

Wpływ rozwodu rodziców i diagnozy zespołu Aspergera na funkcjonowanie 10-letniego chłopca – studium przypadku

Influence of Parents' Divorce and a Diagnosis of Asperger Syndrome on the Functioning of a 10-year-old Boy – a Case Study

DOI 10.25951/4806

Wprowadzenie

Zaburzenia ze spektrum autyzmu na przestrzeni ostatnich dziesięcioleci stały się przedmiotem wielu badań i dociekań naukowców, jednak do dzisiaj nie udało się jednoznacznie wyjaśnić ich etiologii (Horder i in. 2018; Waligóra i in. 2019; Shen i in. 2019; Werling i in. 2019; Li X. i in. 2019; Nestor, Wilson 2020). Rozmaitość objawów, istotne różnice pomiędzy obrazami klinicznymi oraz wielorakość ich przebiegu są powodem powstania wielu różnych koncepcji mających na celu wyjaśnienie etiologii zespołu Aspergera. Obecnie przyjmuje się, że zespół Aspergera determinowany jest wieloprzyczynowo, a wśród czynników etiologicznych znaczących wymienia się kombinację czynników środowiskowych i genetycznych (Hallmayer i in. 2011; Gerhant i in. 2013; Gołaska 2013; Johnson 2019; Werling i in. 2019).

Zespół Aspergera ma bardzo zróżnicowany charakter, nie tworzy jednolitego obrazu ani co do symptomatologii, ani głębokości zaburzeń (Attwod 2013; Pisula 2010). Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 zespół Aspergera zalicza do szerszej kategorii całościowych zaburzeń rozwoju (WHO 1997). Natomiast w DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) połączono dotychczas wyróżniane całościowe zaburzenia rozwoju w jedną domenę diagnostyczną: zaburzenia ze spektrum autyzmu (APA 2013). Ta nowa kategoria zawiera w sobie: zaburzenie autystyczne, zespół Aspergera, całościowe zaburzenia rozwojowe inaczej nieokreślone oraz dziecięce zaburzenie dezintegracyjne. Zgodnie z kryteriami DSM-5 zaburzenia ze spektrum autyzmu charakteryzują się występowaniem dwóch

osiowych objawów, tj. zaburzeń komunikacji i interakcji społecznych oraz stereotypowych, powtarzalnych zachowań, zainteresowań i aktywności (APA 2013).

Wystąpienie u dziecka zaburzeń rozwoju jest dużym wyzwaniem dla jego rodziców. Taka sytuacja jest niewątpliwie trudna, ponieważ dochodzi w niej do zachwiania równowagi pomiędzy możliwościami rodziców a obowiązkami i warunkami ich wykonania. Ponadto zaburzenie (choroba) najbliższego członka rodziny z reguły powoduje stres (Heszen-Niejodek 1996). Należy wskazać, że zarówno czynniki osobowościowe, jak i środowiskowe wpływają bezpośrednio na potencjał rodziców w zakresie możliwości radzenia sobie z problemami dotyczącymi zaburzeń rozwojowych u ich dzieci. Nie bez znaczenia pozostaje również stopień intensyfikacji zaburzeń rozwoju dziecka, a także ich specyfika. Analiza sytuacji rodziców uwzględniająca czynnik stresu, może doprowadzić do właściwego zdefiniowania tak trudności, z jakimi muszą się oni borykać, a które generują u nich negatywne napięcie, jak i możliwości, którymi mogą oni dysponować.

Analiza literatury dotyczącej rodzin z dzieckiem z dysfunkcjami skłania do sformułowania wniosku, że w szczególnie trudnej sytuacji związanej z przeżyciami emocjonalnymi znajdują się rodzice dzieci autystycznych (Pisula 1993). Dodatkowo sytuacja komplikuje się, gdy rodzina ulega rozpadowi. Trudność w przezwycięzeniu kryzysu między małżonkami często przekłada się na dzieci. Odbija się negatywnie na rozwoju dziecka i jakości jego wychowania (Dzierżanowski 2010). Ponadto objawy wynikające z niepełnosprawności dziecka, która jest całościowym zaburzeniem rozwoju, powodują szereg problemów, z którymi muszą zmierzyć się rodzice. Są to m.in. problemy emocjonalne, problemy behawioralne, edukacyjne czy opiekuńczo-wychowawcze (Karwowska, Albrecht 2008). Pierwszy poważny kryzys pojawia się w sytuacji uzyskania diagnozy i polega na doświadczeniu szoku. Rodzice czują się zagubieni, bezradni, tracą poczucie bezpieczeństwa (Karwowska, Albrecht 2008).

Rodzina wychowująca dziecko z zespołem Aspergera spotyka się z wieloma trudnościami pojawiającymi się u opiekunów dziecka, w tym z obniżoną skutecznością rodzicielską, zwiększonym stresem rodzicielskim i nasileniem problemów ze zdrowiem psychicznym i fizycznym. Rodziny te mierzą się również ze znacznym obciążeniem finansowym i niższym ogólnym dobrobytem. Wśród tych rodzin występuje wysoki wskaźnik rozwodów. Te negatywne skutki dla rodziców i rodzin wpływają również niekorzystnie na diagnozowane dziecko, a nawet mogą być powodem osłabienia pozytywnych skutków interwencji (Karst, Van Hecke 2012).

Hartley i in. (2010) przedstawili badania, według których wśród rodziców dzieci z zaburzeniami należącymi do spektrum autyzmu występuje wyższy wskaźnik rozwodów niż w grupie porównawczej (23,5% vs. 13,8%). Wskaźnik rozwodów utrzymywał się na wysokim poziomie przez całe dzieciństwo, okres dojrzewania i wczesnej dorosłości syna lub córki u rodziców dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, natomiast w grupie porównawczej malał po okresie dzieciństwa syna lub córki (po ok. 8. roku życia) (Hartley i in. 2010).

Opis przypadku

Chłopiec objęty jest opieką poradni zdrowia psychicznego od ok. trzech lat. Ma dziesięć lat, uczęszcza do szkoły podstawowej. Powodem zgłoszenia się do poradni były: rozwód rodziców, narastające trudności w relacjach z rówieśnikami oraz nasilenie zachowań agresywnych. Z wywiadu psychologicznego wiadomo, że od początku edukacji przejawia trudności emocjonalno-społeczne. Jest zamknięty w sobie, ma trudności z nawiązywaniem i podtrzymywaniem relacji z rówieśnikami, z wypowiedaniem swoich myśli, błędnie odczytuje intencje innych osób. Nie zawsze prawidłowo rozumie słowne instrukcje. Nauczyciele zwracają uwagę na takie zachowania ucznia, jak nieadekwatność reakcji do zaistniałej sytuacji, wycofanie, bierność podczas zajęć lekcyjnych, niewywiązywanie się z obowiązków szkolnych. Ma trudności z koncentracją uwagi – zawiesza się, wyłącza z toku lekcji. Nie zawsze stosuje się do podanych kolejno czynności i ma kłopoty z dokończeniem zadań. Na próby udzielenia mu pomocy ze strony rówieśników reaguje złością i wrogością. Badany prezentuje zmienne nastroje i nieprzewidywalne wybuchy emocji, podczas których trudno się mu uspokoić, co może być spowodowane brakiem elastyczności w postępowaniu. Z tego powodu często przeżywa frustrację, z którą na ogół słabo sobie radzi i w związku z tym łatwo wpada w złość czy gniew. U chłopca pojawiły się też zachowania agresywne wobec kolegów, przedmiotów oraz autoagresywne. Z drugiej jednak strony wykazuje potrzebę bliskości i akceptacji ze strony innych osób (przytula się do nauczycieli). Chłopiec ma problemy z zasypianiem. Wykazuje niepokój w nowych sytuacjach. Prezentuje specyficzne zainteresowania – często opowiada o zjawiskach paranormalnych. Ogląda na ten temat filmy w internecie, czyta materiały. Twierdzi, że lubi się bać, odczuwać strach, lęk. Lubi też pisać własne opowiadania, książki. W roku szkolnym uczęszczał na kółko polonistyczne, gdzie tworzył poezję i należał do grupy redakcyjnej gazetki szkolnej. Uczeń sygnalizuje, że nie lubi chodzić do szkoły – argumentując to, podaje, że

w szkole się nudzi, a koledzy czasem go złoścą. Troskę rówieśników o jego bezpieczeństwo odbiera jako formę prześladowania. Podjął próbę ucieczki z domu oraz próbował podciąć sobie tętnicę u ręki nożyczkami. Chłopiec nadal sypia z ojcem. Z relacji rodziców wynika, że przyzwyczaił się do tego i trudno zmienić mu ten nawyk.

Z wywiadu rodziców wiadomo, że chłopiec wielokrotnie był badany psychologicznie, we wczesnych okresach życia przejawiał zaburzenia emocjonalne, które manifestowały się agresją, autoagresją, wpadał w stany hysterii. Badany urodził się o czasie, z ciąży o prawidłowym przebiegu, od okresu niemowlęcego do dnia dzisiejszego ma problemy z drogami oddechowymi. Jego rozwój psychomotoryczny przebiegał prawidłowo, bez zakłóceń, zdaniem rodziców rozwijał się szybciej, niż jego młodsza siostra. Rozwój mowy przebiegał prawidłowo, chłopiec zaczął mówić szybko, płynnie, pełnymi zdaniami. W wieku trzech lat przez jakiś czas zacinął się przy mówieniu. Ponadto w tym samym okresie zdarzało się, że bił się w głowę lub uderzał nią o ścianę, obgryzał paznokcie, bił się po brzuchu, ciągnął za włosy. Do piątego–szóstego roku życia był bardzo chorowity, stwierdzono alergię na laktozę. Chłopiec był dwukrotnie hospitalizowany z powodu nieżytu jelita, dwa lub trzy lata temu spędził dwa dni w szpitalu z powodu zabiegu usunięcia migdałków, miał ponadto usunięte pod narkozą zęby. Gdy skończył dwa lata, wielokrotnie konsultowany był psychologicznie i psychiatrycznie. Chłopiec wykazywał cechy nadpobudliwości psychoruchowej, płakał po nocach, wykazywał abstrakcyjne lęki (zwłaszcza w nocy, bał się szczególnie owadów), reagował wybuchami złości, denerwował się, gdy sytuacja przebiegała nie po jego myśli. Początkowo miał zdiagnozowane mieszane zaburzenia zachowania i emocji. Podczas wizyt u lekarza nie zachowywał odpowiedniego dystansu, zwracał się do niego na „ty”. U chłopca pojawiły się zachowania agresywne wobec rówieśników i osób dorosłych. Wykazywał nadwrażliwość na dotyk, dźwięk, denerwował się, gdy słyszał głos odkurzacza albo innych sprzętów kuchennych. Miał trudności z dbaniem o higienę. Czynności samoobsługowe zajmowały mu bardzo dużo czasu, chłopiec musiał wykonywać określoną liczbę ruchów przy myciu zębów, rąk. Przed wyjściem z domu korzystał z toalety, za każdym razem bardzo sumiennie i skrupulatnie wykonywał czynności toaletowe. Miał wykonane badanie EEG, które nie wykazało nieprawidłowości, w tym też czasie chłopiec rozpoczął zajęcia z integracji sensorycznej. Chłopiec miał problemy z przyswojeniem prawidłowych nawyków związanych z załatwianiem potrzeb fizjologicznych. Jeszcze w okresie przedszkolnym zdarzało mu się „zanieczyszczać”. Do ok. czwartego roku życia nosił pieluchy.

W wieku trzech lat zaczął uczęszczać do przedszkola. Po miesiącu wychowawczyni stwierdziła, że sobie z nim nie radzi. Manifestował objawy niezaadaptowania się do grupy, znał obowiązujące zasady i zakazy, ale ich nie przestrzegał: był uparty, agresywny, bił i gryzł dzieci i nauczycielki, niszczył zabawki oraz prace własne i innych dzieci. Gdy był wyciszony, bawił się z innymi dziećmi, w rozmowach z nauczycielami budował poprawne zdania, prezentował bogate słownictwo, wskazujące też na duży zasób wiedzy.

W okresie szkolnym często zamyślał się, sprawiał wrażenie nieobecnego. W zabawach i zajęciach dydaktycznych uczestniczył biernie, nie włączał się spontanicznie do rozmów. Zaobserwowano „zbytne fantazjowanie”, na zadawane pytania odpowiadał, całkowicie odbiegając od tematu, opowiadał o wymyślonych postaciach. Odnotowano, że jadł niedbale i nieestetycznie pomimo zwracanej mu uwagi.

Chłopiec posiada duży zasób wiedzy i bogate słownictwo, wypowiedzi buduje w sposób bardzo formalny. Wykazuje niepokój ruchowy, ma trudności z koncentracją uwagi. Z opinii wychowawcy wynika, że chłopak jest lubiany w zespole klasowym, wyróżnia się obowiązkowością i pilnością, jednak ma problemy w relacjach społecznych. Chłopiec słabo nawiązuje relacje z rówieśnikami, zwykle bawi się sam, nie ma stałego kolegi. Często jest bezkrytyczny wobec siebie, jest egocentryczny, za wszelką cenę stara się postawić na swoim. W trudnych okolicznościach jest uparty i nieustępliwy, zdarzają się sytuacje konfliktowe w rówieśnikami, okresowo przejawia zachowania agresywne, w takich momentach jest agresywny, wulgarny, nieobliczalny, nie kontroluje tego, co mówi i robi.

Lubi gry planszowe, zabawy konstrukcyjne, ale preferuje zabawę indywidualną i umie ją sobie zorganizować. Pasjonuje się grami wojennymi z okresu średniowiecza. Gra też w gry online. Jest uzdolniony matematycznie, historycznie, potrafi dobrze czytać. Ma problemy z pisaniem, gdyż pisze szybko i niestaranie. Jest bardzo systematyczny, zaraz po powrocie ze szkoły odrabia lekcje.

Pochodzi z rodziny rozbitej. Rodzice są po rozwodzie, od kilku lat występuję nasilający się konflikt między matką a ojcem. Ma młodszą siostrę. Rodzeństwo po rozwodzie rodziców zostało rozdzielone. Badany chłopiec mieszka z ojcem, natomiast jego siostra z matką. Matka ma wykształcenie policealne ze specjalnością technik usług kosmetycznych, ma 40 lat. Z jej relacji wynika, że podejmowała pracę głównie w sklepach, często ją zmieniając. Wyjeżdżała też za granicę do Niemiec i do Włoch, gdzie zajmowała się opieką nad osobami starszymi. Po urodzeniu dzieci przez dłuższy czas nie poszukiwała pracy. Od ponad roku pracuje w hotelu. Godziny jej pracy są zmienne, obejmują zarówno

dni, jak i noce. W trakcie rozmowy z matką zwracała uwagę jej impulsywność relacji oraz skłonność do pochopnego reagowania, znaczna zmienność postaw i emocji. Ojciec ma 37 lat, ma wykształcenie wyższe ekonomiczne. Od 11 lat jest zatrudniony jako pracownik poczty. Pracuje w stałych godzinach. Od ok. pół roku korzysta z pomocy psychologa i psychiatry. Pomoc głównie ukierunkowana jest na problemy wychowawcze z chłopcem. Ojciec podczas spotkania przyjmował postawę wycofaną, nie wykazywał inicjatywy w nawiązaniu kontaktu.

W badaniu psychologicznym dokonano oceny sfery poznawczej oraz emocjonalno-społecznej funkcjonowania pacjenta. Zastosowano następujące metody diagnostyczne: wywiad psychologiczny, obserwacja zachowania dziecka, skala do badania inteligencji Stanford Binet 5 (SB 5), Zestaw Kwestionariuszy do Diagnozy Zespołu Aspergera (ASRS), rysunek rodziny i rysunek dowolny, próby eksperymentalne przenośnie, żarty, metafory, omawianie historyjek obrazkowych.

Aktualna ogólna sprawność intelektualna badanego mierzona SB 5 plasuje się na poziomie inteligencji przeciętnej. Wyniki szczegółowe wskazują, że rozwój jej funkcji intelektualnych przebiega nieharmonijnie zarówno w obszarze niewerbalnym, jak i werbalnym. Analiza psychogramu wskazuje, że badany jest na poziomie adekwatnym do wieku, opanował umiejętność sprawnego rozwiązywania zadań logicznych, polegających na odkrywaniu relacji, w jakich pozostają względem siebie różne obiekty. Potrafi wykrywać zmiany, którym podlegają kolejne elementy ciągu. Ma spory zasób wiadomości ogólnych oraz adekwatny do wieku zasób słownictwa. Rozpoznaje reguły względem wzorca w zadaniu, dostrzega istotne elementy bądź nieścisłości określonych sytuacji. Zdolność rozumowania ilościowego, rozumianego jako umiejętność rozwiązywania problemów bądź zadań matematycznych, rozwija się na poziomie ponadprzeciętnym. Prawidłowo radzi sobie z zadaniami wzrokowo-przestrzennymi. Dostrzega wzory i zależności w materiale wizualnym. Uzyskany wynik wskazuje również na prawidłową orientację przestrzenną i rozumienie pojęć związanych z tym obszarem. Na poziomie przeciętnym plasuje się zakres pamięci roboczej. Świadczy to o prawidłowym rozwoju tej kategorii procesów pamięciowych, w których różnorodne informacje umieszczone w pamięci krótkotrwałej są sprawdzane, grupowane i przekształcane.

Chłopiec manifestuje nieprawidłowości w rozwoju emocjonalnym. Choć potrafi nazywać i różnicować emocje, to ma trudności z ich regulowaniem i konstruktywnym rozładowaniem. Ma trudności z odraczaniem reakcji oraz tendencję do zachowań impulsywnych i agresywnych.

Chłopiec prezentuje obniżone umiejętności analizy sytuacji społecznych. Nie zwraca uwagi na role społeczne, w analizie sytuacji skupia się raczej na praktycznych niż emocjonalnych aspektach. Ma także wyraźne trudności z oceną sytuacji z perspektywy innej niż własna. Wykazuje trudności w rozumieniu żartów, przerośni, jego mowa jest nadmiernie konkretna, niekiedy skrajnie formalna.

W rysunku rodziny badany zastosował jeden kolor, starał się ująć proporcje między postaciami, rodzina przedstawiona jest poziomo, nie jest w jednym szeregu, osoby rysowane są w sposób schematyczny, zawierają niewiele szczegółów. Co ważne, nie narysował siebie. Chłopiec posiada dobrą orientację w najbliższym środowisku. Wywierał mocny nacisk kredki, wielokrotnie wycierał narysowane linie gumką. Chłopiec jest bardzo ambitny i kiedy coś mu nie wychodzi, zniechęca się, krzyczy i rzuca kredkami.

Wynik ogólny ASRS obliczony na podstawie oceny matki i ojca był bardzo wysoki, a w skali DSM również mieścił się w granicach wyników wysokich. Ponadto oceniane na tle grupy normalizacyjnej trudności w zakresie relacji społecznych i komunikacji badanego chłopca również wskazują na cechy zaburzeń ze spektrum autyzmu. Badany uzyskał wysokie wyniki w skali dotyczącej samoregulacji, co świadczy o trudnościach w kontroli emocjonalnej. Ocena wyników w skalach terapeutycznych wskazuje na bardzo duże nasilenie trudności w sferach relacji z rówieśnikami, wzajemności emocjonalnej i społecznej, sztywności w zachowaniu oraz uwagi.

Omówienie przypadku

Naturalnym środowiskiem rozwoju dziecka jest rodzina. W tej podstawowej komórce społecznej bardzo istotną rolę odgrywają relacje pomiędzy poszczególnymi jej członkami. Relacje, jakie zachodzą w określonej grupie członków rodziny, oddziałują na relacje między innymi jej członkami, a także na relacje z osobami trzecimi. To powoduje, że powstaje skomplikowany konglomerat wzajemnych zależności. Jeżeli relacje pomiędzy członkami rodziny dziecka są prawidłowe, wypełnione miłością, wyrozumiałością i życzliwością, wówczas relacje takie dają funkcjonującemu w tej rodzinie dziecku gwarancję akceptacji i poczucia bezpieczeństwa, a także sprawiają, że bez obaw realizuje ono swoje role społeczne w środowisku pozarodzinnym. Generalnie przyjmuje się, że rozwój i funkcjonowanie dziecka, którego rodzice decydują się na rozwód, są narażone na różnego rodzaju zaburzenia zarówno w sferze psychicznej, jak

i emocjonalnej oraz społecznej (Matyjas 2008). Do grupy największego ryzyka zaliczyć należy zatem dzieci wykazujące istotną dysharmonię w rozwoju społeczno-emocjonalnym.

Rodzina, w której rodzice decydują się na rozwód, traci stabilizację strukturalną, przestaje odgrywać rolę trwałej wspólnoty. Dotychczasowe więzi pomiędzy członkami rodziny są poddawane w wątpliwość, co powoduje napięcia w tych relacjach, a w konsekwencji również zaburzenie całej struktury wewnętrznej rodziny (Matyjas 2017). W rezultacie odchylenia od normy dotyczą również takich elementów, jak: poczucie bezpieczeństwa, okazywanie gestów miłości czy swobodne wyrażanie własnej osobowości (Sokal 2005). Z powyższych względów rodziny z rozwiedzionymi rodzicami nie są dla dzieci korzystnym środowiskiem socjalizacyjnym, opiekuńczo-wychowawczym czy edukacyjnym (Matyjas 2008). W dziecku pojawiają się uczucia przygnębienia, bezradności czy zagubienia powodowane napiętą atmosferą domową, dodatkowo zaburzaną poważnym konfliktem rodziców, których relacje z dzieckiem siłą rzeczy nie są już takie same jak wcześniej. Miejsce dotychczasowego schematu trójstronnego (ojciec – matka – dziecko) zajęła struktura dwustronna (matka – albo ojciec – dziecko). Dziecko ze swoimi trudnymi emocjami wywołanymi często niezrozumiałym dla niego konfliktem rodziców, pozostawiane jest samo sobie. Rodzice większość swojej uwagi angażują bowiem w sprawę rozwodu, która zarówno od strony emocjonalnej, jak i prawnofinansowej jest procesem skomplikowanym i generującym sporo stresu. W rezultacie dzieci, sfrustrowane brakiem zainteresowania ze strony osób dotąd im najbliższych (ich rodziców), zaczynają się buntować przeciwko regułom przez te osoby ustalonym. Rodzice w oczach ich dziecka zatracają atrybut autorytetu. Dzieci zaczynają ich okłamywać, okazywać wobec nich agresję, zamykać się w sobie, a nawet popadać w depresję (Kalinowski, Nastarewicz 1985).

Odnosząc się do zebranych danych w analizie tego studium oraz odwołując się potrzeb psychospołecznych rodziny z dzieckiem z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, można wskazać, że w opisywanym przypadku kompetencje wychowawcze obojga rodziców są obniżone. Rodzice prawidłowo zaspokajają potrzeby zdrowotne i bytowe, mają realistyczny obraz uzdolnień i słabszych stron syna, jednak obydwoje nie w pełni rozumieją potrzeby kierowane do nich przez dziecko, niewystarczająco dbają o stymulowanie jego potrzeb poznawczych, zdarza się nawet, że nadal angażują je w konflikt. W związku z trudną sytuacją rodzinną i rozwodem matka wykazuje niekonsekwencje w poświęcaniu uwagi dziecku i skupia się tylko na wybranych kwestiach, tym

samym wzmacniając negatywistyczne zachowania chłopca. Ojciec przyjmuje postawę minimalizowania problemów i pozostawiania trudnych decyzji matce oraz manifestuje bezradność w sytuacji konfliktu między rodzeństwem. Nie w pełni rozwiązany konflikt między rodzicami oraz rozdzielenie rodzeństwa zdecydowanie niekorzystnie wpływa na rozwój psychiczny dzieci. Rodzice również mają tendencję do niedostrzegania, minimalizowania i tłumaczenia nieprawidłowych zachowań jego usposobieniem, nie dostrzegając w tym roli długotrwałego konfliktu.

Sposoby funkcjonowania rodziców pozwalają na postawienie hipotezy o ich niskich kompetencjach rodzicielskich i społecznych, które skutkują zaburzeniami zachowań dziecka (dodatkowo obarczonego wrodzonymi deficytami funkcjonowania społecznego). Matka jest impulsywna, zmienna w postawach, niepotrafiąca nawiązać głębokiego, spokojnego kontaktu z dzieckiem, by odbierać, tonować jego emocje i mentalizować stany psychiczne, ucząc w ten sposób radzenia sobie z emocjami i tworzenia teorii umysłu. Ojciec jest wycofany, unikający kontaktów, mało radzący sobie w życiu (od 11 lat pracuje poniżej kwalifikacji, mimo że ma wyższe wykształcenie), być może bezradny wobec problemów syna (stąd poszukiwanie pomocy u specjalistów jako „ostateczność”). Niskie kompetencje rodziców powodują silniejszy stres w systemie rodzinnym wobec dodatkowych wyzwań związanych z zaburzeniem rozwoju dziecka.

Rodzina chłopca pozostawała pod opieką psychologiczną i psychiatryczną od wczesnych lat dziecka. Stała przed wyzwaniem diagnozy zespołu Aspergera, z którą członkowie rodziny muszą się zmierzyć. Sytuacja się komplikuje w taki sposób, że nakładają się różne czynniki dezorganizujące ten system rodzinny. Szczególnym utrudnieniem są zachowania u zdiagnozowanego dziecka i u jego rodziców, które wynikają z zespołu Aspergera: trudności komunikacyjne, niemożność nawiązania prawidłowych więzi, rozpoznanie potrzeb dziecka, trudności z integrowaniem sprzecznych sygnałów płynących od dziecka. Wyzwaniem dla rodziców są również trudności w zrozumieniu, jaką rolę odgrywają trudne zachowania dziecka, nieumiejętność reagowania na te zachowania oraz problemy związane z rozładowaniem napięcia. Równie istotnym czynnikiem stresogennym u rodziców jest brak pewności w szacowaniu możliwości dziecka, a także bezradność względem jego nieakceptowalnych społecznie zachowań (Pisula 1998). U rodziców dzieci z autyzmem występuje również czynnik zagubienia, który bezpośrednio wynika z poczucia braku kompetencji rodzicielskich. Warto równocześnie zwrócić uwagę na często występujące u rodziców dzieci z autyzmem objawy przeciążenia ciągłą opieką nad

nimi, powiązane z syndromem „wypalenia się sił” (Pisula 2002). W kontekście wymienionych powyżej trudności widzimy, że zespół Aspergera występujący u chłopca dotyczy wszystkich członków rodziny. Szczególne potrzeby rozwojowe i specyficzne zachowania badanego chłopca stawiają przed rodzicami ogromne wyzwania wychowawcze. Sytuacja rodziny staje się szczególnie trudna, ponieważ jej środowisko nie funkcjonuje poprawnie i zależy od wielu niekorzystnych czynników. Jak już wspomniano, relacje pomiędzy poszczególnymi członkami rodziny mają wyraźny wpływ na innych jej członków, jak również na osoby trzecie, co prowadzi do powstawania różnokierunkowych zależności. Brak stałości w systemie rodzinnym: rozwód, impulsywność zachowań matki, zmieniająca się organizacja życia wraz ze zmianą prac czy pracą zmianową matki także może być przyczyną niepokoju, braku poczucia bezpieczeństwa i stabilności dziecka. Ojciec, choć stale obecny, stabilny, to w powierzchownym kontakcie jest bezradny. To może powodować, że chłopiec „przylega” do ojca (śpi z nim) – szukając u niego poczucia bezpieczeństwa, którego nie dostaje w wystarczającym stopniu.

Rozdzielenie rodzeństwa to dodatkowy czynnik zaburzający poczucie bezpieczeństwa, a także utrudniający kształtowanie przywiązania w obliczu zerwania więzi z siostrą. Ponadto brak codziennego kontaktu z siostrą pozbawia chłopca możliwości kształtowania kompetencji społecznych w relacji rówieśniczej.

Rodzinę chłopca można zdiagnozować jako „niezwiązaną” według typologii Minuchina (de Barbaro 1994), w której sztywne granice utrudniają wzajemne zrozumienie, okazywanie wsparcia, troski, pomocy. W sytuacji dystansu emocjonalnego między członkami rodziny utrudniona jest wymiana emocjonalna także z dziećmi, która uczy spostrzegać, rozumieć i okazywać emocje.

Kolejną istotną kwestią jest znaczenie problemowego zachowania, jakim jest agresja u badanego dziecka. W tym przypadku agresja może być rozumiana jako:

- wynikająca z frustracji (jako efekt niezrozumienia sytuacji społecznych) – przy braku wyuczonych sposobów odreagowania napięcia;
- jako wymodelowany w rodzinie sposób komunikacji;
- jako skutkująca (a więc w myśl teorii uczenia się – wzmacniana i utrwalająca się) metoda dostosowywania środowiska społecznego do siebie (w szkole, a może też w kontaktach z biernym ojcem czy niekonsekwentną matką). Na bunt, złość i opór chłopca matka reaguje wybuchowo, lecz niekonsekwentnie, ojciec – ulega.

Według teorii społecznego uczenia się Badury (1977, 2007), asocjacja nowych zachowań przebiega bądź to drogą bezpośredniego doświadczenia, bądź

też przez obserwację tego zachowania u innych, a szczególnie u osób najbliższych. Najprawdopodobniej badany chłopiec nauczył się agresywnych zachowań poprzez obserwację agresji u członków swojej rodziny (konflikty między rodzicami, między dziadkami a rodzicami). Środowisko rodzinne, w którym agresywne zachowania przynoszą agresorom konkretne korzyści, mogą stać się wzorcem do naśladowania dla obserwujących tego rodzaju zachowania dzieci. Badany chłopiec najprawdopodobniej na podstawie własnych obserwacji ustalił, że agresywne zachowanie się opłaca. Tym samym wysnuł wniosek, że stosowanie agresji nie tylko wobec rówieśników, lecz także osób dorosłych może okazać się sposobem na osiągnięcie określonego celu.

Zdaniem Glicka i Gibbisa (2011) środowisko rodzinne ma wpływ na kształtowanie się zachowań agresywnych u dzieci. Autorzy podkreślają, że mają na to wpływ takie czynniki, jak: bycie częstą ofiarą agresji; słabe więzi rodzinne i społeczne; możliwość obserwacji zdarzeń, w których agresja przynosi konkretną korzyść; częste doświadczanie pozytywnych wzmocnień po zastosowaniu agresji; deficyty w myśleniu empatycznym, przejawiające się w niezdolności do patrzenia z perspektywy innych ludzi (Fronczak 2017, za: Glick, Gibbs 2011). Taka sytuacja występowała też w badanej rodzinie: słabe więzi prowadzące do rozpadu małżeństwa i rodziny; włączanie dzieci w konflikty dorosłych; przeciągające się sprawy sądowe związane z opieką nad dziećmi; deficyt teorii umysłu u chłopca związany z występowaniem ZA – a zatem problemy z wnioskowaniem o negatywnych skutkach emocjonalnych u innych własnych zachowań agresywnych – brak empatii, odczuwania, że sprawiło się przykrość, brak poczucia winy – nie powoduje hamowania tych zachowań, a prawdopodobnie sprzyja ich rozwojowi.

Ambroziak i Kołakowski (2013) wskazują, że agresja może funkcjonować w mechanizmie samospełniającego się proroctwa, działającego na zasadzie: „skoro jestem zły, to źle się zachowuję i w ten sposób potwierdzam schemat – »jestem zły«”. Zdaniem autorów jest to konsekwencja dziecięcego rozumowania, które przebiega w kategoriach „wszystko albo nic” (Kołakowski 2013). Takiemu wnioskowaniu sprzyjają też trudności rozumienia stanów emocjonalnych charakterystyczne dla zespołu Aspergera. Podobna sytuacja zadziała się u badanego. W konsekwencji ciągłych uwag dotyczących jego zachowania zarówno w szkole, jak i w domu stracił on motywację do poprawy. W ten niekorzystny sposób nauczył się również zwracać na siebie uwagę rodziców. Być może problemowe zachowania mają też systemową funkcję dla rodziny – to próba zbliżenia rodziców w poszukiwaniu rozwiązań wspólnego problemu „niegrzecznego syna”.

Niewątpliwie tak trudna sytuacja dziecka rodziców rozwodzących się wymaga instytucjonalnego wsparcia, np. placówek antykryzysowych czy poradni psychologiczno-pedagogicznych, ale również szkół i zatrudnionych w nich wychowawców, pedagogów i nauczycieli. Także sami rodzice powinni móc liczyć na takie wsparcie, choć z uwagi na jego ograniczoną wydolność, nie może ono być jedynym środkiem wyprowadzającym rodzinę z kryzysu. Instytucjonalne wsparcie małżonków i ich dzieci niewątpliwie może spowodować osłabienie negatywnych skutków emocjonalno-społecznych wywołanych rozwodem, ale samo tych skutków w zupełności nie wyeliminuje (Matyjas 2017). Niemniej jednak wczesne skorzystanie z instytucjonalnego wsparcia jest niezwykle istotne, zwłaszcza z punktu widzenia dziecka, które nie potrafi jeszcze wykreować skutecznej koncepcji radzenia sobie z zupełnie nową sytuacją. Ponieważ dzieci są mocno przywiązane do obojga rodziców, nie chcą wybierać pomiędzy utrzymaniem relacji z ojcem albo z matką (Cudak 2003). Wielokierunkowe, zarówno instytucjonalne, jak i rodzinne wsparcie dziecka w tym jakże trudnym okresie niewątpliwie będzie minimalizowało u niego dolegliwe konsekwencje w późniejszym, dorosłym życiu (Matyjas 2017).

Biorąc pod uwagę niestabilność sytuacji rodzinnej i wychowawczej opisywanego przypadku, wskazane jest skorzystanie przez rodziców z poradnictwa rodzinnego, a ponadto objęcie rodziny pomocą psychologiczną.

Podsumowanie

W opisywanym studium przypadku skoncentrowano się na opisie funkcjonowania psychospołecznego pacjenta z zespołem Aspergera, którego rodzice są w trakcie rozwodu. Kryzys związku rodziców skutkuje destabilizacją najbliższego środowiska wychowawczego i powoduje nasilenie objawów w postaci zaburzeń emocjonalnych i zaburzeń zachowania u badanego chłopca. Na podstawie uzyskanych danych można zauważyć, że chłopiec przejawia narastające trudności w relacjach społecznych, nasilające się trudności wychowawcze i szkolne oraz odznacza się wysokim poziomem agresji.

Ponadto w kontekście rozwodu rodziców trudno mówić o spójności postaw wychowawczych, stałości i wyłączeniu dziecka z toczącego się między rodzicami konfliktu. Rozbicie rodziny i nieprawidłowości we wzajemnych relacjach mają wpływ na dobro dziecka i na zaspokojenie jego podstawowych potrzeb psychicznych.

Wnioski

1. Badany prezentuje prawidłowy rozwój poznawczy. Od okresu niemowlęctwa chłopiec wykazuje dysharmonie w rozwoju emocjonalno-społecznym.
2. Chłopiec wykazuje wysoki poziom agresji w relacjach z rówieśnikami i dorosłymi. Ma trudności z regulowaniem emocji i z ich konstruktywnym rozładowaniem. Badany chłopiec ma trudności w relacjach społecznych.
3. Problemy rodzinne nasilają objawy zaburzeń emocjonalnych i behawioralnych.

BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association (2013), *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed. (DSM-5)*, Washington: American Psychiatric Association.
- Cudak H. (2003), *Funkcjonowanie dzieci z małżeństw rozwiedzionych*, wyd. 1, Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.
- De Barbaro B. (1994), *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*, Kraków: Wydawnictwo UJ.
- Dzierżanowski J. (2010), *Psychospołeczna sytuacja dziecka w małżeństwach rozwodzących się*, „Rodzina w Nurcie Współczesnych Przemian”, s. 255–278.
- Fronczak A. (2017), *Agresja dzieci w świetle teorii społeczno-poznawczej*, „Resocjalizacja Polska”, 13, s. 73–85.
- Gerhant A., Olajossy M., Olajossy-Hilkesberger L. (2013), *Neuroanatomiczne, genetyczne i neurochemiczne aspekty autyzmu dziecięcego*, „Psychiatria Polska”, 47 (6), s. 1101–1111.
- Gołaska P. (2013), *Etiologia zaburzeń ze spektrum autyzmu. Przegląd wybranych koncepcji*, „Psychiatria i Psychologia Kliniczna”, 13 (1), s. 8–14.
- Hallmayer J. (2011), *Genetic Heritability and Shared Environmental Factors Among Twin Pairs With Autism*, „Archives of General Psychiatry”, 68 (11), s. 1095.
- Hartley S.L., Barker E.T., Seltzer M.M., Floyd F., Greenberg J., Orsmond G., Bolt D. (2010), *The Relative Risk and Timing of Divorce in Families of Children with an Autism Spectrum Disorder*, „Journal of Family Psychology”, 24 (4), s. 449–457.
- Heszen-Niejodek I. (1996), *Podstawowe zagadnienia psychologicznej teorii stresu i radzenia sobie*, „Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna”, 3 (8–9), s. 7–20.
- Horder J., Petrinovic M.M., Mendez M.A., Bruns A., Takumi T., Spooren W., Murphy D.G. (2018), *Glutamate and GABA in Autism Spectrum Disorder –*

- A Translational Magnetic Resonance Spectroscopy Study in Man and Rodent Models*, „*Translational Psychiatry*”, 8 (1).
- Johnson H.L. (2019), *The Promise Of Autism Genetics*, „*Journal of the American Association of Nurse Practitioners*”, 31 (12), s. 687–689.
- Kalinowski M., Nastarewicz M. (1985), *Rozwód: przyczyny i skutki*, Warszawa: Wydawnictwo Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych.
- Kantor H. (2009), *Dziecko z ADHD i zespołem Aspergera w szkole*, w: D. Krzywoń, B. Matuszek (red.), *Szkoła na miarę możliwości dziecka*, Sosnowiec: Wydawnictwo „Humanitas”, s. 154.
- Karst J.S., Van Hecke A.V. (2012), *Parent and Family Impact of Autism Spectrum Disorders: A Review and Proposed Model for Intervention Evaluation*, „*Clinical Child and Family Psychology Review*”, 15 (3), s. 247–277.
- Karwowska M., Albrecht M. (2008), *Niepelnosprawność dziecka przyczyną rozpadu czy spójności rodziny?* „*Rocznik Naukowy Kujawsko-Pomorskiej Szkoły Wyższej w Bydgoszczy. Transdyscyplinarne Studia o Kulturze (i) Edukacji*”, 3, s. 13–26.
- Kołakowski A. (2013), *Zaburzenia zachowania u dzieci. Teoria i praktyka*, Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Li X., Zhang Y., Wang L., Lin Y., Gao Z., Zhan X., Huang Y., Sun C., Wang D., Liang S., Wu L. (2019), *Integrated Analysis of Brain Transcriptome Reveals Convergent Molecular Pathways in Autism Spectrum Disorder*, „*Front. Psychiatry*”, 10, s. 706.
- Matyjas B. (2008), *Dzieciństwo w kryzysie. Etiologia zjawiska*, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
- Matyjas B. (2012), *Trauma dzieciństwa w rodzinie rozbitej. Diagnostyka i strategie pomocy*, „*Pedagogika Społeczna*”, 1 (43).
- Matyjas B. (2017), *Dzieciństwo w rodzinie rozwiedzionej. Formy wsparcia psychologiczno-pedagogicznego rodzin po rozwodzie*, w: M. Parzyszek, M. Samorańska (red.), *Rodzina – wsparcie i pomoc*, Lublin: Wydawnictwo Episteme.
- Nestor M.W., Wilson R.L. (2020), *Beyond Mendelian Genetics: Anticipatory Biomedical Ethics and Policy Implications for the Use of CRISPR Together with Gene Drive in Human*, „*Journal of Bioethical Inquiry*”, doi: 10.1007/s11673-019-09957-7.
- Pisula E. (1993), *Autyzm – fakty, wątpliwości, opinie*, Warszawa: Wydawnictwo WSPS.
- Pisula E. (1993), *Stres rodzicielski związany z wychowywaniem dzieci autystycznych i z zespołem Downa*, „*Psychologia Wychowawcza*”, 36, s. 44–52.
- Pisula E. (1998), *Psychologiczne problemy rodziców dzieci z zaburzeniami rozwoju*, Warszawa: Wydawnictwo UW.
- Pisula E. (2002), *Rodzice dzieci z autyzmem – przegląd najnowszych badań*, „*Psychiatria Polska*”, 36, s. 95–108.
- Pisula E. (2010), *Autyzm, przyczyny, symptomy, terapia*, Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia.

- Shen L., Liu X., Zhang H., Lin J., Feng C., Iqbal J. (2019), *Biomarkers in Autism Spectrum Disorders: Current Progress*, „Clinica Chimica Acta”, 16 (S02), s. 41–54.
- Sokal U. (2005), *Więzi uczuciowe*, Elbląg: Wydawnictwo EUH-E.
- Waligóra A., Waligóra S., Kozarska M., Damasiewicz-Bodzek A., Gorczyca P., Tyrpień-Golder K. (2019), *Zaburzenia ze spektrum autyzmu (ASD) – biomarkery stresu oksydacyjnego oraz cyklu metylacji i transsulfuracji*, „Psychiatria Polska”, 53 (4), s. 771–788.
- Werling A.M., Grünblatt E., Oneda B., Bobrowski E., Gundelfinger R., Taurines R., Walitz S. (2019), *High-Resolution Chromosomal Microarray Analysis For Copy-Number Variations in High-Functioning Autism Reveals Large Aberration Typical For Intellectual Disability*, „Journal of Neural Transmission”, doi: 10.1007/s00702-019-02114-9.
- WHO (1997), *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Diagnostic Criteria for Research*, Geneva, World Health Organization.

STRESZCZENIE

W niniejszym artykule podjęto próbę odpowiedzi na pytanie, w jaki sposób rozwód rodziców może wpłynąć na funkcjonowanie dziecka z rozpoznaniem zespołu Aspergera. W pierwszej części artykułu na podstawie literatury wprowadzono czytelnika w problematykę zespołu Aspergera, następnie uwagę poświęcono trudnościom, z jakimi mierzą się rodziny wychowujące dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, oraz omówiono, w jaki sposób sytuacja rozwodu i konfliktu rodziców wpływa na rozwój i wychowanie dziecka. W kolejnej części przybliżono sylwetkę 10-letniego chłopca z zespołem Aspergera, podając najistotniejsze obszary rozwoju fizycznego, psychicznego i społecznego. Omówiono aktualną sytuację rodzinną, przybliżono postawy wychowawcze oraz wskazano na trudności, z jakimi boryka się opisywana rodzina. Następnie przeanalizowano, w jaki sposób kryzys związku rodziców skutkuje destabilizacją najbliższego środowiska wychowawczego i powoduje nasilenie objawów w postaci zaburzeń emocjonalnych i zaburzeń zachowania u badanego chłopca.

SŁOWA KLUCZOWE: zespół Aspergera, zaburzenia ze spektrum autyzmu, agresja, rodzina, rozwód rodziców

SUMMARY

This article tried to answer the question of how the parents' divorce may affect the functioning of a child diagnosed with Asperger syndrome. Based on literature, the first part of the article introduced the issues of ASD, then focused on the difficulties

faced by the families raising children with autism spectrum disorder and discussed how the situation of divorce and parental conflict affects the development and upbringing of the child. The next part presented the case of a 10-year-old boy with Asperger syndrome and brought to light the most important areas of physical, mental and social development. Current family situation was discussed, educational attitudes were presented and the difficulties faced by the described family were shown. Then, an analysis was made of how the crisis of parents' relationship results in destabilization of the immediate educational environmental.

KEYWORDS: Asperger's syndrome, autism spectrum disorder, aggression, family, divorce of parents