtrzymania iluzji patologicznej fuzji. Wiele pisze się także o zaburzonej teorii umysłu u dzieci z autyzmem [5]. Oznacza to, że umysł drugiego człowieka w wielu sytuacjach stanowi dla nich zagadkę. Dla małego dziecka z autyzmem nie ma czegoś takiego, jak umysł drugiej osoby. Ponieważ żyje ono w iluzorycznej fuzji — to, co jest w jego umyśle, oznacza dla niego także zawartość umysłu opiekuna. Znowu można powiedzieć, że w ten sposób unicestwia drugiego człowieka pozbawiając go w swojej świadomości odrębnego życia psychicznego (umysłowego i emocjonalnego). Osoby, które pierwszy raz spotykają się z dzieckiem z autyzmem, często mówią, że czują się tak, jakby dla tego dziecka po prostu nie istniały.

### **Autozmysłowa ochrona**

Aby utrzymać iluzję fuzji i uniknąć zagrożenia odrębnym „istnieniem”, dziecko z autyzmem tworzy ochronną otoczkę z endogennej autozmysłowości.

Istnieje zmysłowość, która jest ukierunkowana na ciało innej osoby doświadczanej jako żywa i reagująca, oraz autozmysłowość ukierunkowana na własne ciało lub części ciała innej osoby doświadczane tak, jakby były częściami własnego ciała.

Na początku niemowlę oscyluje elastycznie między tymi dwoma rodzajami zmysłowości. Problem pojawia się, kiedy autozmysłowość staje się nadmiernie rozwinięta i zbyt reaktywna.

W patologicznej autozmysłowości, jaka jest typowa dla dzieci z autyzmem, uwaga skierowana jest prawie wyłącznie na wewnętrzne rytmy ciała i wrażenia zmysłowe. Ludzie na zewnątrz rzadko są postrzegani jako posiadający własne życie. Są odbierani w kategoriach wrażeń zmysłowych, jako przedłużenie własnej aktywności cielesnej.

Koncentracja na doznaniach zmysłowych czyni spustoszenie w życiu psychicznym dziecka. Jest to widoczne w zabawie dzieci z autyzmem, które wybierają zabawy dostarczające

im określonych wrażeń zmysłowych (skakanie, bieganie, wpatrywanie się w przedmioty, dotykane przedmiotów, wydawanie dźwięków różnymi przedmiotami), natomiast niezwykle rzadko bawią się w zabawy tematyczne czy też posługują się przedmiotami symbolicznie. Można powiedzieć, że ich życie psychiczne zdominowane jest uczuciem „nicości”, które w późniejszym wieku przejawia się poczuciem braku i samotności.

### **Tożsamość „klejąca”**

Dzieci z autyzmem unicestwiają doświadczenia „nie-ja”, które są dla nich obce i zagrażające. Nadmiernie rozwinięta autozmysłowość blokuje prawidłowe zmysłowe doświadczenie innych osób. Zaburza to rozwój dziecka jako jednostki, ponieważ, aby mieć poczucie bycia sobą, potrzebne jest poczucie „nie-ja” (tego, co „mną nie jest”). Tożsamość dziecka z autyzmem jest więc zaburzona na najbardziej podstawowym poziomie — na poziomie poczucia istnienia.

Frances Tustin nazwała tożsamość dzieci z autyzmem tożsamością „klejącą”. Jest to iluzoryczne poczucie jedności z matką, w której nie ma granicy wyznaczającej własną osobę dziecka. Dotyczy to nie tylko braku różnicowania przeżyć i doświadczeń „ja” – „nie-ja”, ale także braku realnego poczucia granic i możliwości fizycznych własnego ciała. O braku takiej percepcji własnego ciała i wyobrażenia siebie jako odrębnej osoby mogą świadczyć te zachowania dziecka, które rodzice opisują, mówiąc, że ich dziecko „nie ma poczucia zagrożenia”, „niczego się nie boi”. Przykładem może być wspinanie się dziecka i skakanie ze znacznych wysokości, nawet kiedy rodzic jest za daleko, żeby je złapać, wchodzenie do wody (morza, jeziora), tak że woda je zalewa, a ono idzie dalej, odbieganie bez oglądania się na rodzica.

Poczucie bycia skontenerowanym (pomieszczone) pomaga rozwinąć poczucie posiadania skóry, która chroni i trzyma w całości. Podczas terapii dzieci z autyzmem nabywają poczucia posiadania skóry, zaczynają odczuwać, że są w środku czegoś, co je chroni, ale istnieje granica, gdzie kończy się ich ciało, a zaczyna świat zewnętrzny. Dzieci te często same poszukują takich doświadczeń, które pozwalają im odczuć granice własnego ciała, np. gdy mocno się przytulają, wchodzą w ciasne kąty albo domagają się ścisłego opatulania wieczorem przed snem. Temple Grandin w książce „Byłam dzieckiem autystycznym” [6] także opisuje, jak w dzieciństwie poszukiwała takich doświadczeń zmysłowych zamykając się na farmie w poskromie dla bydła.

Podobnie w znaczeniu psychicznym, dopóki nie powstanie poczucie bycia „kontenerem”, oddzielnym od świata zewnętrznego, u dzieci z autyzmem brakuje „treści wewnętrznej”, zdolności do tworzenia fantazji. Poczucie bycia „kontenerem” tworzy się u nich poprzez poczucie bycia „kontenerowanym” [7, 8, 9].

### **Rodzaje patologicznych reakcji służących uniknięciu rzeczywistości „nie-ja”**

Istnieją dwa rodzaje patologicznych reakcji służących uniknięciu rzeczywistości „nie-ja”:

1. Reakcja autowygenerowanego zamknięcia, która odcina zewnętrzny świat „nie-ja”.  
U dzieci „zamkniętych w sobie” dominuje mechanizm negacji i kontrolowania.  
A. Zamknięcie całościowe

Dziecko sprawia wrażenie jakby było zamknięte w skorupie w całościowym stanie niezintegrowania i nieodróżnicowania. Jakby drzemało oczekując na korzystniejsze warunki do swojego rozwoju. Dla dzieci tych świat jest dwuwymiarowy. Nie rozróżniają, co jest wewnątrz, a co na zewnątrz. Wszystko jest doświadczane jako „ja”, chociaż paradoksalnie nie mają poczucia „ja”/„nie-ja”, poza przelotnymi momentami świadomości, która rozwija się podczas terapii. Kiedy te momenty pojawiają się, „nie-ja” jest natychmiast przemieniane przez dziecko w „ja” poprzez odczucie, że jest ono częścią jego własnego ciała i pod jego kontrolą. Dzieci te nie odróżniają tego, co żywe, a co nieożywione. Nie tworzą fantazji, a ich doświadczenie ma charakter konkretny, fizyczny, na poziomie powierzchni dotykowej.

B. Zamknięcie polegające na odcinaniu fragmentów doświadczenia (a nie całego doświadczenia).

U tych dzieci także uruchamiany jest mechanizm „zamknięcia”, ale nie jest ono całościowe. Odcinane są segmenty doświadczenia, np.: pewne wrażenia zmysłowe. To, co nie jest „ja”, jest rozbijane na kawałki, aby mogło być przyłączone do znajomego „ja”. Dzieci te redukują obiekty do uproszczonych kategorii, zazwyczaj wyznaczanych przez doświadczenie zmysłowe. Np. mają jeden obiekt matczynej, który ma smak, inny, który ma zapach, wygląd, dźwięk itd. W ten sposób mają wiele „matek” i wiele „ja”, a całościowe wrażenie zmysłowe jest bagatelizowane.

2. Reakcja wikłającego splątania, która rozmywa różnicowanie „ja” – „nie-ja”, ale nie odcina całkowicie zewnętrznego świata „nie-ja”. U dzieci „splątanych” dominuje mechanizm samozaabsorbowania i wikłającej dezorganizacji.

### **Różnice między dziećmi „zamkniętymi w sobie” a dziećmi „splątanymi”**

Istnieje wiele różnic w sposobie funkcjonowania, rozwoju i zmian w procesie terapii między dziećmi z autyzmem „zamkniętymi w sobie” a dziećmi z autyzmem, w którym dominuje „splątanie”. Różnice te zostały przedstawione w tabeli 1.

### **Integracja i różnicowanie przez emocje**

Aby dochodziło do podstawowych integracji i różnicowania, niemowlę potrzebuje wsparcia rodziców w znoszeniu intensywnych emocji radości i ekstazy przy poczuciu jedności oraz napadów złości i lęku przy poczuciu odrębnego istnienia.

U dzieci z autyzmem, kiedy pojawiają się już te emocje, są one niezwykle intensywne i gwałtowne. Można to zaobserwować, kiedy np. dziecko zaczyna się śmiać, a śmiech ten staje się tak głośny i intensywny, że wydaje się on nieadekwatny do sytuacji i często nawet zaczyna budzić niepokój. Podobnie rozpacz dziecka z autyzmem może być tak ogromna, że wszystko inne przestaje wówczas istnieć. Z drugiej strony zdarza się często obserwować, że zmiana w okazywanych emocjach jest zaskakująco nagła. Płacz lub śmiech często urywają się gwałtownie, a na twarzy dziecka pojawia się neutralny wyraz „obojętności”. Można powiedzieć, że dziecko z autyzmem wiele swoich emocji doświadczają jako zalewających. Prawdopodobnie tak też odczuwają te emocje na poziomie fizjologicznym, jako rozlewające się po ciele napięcie. Stąd bierze się intensywność okazywanych emocji (jeśli już są okazywane). Poradzenie sobie z nimi staje się niemożliwe w inny sposób, jak tylko przez odcięcie się od nich — wówczas ich ekspresja jest gwałtownie urywana. U dzieci z autyzmem

Tabela 1. Różnice między dziećmi „zamkniętymi w sobie” a dziećmi „splątanymi”

Rodzaj różnicy	Dzieci „zamknięte w sobie”	Dzieci „splątane”
Wygląd i ruchy ciała	Sprytnie, zwinne ruchy	Niezdarne, nieskoordynowane ruchy (widoczne nawet u dzieci ruchliwych)
Napięcie mięśniowe	Mięśnie twarde, napięte	Mięśnie miękkie, wiotkie
Kontakt wzrokowy	Unikają kontaktu wzrokowego	Nie unikają kontaktu wzrokowego; wzrok mętny, niezogniskowany
Przyjmowanie postawy ciała	Ciało sztywne, odginające się, wycofane	Ciało miękkie i „poddające się”, „topniejące”, gdy dziecko weźmie się na ręce
Konstytucja fizjologiczna	Dopiero w terapii zaczynają chorować na typowe dziecięce choroby (przedtem chronione swoją „skorupą”)	Częste choroby oddechowe, krążeniowe, metaboliczne, trawienne
Aktywność / bierność	Sprawiają wrażenie spokojnych i delikatnych	Często nadaktywne (pomimo swojej wiotkości)
Początek choroby	Od urodzenia wycofane	Regres po pozornie dobrym okresie rozwoju (choć przy dokładnym przyjrzeniu się od początku rozwój był specyficzny)
Często podawany powód zgłoszenia się na terapię	Opóźniony rozwój lub podejrzenie głuchoty	Często opóźniony rozwój
Dążenie do zachowania niezmienności	Silne	Silne
Niezwykłe uzdolnienia	Często zdolności pamięciowe, muzyczne, mechaniczne	Brak
Choroby psychiczne w rodzinie	Rzadko historie zaburzeń psychicznych w rodzinie	Czasem historie zaburzeń psychotycznych w rodzinie
Mechanizmy obronne	Autowygenerowane zamknięcie: nie ma różnicowania „ja”/„nie-ja” (bo nie-ja zawsze doświadczane jako część siebie)	Mylące splątanie: mieszają poczucie „ja”/„nie-ja” i próbują „nie-ja” włączyć do „ja”
Zabawa i fantazja	Nie bawią się	Bawią się, rysują ludzi, ale zabawa jest pochłaniająca i „wikłająca”
Mowa	Nie mówią lub echolalia i odwrócone zaimki, nie ma rozmowy	Mówią (młodsze często nie)
Rysowanie	Na początku terapii nie rysują	Często rysują (często, żeby „wplatać” rzeczywistość w „siebie”)
Doświadczenie żywego i nieożywionego	Dziecko żyje przede wszystkim w świecie nieożywionym. Jego ciało jest nieożywioną „rzeczą”, a nie żywą tkanką. Jest jak mechaniczny automat.	Dziecko myli żywe z nieożywionym. Ciało czasem jest „rzeczą”, a czasem żywym organizmem.
Rozwój psychiczny	Zatrzymany	Zdezorganizowany
Rodzaj integracji	Stosunkowo niezintegrowany	Zdeintegrowany
Posługiwanie się przedmiotami	Dziecko przede wszystkim używa twardych przedmiotów	Dziecko przede wszystkim używa miękkich przedmiotów
Potoczne określenie	Dzieci te „wylączają/odcinają”	Dzieci te „wciągają/pochłaniają”

ogromne znaczenie ma „rozlewanie się” napięcia zarówno fizycznego, jak i psychicznego. Poczucie „rozlewania się” może być związane ze zbytnią uległością (dziecko bez granic) albo ze zbytnią surowością wywołującą wielką frustrację (która zalewa dziecko).

### **Implikacje dla praktyki klinicznej**

Przedstawione powyżej rozumienie przeżyć dziecka z autyzmem nie implikuje istnienia jednej trafnej formy terapii, ale pozwala na sformułowanie wniosków, które mogą być użyteczne w terapii niezależnie od jej podstawowych założeń.

W świetle przedstawionej teorii celem terapii jest pomóc dzieciom zinternalizować doświadczenia, dające z jednej strony poczucie bezpieczeństwa, a z drugiej umożliwiające nawiązywanie kontaktu ze zwykłym, codziennym światem, który ma działanie korekcyjne względem ich „urojonych” przekonań wynikających z czynności autozmysłowych.

Sposób, w jaki możemy to zrobić, polega na pozostawaniu w kontakcie ze stanami, w jakich one żyją. Takie „wrażliwe reagowanie” to rozumiejąca i „zdyscyplinowana” odpowiedź człowieka, który wie, co to znaczy czuć przerażenie, na wołanie o pomoc drugiego człowieka, który takie stany przeżywa. Nieodzowną zdolnością w terapii dzieci z autyzmem jest zdolność do tolerowania i rozumienia ich przerażenia.

Dziecko z autyzmem chce czuć, że inni ludzie są częściami jego ciała i znajdują się pod jego kontrolą. Jeśli będziemy zbyt pochopnie reagować na te pośrednie komunikaty, jedynie na podstawie intuicji, wówczas będziemy zachowywać się jak części ich ciała i będziemy potwierdzać iluzję (urojenie), że znajdujemy się pod ich magiczną i omnipotentną kontrolą.

W terapii potrzebne jest zatem stosowanie pewnych ograniczeń. Muszą być one połączone z licznymi okazjami do aktywności ekspresyjnych jak muzyka, sztuka, poznawcze i fizyczne umiejętności. Czynności ekspresyjne służą nie tylko „wyładowaniu”, ale również rozwinięciu umiejętności określenia i wyrażenia uczuć, jakie budzą realne ograniczenia, których dzieci są coraz bardziej świadome. Ograniczenia połączone z interpretacjami, które pokazują dziecku, że ktoś się o nie troszczy, pomagają mu rozwinąć adekwatny obraz świata zewnętrznego, który zmienia jego nowe doświadczenia. Warto jednak pamiętać, że mówienie nie musi oznaczać dla dzieci z autyzmem tego samego, co dla nas.

W pracy psychoterapeutycznej z dziećmi „zamkniętymi w sobie” potrzebne jest żywe i aktywne podejście. Aktywne reagowanie oznacza pomoc w utrzymywaniu przeżyć, także tych bardzo intensywnych, które znajdują ujście w manieryzmach i stereotypiach ruchowych.

Należy także pamiętać, że u większości dzieci z autyzmem na początku terapii nie występuje materiał symboliczny, ale presymboliczny. Ważne jest, aby nie interpretować symbolicznie aktywności na tym etapie, dopóki nie dojdzie do rozwoju zdolności posługiwania się symbolem.

### **Piśmiennictwo**

1. Tustin F. *Autistic states in children*. Revised edition. Hove, New York: Brunner-Routledge; 1992.
2. Mahler MS. *On human symbiosis and the vicissitudes of individuation*. Infantile psychosis. New York: International Universities Press; 1968.



3. Zalewska M. Dziecko w autoportrecie z zamalowaną twarzą. Psychiczne mechanizmy rozwoju tożsamości dziecka głuchego i dziecka z opóźnionym rozwojem mowy. Warszawa: Jacek Santorski & CO; 1998.
4. 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.
5. Baron-Cohen S, Bolton P. Autyzm. Fakty. Kraków: KTA; 1999.
6. Grandin T, Scariano MM. Byłam dzieckiem autystycznym. Warszawa: PWN; 1995.
7. Bion WR. Bion's Brazilian Lectures 1. Rio de Janeiro: Imago Editora; 1973.
8. Bion WR. Bion's Brazilian Lectures 2. Rio de Janeiro: Imago Editora; 1974.
9. Houzel D. The psychoanalysis of infantile autism. *J. Child Psychother.* 2004; 30: 225–237.

Adres: Wydział Psychologii UW  
ul. Stawki 5/7, 00-183 Warszawa  
Diana.Senator@psych.uw.edu.pl