

JADWIGA CHOJNACKA

# A DZIECI SKACZA...



Jadwiga Chojnacka

# A DZIECI SKACZA...

**Wersja Demonstracyjna**

Wydawnictwo Psychoskok

Konin 2019



Jadwiga Chojnacka  
„A DZIECI SKACZA...”

Copyright © by **Jadwiga Chojnacka**, 2019  
Copyright © by **Wydawnictwo Psychoskok Sp. z o.o.** 2019

**Wszelkie prawa zastrzeżone. Żadna część niniejszej publikacji nie może być reprodukowana, powielana i udostępniana w jakiegokolwiek formie bez pisemnej zgody wydawcy.**

Redaktor prowadząca: **Renata Grześkowiak**  
Skład: **Kamil Skitek**

ISBN: **978-83-8119-532-4**

**Wydawnictwo Psychoskok Sp. z o.o.**  
ul. Spółdzielców 3, pok. 325, 62-510 Konin  
tel. (63) 242 02 02, kom. 695-943-706  
<http://www.psychoskok.pl/>  
<http://wydawnictwo.psychoskok.pl/>  
e-mail: [wydawnictwo@psychoskok.pl](mailto:wydawnictwo@psychoskok.pl)

## Spis treści:

<b>Dedykacja</b> .....	<b>5</b>
<b>Na wstępie</b> .....	<b>6</b>
<b>Trzy szkice teoretyczne</b> .....	<b>12</b>
Adhd – czyli historia niespokojnego angielskiego dziecka ..	12
Autyzm – w domu baby Jagi.....	17
Odmienne funkcjonowanie zmysłów .....	25
<b>Psycholożki, pedagożki – między nami kobietami</b> .....	<b>33</b>
<b>Skąd się to wzięło?</b> .....	<b>40</b>
Przyczyny genetyczne – dziedziczenie skłonności .....	43
Przyczyny urazowe.....	47
Sztuczne jedzenie, dieta.....	51
Wielość bodźców .....	62
Wizualność kultury .....	65
Ciasnota .....	72
Brak kontaktu z naturą.....	80
Kryzys relacji, bliskości, rodziny .....	89
Zapotrzebowanie cywilizacji na inny typ psychofizyczny...	109
Inna wrażliwość nowych dzieci i inny system wartości .....	116
Psychiatryzacja problemów dzieci i młodzieży .....	128
Co jest podstawowe i najważniejsze w pomocy dzieciom.	138
Jak dzieci z problemem wrażliwości wpływają na swoich bliskich, a także na nas – psychologów, terapeutów? .....	141
Gdyby dzieci z nadwrażliwością mogły zmienić świat .....	144
<b>Podsumowanie</b> .....	<b>152</b>
Symptomy kryzysu .....	152
Zaburzony świat zmysłów.....	157
Trzy deficyty .....	162
I na koniec .....	170
<b>Bibliografia</b> .....	<b>175</b>
<b>Tabela rozmówców</b> .....	<b>179</b>

*Mojej córce*

# Na wstępie

Pomysł pogłębionego przyjrzenia się problemom współczesnych dzieci zrodził się po moim doświadczeniu pracy w prywatnym przedszkolu i szkole podstawowej, gdzie pracowałam jako psycholog. Wcześniej uczyłam młodych nauczycieli w kolegium językowym przyglądając się też z innej strony edukacji szkolnej. Także jako matka dynamicznej dziewczynki wiedziałam, jak sprawa wygląda ze strony rodzica. Nigdy nie miałam tendencji do krytyki systemów. Nie chciałam też brać udziału w publicznej debacie czy 6-cio latki powinny iść do szkoły, czy nie. „Skaczące”, jak nazwałam współczesne, zmuszone do trwania w nadmiernym pobudzeniu dzieci, sprowokowały mnie do pogłębionej analizy zmian, z którymi wszyscy, nie tylko dzieci nie dają sobie rady. Stosujemy strategie, metody, szukamy swoich sposobów na rozluźnienie i relaks w natłoku bodźców, nadmiernej agresji otoczenia sfrustrowanego zbyt szybkimi zmianami na wielu płaszczyznach. Jednak to, co wydaje się najważniejsze, to że walczymy o przetrwanie. Siłą inercji kontynuujemy stare myślenie, starą szkołę, stare ambicje. Tyle, że dzieci są dziećmi... i poprzez swoje zaburzenia – owo denerwujące wszystkich „skakanie” starają się nam pokazać, że dłużej już tak nie można.

W trakcie mojej pracy psychologa szkolnego czytałam spadające na

mój stół specjalistyczne diagnozy naznaczonych chorobami psychicznymi dzieci, które dopiero co rozpoczęły zmaganie się z systemem szkolnym. Widziałam zmęczonych rodzicielstwem rodziców, którzy pod wpływem problemów z jednym dzieckiem, mimo dobrej sytuacji finansowej nie decydowali się na drugie. Obserwowałam mrozący krew w żyłach wyścig szczurów. Widziałam podporządkowanie i strach w oczach nauczycieli w prywatnej szkole i moc pieniądza rodziców. Widziałam też siermiężność szkoły państwowej, niedofinansowanej i powolnej. Ale przede wszystkim patrzyłam na dzieci. Pozwolono mi obserwować dzieci. Nie tylko siedzieć w zamkniętym pokoju psychologa, ale patrzeć jak zachowują się, jak reagują, jak żyją w klasie. To była najcenniejsza rzecz, jaką wyniosłam z tej pracy. Obserwacja, słuchanie, rozmawianie z nauczycielami, rodzicami, dyrektorem. O dzieciach i ich problemach. Diagnozy, które czytałam zazwyczaj dotyczyły problemów ze spektrum adhd, nadpobudliwości, problemów z koncentracją i panowaniem na emocjami, dysleksją, dysgrafią i innymi „dys...”, problemów ze słuchem, ze wzrokiem, ale też nadmierną nieśmiałością, płaczliwością, psychosomatyką bólów brzucha, czy problemów z asertywnością. Przyglądając się dzieciom z dnia na dzień nabierałam przekonania, że owe zmedykalizowane nazwy dotyczą zachowań, które można by zaliczyć do reakcji obronnych w sytuacji nadmiernego obciążenia, bądź braku odpowiedniej stymulacji. Czy to o charakterze intelektualnym – związanym z nadmiarem obowiązkowego materiału do nauki, czy emocjonalnym wynikającym z relacji z otoczeniem, zarówno tym szkolnym, jak i rodzinnym.

Może spojrzałam na krajobraz szkoły i przedszkola w nieco uproszczony sposób. Nie jestem psychiatrą i obce są mi poważne choroby psychiczne. Patrzyłam na dzieci i starałam się widzieć w nich normalność. Nie klasyfikować, nawet jeżeli mądra diagnoza

specjalisty i zatroskana mina rodzica namawiały mnie do nazwania zachowania dziecka chorobą. Wyszłam z założenia, że reakcje obronne dzieci można w uproszczony sposób podzielić na te, które diagnozujący specjaliści zaliczali do spektrum tajemniczego adhd, bądź do spektrum autyzmu. Czyli nadmiernej pobudliwości, zachowań *acting out*, problemów z koncentracją i uwagą, albo do mechanizmów obronnych charakteryzujących się nieśmiałością, paraliżującym wstydem, czy nadmiernym wycofaniem z relacji. Pomiedzy pozostawały jeszcze różnego rodzaju dysfunkcje związane z pracą zmysłów, ich nadwrażliwość, bądź zbyt mała wrażliwość. Patrząc na dzieci i czytając mądre naukowe książki o ich chorobach, słuchając o tym, co dzieje się w poradniach stwierdziłam, że zachwycona nauką i jej osiągnięciami współczesna psychologia i psychiatria zwariowały, i to co jeszcze niedawno byłoby normą zaczęto mądrze nazywać zaburzeniem. Przedszkole zaczęło przypominać sanatorium, w którym co drugie dziecko ma swoją dietę, a szkoła pozwala uczęszczać zainteresowanym na zajęcia kółka matematycznego tylko jeżeli specjalista z poradni zdiagnozował u nich zdolności w tym kierunku. Odłożyłam na bok diagnozy i zaczęłam patrzeć i słuchać. Zrezygnowałam z rzeczywistości zapośredniczonej i uwierzyłam w doświadczenie bezpośrednie. Pomagali mi w tym rodzice i nauczyciele. Ci pierwsi przychodzili rozmawiać. Wspólnie zastanawialiśmy się co można zmienić, albo z czego problem dziecka może wynikać. To oni byli specjalistami. W bardzo nielicznych przypadkach spotykałam się z oporem i mechanizmami wyparcia. Nauczyciele pomagali mi zawsze, choć pewnie moja obecność na ich lekcjach mogła być początkowo stresująca. Jeszcze raz chciałabym im – rodzicom i nauczycielom – podziękować za to, czego mogliśmy się razem nauczyć. Jednak szkoła to system, włączony w większy system, a ten w jeszcze większy. Niektórzy myślą, że nadal żyjemy w świecie



Kafki i jego bohatera. Ja twierdę, że zawsze mamy wpływ na swoje życie i zawsze możemy powiedzieć „nie”. Szczególnie jeżeli na szali leży dobro naszego dziecka.

Psychologia systemowa jest mi szczególnie bliska, lubię widzieć powiązania, wzajemne wpływy i uwikłania. Lubię myśleć o człowieku podlegającym wpływowi otoczenia, jednak posiadającym wolną wolę, i świadomie decydującym czy będzie żył według jego wartości czy też nie. Dzieci do pewnego momentu są od nas zależne, tym bardziej jesteśmy za nie odpowiedzialni, odpowiedzialni w jakim systemie wartości chcemy, żeby wzrastały. Dzieci, z piętnem zaburzenia, z dysfunkcjami od początku szkoły, z problemami, z którymi chodzi się do specjalisty... Nie zgadzam się na taki świat dzieciństwa naszych dzieci. Dlatego nie mogłam zostawić tego od tak.

Zaczęłam rozmawiać. Żeby potwierdzić moje intuicje, moje obserwacje spotkałam się z dziewięcioma psychologami i pedagogami z warszawskich szkół podstawowych i przedszkoli. Prywatnych i państwowych. Pracujących metodami standardowymi, autorskimi czy też sprowadzonymi z zagranicy. Pracującymi u kogoś, czy prowadzącymi swoje punkty przedszkolne. Rozmawiałyśmy. Poniższy tekst jest wynikiem wspólnej analizy problemów współczesnych dzieci. Psychologowie odpowiadali na kilka tych samych pytań. W trakcie naszych rozmów starałyśmy się analizować gdzie leży źródło problemów tak dużej liczby współczesnych dzieci i co można by zrobić, by tę sytuację zmienić. Często po spotkaniu miałam wrażenie, że zmęczone codziennym reagowaniem kobiety-psychologowie z czasem tracą chęć widzenia całościowego problemu dzieci i w sposób automatyczny ulegają sile systemu, posłusznie naklejając behawioralne plastry. Pędząc z jednej pracy do drugiej, w sposób nieświadomy godząc się na bycie częścią chorej struktury pogłębiają problemy dzieci. Na szczęście, wśród moich rozmówczyń byli też inni

psychologowie. Twórczy, nie godzący się na rolę trybika w mechanizmie władzy. Reflektujący i naprawdę lubiący dzieci. Tekst ten jest owocem naszych wspólnych przemyśleń na temat głównych źródeł problemów „skaczących dzieci”. Pisząc go, miałam nadzieję że nasze wspólne doświadczenia i refleksje, połączone z wiedzą teoretyczną pozwolą uchwycić problem, a także wpłyną na świadomość rodziców, psychologów i pedagogów dziecięcych, a także tych, którzy mają bezpośredni wpływ na kształcenie dzieci.

*Trzy szkice teoretyczne*, w którym pokrótce omawiam genezę i historię badań nad adhd i autyzmem, a także przyglądam się zmienionemu obrazowi funkcjonowania zmysłów u współczesnych dzieci jest swego rodzaju trochę prowokatywnym wprowadzeniem do pogłębionej o rozważania teoretyczne dyskusji. Moje pytania, które stawiam psychologom i ich odpowiedzi, nasze wspólne rozważania są źródłem cennej wiedzy o zaburzeniach współczesnych dzieci. Staram się przytaczać duże fragmenty ich wypowiedzi, wychodząc z założenia, że przemyślenia i doświadczenia psychologów-praktyków mogą wnieść wiele do dyskusji w kręgu profesjonalistów, którzy bezpośrednio stykają się z problemami dzieci. Ich obserwacje pozwolą także, mam nadzieję, zobaczyć w większym zbliżeniu wycinek rzeczywistości naszych dzieci, która zmieniła się tak szybko, że nawet nie zdążyliśmy zdać sobie sprawy z jej postępującego „zdziczenia”.

I jeszcze jedno... Tekst ten pisałam w Hiszpanii, z daleka od domu, z którego wyrzucił mnie zbieg okoliczności życiowych a może także postępujący zanik wolności, który za każdym razem, kiedy przyjeżdżałam rozpoznawałam w coraz głębszym milczeniu polskiej ulicy. Pisałam, tęskniłam za Polską i starałam się odnaleźć w nowej wielokulturowej rzeczywistości innego świata. Stąd też pojawiające się w tekście komentarze, refleksje, czasem wiersze odnoszące się do współczesnego Madrytu – jednej z najpiękniejszych i najbardziej

gościnnych stolic Europy... tak jednak gęstej od bodźców wszelkiego rodzaju, że pod ich wpływem moja wrażliwa natura szybko doświadczyła stanu, w jakim permanentnie żyje większość nadwrażliwych dzieci.

# Trzy szkice teoretyczne

## Adhd – czyli historia niespokojnego angielskiego dziecka

### 1. Adhd – czyli historia niespokojnego angielskiego dziecka

#### *Historia niespokojnego Filipa*

*Czy Filip potrafi być małym gentelmanem?*

*Czy grzecznie usiedzi przy stole?*

*Tato zwraca mu uwagę,*

*Mama patrzy na niego z bólem.*

*Ale niespokojny Filip*

*nie usiedzi ani chwili!*

*Wierci się i chichocze,*

*kiwając się w przód i w tył,*

*huśta na krześle*

*jak na koniu na biegunach.*

*„Filipie, to nie do wytrzymania!”  
Jakie to niedobre, niespokojne dziecko!  
Ale Filip rozrabia coraz bardziej,  
aż wreszcie wywraca się z hukiem.*

*Wrzeszczy ile sił w płucach,  
chwyta za obrus,  
lecz tylko pogarsza sprawę!  
Zrzuca ze stołu  
szklanki, talerze i całą zastawę!*

*Ależ Mama się zmartwiła,  
że wszystko już na dywanie.  
A Tato zrobił groźną minę.  
Teraz Filip dostanie lanie...*

Nie wiadomo, kiedy wszystko się zaczęło. Jednak nowoczesna historia adhd – pisze Edward M. Hallowell w swojej książce *W świecie adhd* – rozpoczyna się w Anglii w roku 1904, kiedy to w jednym z najbardziej prestiżowych czasopism medycznych, w brytyjskim magazynie *Lancet* ukazał się krótki prosty wierszyk, który wiele osób uznaje za pierwszą publikację na temat adhd w literaturze medycznej<sup>[1]</sup>. Kariera modnego dzisiaj i wszechobecnego na świecie zaburzenia rozpoczyna się więc od nieudanej próby przekształcenia małego dzikusa w ułożonego gentelmana. Swoiste „angielskie cięcie”, jakby powiedział mój znajomy Hiszpan robiący regularnie zakupy w sieci ekskluzywnych domów towarowych o eleganckiej nazwie *El Corte Ingles*<sup>[2]</sup>. Nie ma to jak zgrabnym cięciem przeciąć dzikusowi krtań, albo może lepiej tylko naciąć i wydobyć z męskiej krtani cienki, elegancki brytyjski akcent.

Nie powinien dziwić fakt, że dobroczyńcą ludzkości, przynajmniej

jeśli chodzi o oświecenie jej jak poważna choroba zagraża współczesnym dzieciom, był także brytyjski lekarz pediatra George Frederic Still, który w 1902 roku opisał grupę 20-tu dzieci, buntowniczych, nadmiernie pobudzonych emocjonalnie, samowolnych i złośliwych oraz nie umiejących się uspokoić. W grupie tej, na każdą dziewczynkę przypadało trzech chłopców, wszystkie problemy z zachowaniem pojawiły się przed ósmym rokiem życia. Wszystkie te dzieci, zdaniem lekarza były wychowane w „łagodnych, sprzyjających warunkach” i przez „wystarczająco dobrych rodziców”. Co według dr Still’a kryło się pod sformułowaniem „łagodne, sprzyjające warunki” i „wystarczająco dobrzy rodzice” tylko on mógłby nam wyjawiać. Faktem jest, że na podstawie swoich badań Still zdobył pewność co do teorii, że zachowanie niesfornych dzieci jest warunkowane biologiczne i może być dziedziczną skłonnością do moralnego zepsucia. W trakcie swoich badań odkrył, że niektórzy członkowie rodzin badanych dzieci mieli problemy psychiatryczne, takie jak depresja, alkoholizm i trudności z zachowaniem<sup>[3]</sup>. Od tego momentu, w historii dziecięcej psychiatrii zaczynają mnożyć się badania mające na celu udowodnienie organicznego podłoża choroby zwanej adhd, zwalniając w ten sposób z odpowiedzialności za problemy i wychowanie dzieci zarówno rodziców, jak i społeczeństwo i jego funkcjonowanie. Nie zadając więcej pytań dlaczego w XX-wiecznym, brytyjskim społeczeństwie dzieci zachowują się jak dzikie, narowiste konie, medycyna zyskała nowych chorych.

W 1934 roku Eugene Kahn i Luis H. Cohen opublikowali w *New England Journal of Medicine* artykuł pt. „Organiczna pobudliwość”, w którym na podstawie badań osób dotkniętych epidemią zapalenia mózgu udowodniono biologiczne przyczyny nadpobudliwego, impulsywnego i moralnie niedojrzałego zachowania. Stąd już był tylko

krok do stwierdzenia, że adhd to choroba strictly medyczna, którą trzeba leczyć farmakologicznie. Thomas Szasz – jeden z czołowych przedstawicieli antypsychiatrii – twierdzi, że cała współczesna psychiatria opiera się na błędnej koncepcji, zgodnie z którą nieakceptowane społecznie zachowania są przejawem chorób umysłowych analogicznych do chorób neurologicznych i możliwych do leczenia za pomocą farmakoterapii<sup>[4]</sup>. Wydaje się, że historia adhd, która swój początek bierze z dystygnowanej, zamieszkałej przez gentelmanów i angielskie damy, sztywnej pod względem form zachowania i wycofanej emocjonalnie Anglii potwierdza tę teorię.

*Nie chcę na siłę udawadniać...  
Ale dobrze jest wiedzieć, gdzie dziecko się rodzi,  
jakiego ma ojca i na jakiej ziemi wzrasta.  
Każdy szanujący się astrolog to wie.*

W latach 30-tych pojawiają się dane o udanych próbach leczenia dzieci z zaburzeniami zachowania przy użyciu leku psychostymulującego – benzedryny. W jakiś czas potem pojawia się w medycynie nowe zaburzenie określane mianem MBD (Zespół Minimalnego Uszkodzenia Mózgu), albo „zespół hiperkinetyczny”, które leczy się ritalinem i cylertem – środkami psychostymulującymi. I tak już pozostanie do dziś w wielu krajach. Ritalin jako legendarny środek uzdrawiający dzieci i zamieniający je w nieszkodliwe ospałe warzywa, które nareszcie znieczulone nikomu nie przeszkadzają i nie wywołują tych molestujących wyrzutów sumienia i poczucia bezradności tak u rodziców, jak i nauczycieli, lekarzy i polityków. Od lat 60-tych w wyniku wielu badań dla środowiska medycznego stało się jasne, że zespół hiperkinetyczny jest skutkiem przenoszonych drogą genetyczną zaburzeń funkcjonowania fragmentów centralnego układu nerwowego, a nie rezultatem złego wychowania czy też złe

wpływającego na dziecko środowiska, w którym żyje.

Jakaż to ulga dla cywilizowanego, podziwiającego dokonania naukowe świata! Adhd ma podłoże genetyczne – twierdzą naukowcy – i pojawia się tam, gdzie w systemie doszło do pewnych zmian: chemicznych, neuroanatomicznych czy związanych z dojrzewaniem, przez co system utracił równowagę. To właśnie brak równowagi, rozregulowanie układu neurobiologicznego powoduje upośledzenie zdolności do skupiania selektywnej uwagi na otoczeniu. Jednak u każdej osoby owo rozregulowanie może przybierać rozmaite formy i dawać różne objawy. Jedna osoba będzie więc wycofana i przytłoczona ilością bodźców, inna nadruchliwa i ciągle szukająca wrażeń.

Aby stwierdzić występowanie u dziecka adhd, nie wystarczy dzisiaj zdiagnozować trzy podstawowe objawy: zaburzenia koncentracji/uwagi, nadruchliwości/wycofania, impulsywność. Obraz adhd jest bardziej złożony niż nam się wydaje. To prawdziwa wielokolorowa mapa, której można się przyglądać bez końca i każdy, doprawdy każdy znajdzie tam coś dla siebie.

Według niektórych lekarzy istnieje przynajmniej trzynaście podtypów adhd:

1. adhd bez nadruchliwości
2. adhd z lękiem
3. adhd z depresją
4. adhd z zaburzeniami uczenia się
5. adhd z pobudzeniem lub manią
6. adhd z uzależnieniem od substancji psychoaktywnych
7. adhd u osób twórczych
8. adhd z poszukiwaniem silnych wrażeń
9. adhd ze stanami dysocjacji
10. adhd z cechami osobowości pogranicznej



11. adhd z zaburzeniami zachowania lub zaburzeniami opozycyjno-buntowniczymi (u dzieci) lub z cechami osobowości dysocjacyjnej (u dorosłych)
12. adhd z zaburzeniami obsesyjno-kompulsyjnymi
13. pseudo adhd<sup>[5]</sup>

Słowem, wszyscy jesteśmy chorzy i możemy odetchnąć z ulgą. Przy takiej różnorodności form zaburzenia – zastanawiają się Hallowall i Ratey<sup>[6]</sup> – nasuwa się pytanie, czy potrafimy opisać adhd tak, żeby było to zgodne z solidną wiedzą naukową i doświadczeniami klinicznymi, oraz pozwoliło nam wyjaśnić i uporządkować te liczne objawy oraz wyniki testów, które towarzyszą diagnozowaniu adhd. Otóż nie potrafimy. Taka jest odpowiedź. Nie potrafimy opisać adhd. Możemy wyprzeć problem i zakwestionować jego istnienie. Możemy stwierdzić, że nie ma takiego zaburzenia, że zostało ono wymyślone i że linijka i pas z łatwością rozwiązałyby sprawę. A jednak, dzisiaj nikogo już to nie przekona. Nie przekona przede wszystkim rodziców i nie przekona tych, którzy na co dzień pracują z dziećmi. W szkołach, przedszkolach, w poradniach. Nauczycieli, psychologów, pedagogów, którzy są bezradni, sfrustrowani, źli. A raczej w większości bezradne, sfrustrowane, złe...

## **Autyzm – w domu baby Jagi**

### **2. Autyzm – w domu baby Jagi**

Z autyzmem jest poważniejsza sprawa. To już nie próba zapanowania nad niesfornym angielskim dzieciakiem nie umiejącym w odpowiedniej sztywności ciała i z odpowiednią intonacją wypowiedzieć słowa: „yes, Sir”. Tutaj chodzi o inny, bardziej mroczny problem... Musimy wejść do domu baby Jagi. Jest ciemno, strasznie, na suficie wiszą nietoperze. Setki nietoperzy... Bettelheim lubił bajki, więc dlaczego by nie zacząć w jego stylu. Nie będzie to wesoła bajka, raczej opowieść o tym, jak bardzo trudno czasem uwierzyć człowiekowi w sens i tajemnicę życia, kiedy bliscy poumierali, kiedy wydaje się, że nie ma miłości, kiedy wydaje się, że nie ma Boga. Nie żyjemy w próżni, jesteśmy powiązani wszyscy ze wszystkimi... A kiedy uda nam się przekroczyć ciemność wkraczamy w inny wymiar miłości. Tak mówią...

Tym, kto po raz pierwszy użył słowa „autystyczny” był w 1911 Eugene Bleuler, szwajcarski psychiatra zajmujący się głównie schizofrenią i skłonnościami samobójczymi wpisanymi w objawy tej choroby. Nie jest przypadkiem, że jego badania doprowadziły do powstania pseudonauki określanej suicydologią, a ojciec badań nad autyzmem u dzieci i teorii zimnej matki zakończył swoje życie samobójstwem. Autyzm jest w sposób oczywisty związany ze spotkaniem z autodestrukcyjnymi siłami tkwiącymi w człowieku, które uaktywniają się wraz z doświadczeniem fizycznego i duchowego bólu życia. Jest związany z ludzką umiejętnością wnikania do wewnątrz, zaufaniu jakiejś wewnętrznej instancji, która tkwi wewnątrz nas, i do której można uciec w chwili załamania się zewnętrznych struktur świata (tak jak to się wydarzyło z tysiącami ludzi po doświadczeniach wojny, albo jak się dzieje z nadwrażliwymi dziećmi). Autyzm jest zewnętrznym wyrazem naturalnej, duchowej obrony człowieka przed utratą kontaktu z uczuciem bycia w harmonii z miłością. Nurkujemy do środka siebie, by dostać się na głębszy

poziom czucia i poznania (głębszy poziom miłości), i w ten sposób zyskać nową perspektywę. W trakcie tej niebezpiecznej podróży człowiek styka się z autodestrukcyjnymi siłami, które mogą stać się źródłem jego rozwoju duchowego lub powodem rezygnacji z życia (samobójstwa). Jest także – być może – autyzm związany z głębokim poczuciem wolności, które może skłonić człowieka do wycofania się z raniących relacji międzyludzkich po to, by poprzez dezintegrację dotychczasowej osobowości odnaleźć nowy wymiar miłości i ocaleć jako człowiek.

Autyzm schizofreniczny polegać miał zdaniem Bleulera na wycofaniu się z kontaktów z innymi ludźmi, na zamknięciu w sobie i rosnącym, aż do wyłączności, pochłonięciu na przeżywaniu świata wewnętrznego. Kontakt z otoczeniem był zwykle niedostosowany i znacznie ograniczony.

Opisywane przez Bleulera stany autyzmu dotyczyły dorosłych. Jak jednak zrozumieć autystyczne dzieci? I dlaczego właśnie w latach czterdziestych autyzm dziecięcy zaczął być problemem społecznym? Aby odpowiedzieć na te pytanie, które mam nadzieję rozjaśni także samo pochodzenie terminu autyzm, przyjrzyjmy się historii badań powstawania tego zjawiska, a także nieco samym osobom badającym problem:

– Leo Kanner – austriacko-amerykański psychiatra pochodzenia żydowskiego prowadzący, w Stanach Zjednoczonych badania nad rozwojem wczesnodziecięcym. W 1943 roku zastosował termin „autyzm” dla określenia wszelkich dysfunkcji w kontakcie emocjonalnym widocznych w najwcześniejszym studium rozwoju. Dysfunkcje te powodowały stan bycia autystycznym – stan osamotnienia, na jaki wskazuje greckie słowo „autos”, oznaczające własne ja. W pracy *Autistic Disturbances of Affective Contact* Kanner opisał przypadki jedenaściorga fizycznie zdrowych dzieci (w wieku

do 2 do 8 lat), które jednak żyły całkowicie wyizolowane od społeczeństwa, we własnym zamkniętym świecie. Nie szukały kontaktu ani z rówieśnikami ani z rodzicami, nawet z matką.

- Bruno Bettelheim – kolejny Austriak urodzony w Wiedniu, także żydowskiego pochodzenia. W czasie wojny więziony w obozach koncentracyjnych Dachau i Buchenwaldzie, obserwując zaburzone emocjonalnie dzieci stworzył swoją kontrowersyjną teorię dotyczącą przyczyn autyzmu, która przeszła do historii psychiatrii jako teoria „zimnej matki” – twierdził on, że dziecko autystyczne ze swoją apatią przypomina więźniów obozów koncentracyjnych – ucieka od niezwykle wrogiego świata, jaki przekazuje mu jego własna matka. Dlatego też nie szuka kontaktu z nią chowając się w świecie własnego wnętrza.
- Hans Asperger – austriacki psychiatra urodzony niedaleko Wiednia, w czasie wojny pracujący jako lekarz w wojskowych oddziałach okupujących Chorwację, opublikował w Niemczech raport na temat podobnych tendencji autystycznych w rozwoju wczesnodziecięcym, który nazwał zespołem Aspergera. Obserwując czwórkę małych pacjentów, opisał objawy autystycznej psychopatii. Zachowania pacjentów charakteryzowały się brakiem empatii, niezdolnością do tworzenia więzi emocjonalnych (np. przyjaźni) z otoczeniem, zaburzeniami motorycznymi i pochłonięciem swoimi wąskimi zainteresowaniami. Asperger wyrażał się z tego powodu o swoich pacjentach „*mali profesorowie*”, sądził też, że wykorzystają swoje szczególne talenty w dorosłym życiu.

Wszyscy trzej badacze byli Austriakami pochodzenia żydowskiego, wszyscy też mieli za sobą doświadczenia związane z okrucieństwem wojny. Ich zainteresowanie autystycznymi dziećmi nie było przypadkowe. Bettelheim, najokrutniej doświadczony w czasie wojny najwyraźniej zaprojektował na wszystkie matki uczucie zamrożenia,

którego doświadczył w trakcie przeżyć w obozie. Wtedy prawdopodobnie ową zimną matką była matka Ziemia, która przyzwoliła na przekraczające jego odporność okrucieństwo. Zważywszy, że ojcem projektu zagłady Żydów był także Austriak... Budując swoją teorię Bettelheim w sposób podświadomy uderzył w setki czy tysiące niewinnych matek mszcząc się niejako za swój ból. W dzieciach autystycznych prawdopodobnie rozpoznawał swoje tendencje tkwiące w jego psychice od zawsze, które dały o sobie znać ze zdwojoną mocą pod wpływem wydarzeń wojny. Podobnie zresztą było z twórcą zespołu Aspergera, o którym wiadomo, że w dzieciństwie miał opinię trudnego i samotnego dziecka, często mówił o sobie w trzeciej osobie, znał na pamięć i często cytował całą twórczość Franza Grillparzera. Tak więc, opinia „*mali profesorowie*”, jak nazywał swoich autystycznych podopiecznych dotyczyła także jego.

Z jednej więc strony, zachowania autystyczne zostają wzięte pod lupę przez austriackich Żydów pod wpływem wydarzeń wojny, z drugiej zaś owi lekarze rzucają nowe światło na skomplikowanie psychiki ludzkiej pod wpływem sytuacji granicznych i wiążą zachowania autystyczne z tendencjami schizofrenicznymi, skłonnościami samobójczymi a także – jak u Aspergera i jego podopiecznych – z wyjątkowymi zdolnościami poznawczymi. Od tamtego czasu powstało wiele teorii dotyczących samego autyzmu, przyczyn jego powstawania i rozwoju. Żadna z nich jednak nie zadawała osób, które na co dzień stykają się z tym problemem. Skłonności autystyczne dorosłych i dzieci są dzisiaj coraz częstsze. Nie ulega także wątpliwości, że w ostatnich czasach wzrost częstości występowania autyzmu jest tak duży, że niektórzy mówią nawet o epidemii. Uśrednione dane wskazują, że liczba dzieci z autyzmem wynosiła 4–6 na 10 000 w latach 80-tych XX wieku, z kolei w latach 90-tych wzrosła do około 13-tu, a aktualnie ocenia się że zaburzenie

autystyczne – czyli autyzm dziecięcy – występuje w grupie liczącej co najmniej 15–25 na 10 000 dzieci. Jest nim więc dotkniętych 0,05%–0,22% populacji. W Polsce nie przeprowadzono dotąd badań populacyjnych nad autyzmem zakrojonych na dużą skalę. Można tylko założyć, że wskaźniki epidemiologiczne nie odbiegają u nas od ustalonych w krajach o podobnej kulturze i środowisku geograficznym<sup>[7]</sup>. W czerwcu 2012 roku w Australii było ponad 53 tys. dzieci w wieku poniżej 16-tu lat z rozpoznaniem autyzmu lub zespołu Aspergera. Podczas gdy liczba Australijczyków ze znacznym lub głębokim stopniem niepełnosprawności jest stosunkowo stabilna, to w ciągu ostatniej dekady liczba osób z rozpoznaniem autyzmu podwaja się co 5 lat. Diagnozę autyzmu posiada 1 dziecko na 61,5 zdrowych (do 16 r.ż.). Z nowego raportu *Centers for Disease Control and Prevention* diagnozę autyzmu posiada 1 dziecko na 68 zdrowych rówieśników (do 8-ego r.ż.)<sup>[8]</sup>.

Dodatkowo sprawę komplikuje problem kryteriów diagnostycznych. Sytuacja wydaje się analogiczna do tej przedstawionej w rozdziale dotyczącym adhd. Nie ma co prawda wyróżnionych 13-tu typów autyzmu, ale psychiatrzy mają duży problem z tzw. diagnozą różnicową, czyli odróżnieniem autyzmu od innych problemów wycofanych dzieci. „Przeprowadzone analizy – pisze Pisula – wskazują, że aktualne kryteria diagnostyczne w małym stopniu umożliwiają trafne różnicowanie ponieważ wiele dzieci z diagnozą zespołu Aspergera spełnia kryteria diagnostyczne autyzmu.” Ponadto pojawiła się kolejna trudność i kontrowersje związane z popularnością jeszcze innego terminu – „autystyczne spektrum zaburzeń”. Został on po raz pierwszy użyty przez Doris A. Allen w roku 1988, ale za autorkę tej idei uważa się Lornę Wing. W grupie dzieci, w której przeprowadziła badania wszystkie dzieci przejawiały zaburzenia

w trzech sferach: zdolności uczestniczenia w naprzemiennych interakcjach społecznych, komunikowania się i w sferze wyobraźni. Wing zwróciła uwagę na zróżnicowanie populacji osób z autyzmem, a także na fakt, że poza trzema osiowymi obszarami manifestowania się symptomów występuje wiele innych trudności pojawiających się w różnych kombinacjach. Termin „autystyczne spektrum zaburzeń” nie jest precyzyjny. Zdarza się, że do tego spektrum zaliczane są jeszcze zupełnie inne zaburzenia, występujące z niektórymi rysami autystycznej charakterystyki za słabo zaznaczonymi by zdiagnozować autyzm, ale wystarczająco widocznymi, aby wskazać na ich obecność w funkcjonowaniu jednostki<sup>[9]</sup>.

Pod nazwą „autyzm” kryje się więc wiele różnych problemów, a powszechność i płynność terminu wpływa na jego nadużywanie. Kosmicznie brzmiące słowo *spektrum* zachęca diagnostów do zaliczania często normalnych zachowań dzieci, powstałych pod wpływem trudnej emocjonalnie sytuacji lecz trudnej do zdiagnozowania w trakcie 45 minutowej wizyty, jako nienormalne i uznawanie je za patologię. Ponieważ tak trudno jest odpowiedzieć z czego bierze się autyzm i autystyczne zachowania, może łatwiej będzie przyjrzeć się co jest jego istotą, esencją, głównym problemem bliskich; może w ten sposób zbliżymy się do odpowiedzi na pytanie, dlaczego współczesne dzieci coraz częściej wykazują tendencje autystyczne. Hanna Olechnowicz przez wiele lat pracująca i obserwująca autystyczne dzieci, twierdzi w swoich publikacjach<sup>[10]</sup>, że istotą autyzmu jest odrzucenie przez dziecko porozumienia – także bezsłownego z matką (a potem z innymi ludźmi) i odrzucenie doznań dopływających do zmysłów informujących o świecie zewnętrznym (wzrok, słuch, dotyk poznający). Oba te czynniki są współzależne: zarówno niezdolność do kontaktu z matką, jak i niezdolność do

orientacji w świecie mogą być źródłem lęku. W ten sposób może powstać mechanizm błędnego koła – im bardziej zablokowana jest bliskość z matką, tym silniejszy lęk, który z kolei paraliżuje gotowość do poznawania świata. Więc kim, lub czym jest matka w tej sytuacji? Wtedy u Bettelheima „zimna matka” była kimś konkretnym – tą właśnie sprawczynią niechęci dziecka do kontaktu i ucieczki od niego. Jednak w kontekście dzisiejszych obserwacji dzieci o skłonnościach autystycznych i schizofrenicznego wycofania dużej części populacji z fizycznych kontaktów z drugim człowiekiem, matka zyskuje inny wymiar a znaczenie tego słowa znacznie się poszerza. Matka może tutaj być rozumiana jako szeroko postrzegana przynależność do Matki Ziemi, do świata zwierząt i roślin, zwyczajna acz uduchowiona cielesność człowieka. Będzie się to wiązało więc ze światem zmysłów, które są wrotami głębszego poznania, subtelniejszych doznań, wrażeń i uczuć. Dzieje się to nie bez ceny, jaką dziecko czy dorosły płaci za swoją większą wrażliwość poznawczą. Jego zmysły stały się subtelniejsze, więc jego funkcjonowanie w świecie w sposób oczywisty trudniejsze. A ponieważ mechanizm działa w obie strony – rodzi się więcej dzieci z problemami autystycznymi, które muszą od początku uczyć się trudnego funkcjonowania w społeczeństwie – a także ich funkcjonowanie w cywilizacji z czasem sprawia, że coraz więcej osób przejawia tendencje autystyczne – problem jest złożony. Z jednej strony więc matka to zimna (czy wyziębiona) ziemia przekształcona przez konsekwencje naszej cywilizacji: stehnicyzowana, pozbawiana lasów, ciszy i czystości. Z drugiej zaś matka to inne, nowe ciało człowieka przekształcone przez ewolucję i skłonne odbierać rzeczywistość na bardziej subtelnym planie zmysłów, czego jeszcze wielu z nas nie rozumie.

Autyzm widziany z tej perspektywy staje się raczej drogą nowego poznania świata i jego funkcjonowania aniżeli patologią, której trzeba



zaradzić. Jest też może świadectwem, że powoli wkraczamy w przestrzeń świata, w którym czeka nas znacznie więcej możliwości poznawczych, o czym świadczą m.in. nowe przestrzenie, w które zaprosiły nas nowe media. Lecz ten nowy świat jest także przestrzenią najeżoną niebezpieczeństwami nadużyć i manipulacji. Bardziej wrażliwi, staniemy się bardziej podatni na ból. Dlatego tak ważna jest odpowiednia hierarchia wartości naszych dzieci, dobry kontakt z przyrodą i rozwijanie umiejętności nawiązywania, pielęgnowania i utrzymywania relacji emocjonalnych. Zdolności mentalne są w sposób bezwzględny związane z emocjami. Gdy zaniedbujemy emocje, relacje i miłość do drugiego człowieka zdolności mentalne prowadzą nas do zimnego świata samotnego, wyalienowanego profesora-autysty. Temple Grandin – jedna z najbardziej znanych autystek twierdzi: „Zastąpiłam złożone, skomplikowane emocje wielozłożonością intelektualną”<sup>[11]</sup>. To straszna wizja, szczególnie dla kogoś, kto jak ja wierzy, że nadal największą wartością w życiu ludzkości jest miłość i właśnie w jej odkrywaniu stajemy się coraz bardziej ludźmi.

## **Odmienne funkcjonowanie zmysłów**

### **3. Odmienne funkcjonowanie zmysłów**

Temple Grandin myśli obrazami. To co czyta i słyszy przekłada sobie na kolorowe obrazy, czasem z podkładem dźwiękowym, które wyświetlają się jej w głowie niczym zapisy na taśmie wideo. Dane

słowo widzi w wielu konkretnych scenach, dzięki którym może ona zrozumieć znaczenie komunikatu oraz emocje, z jakimi powinien być skojarzony. Myślenie wizualne Grandin wykorzystuje przy projektowaniu. Zanim narysuje jakieś urządzenie, widzi projekt ze wszystkimi szczegółami w głowie. Twierdzi, że wiele osób z autyzmem i zespołem Aspergera myśli w ten sposób, dzięki czemu mają utrwalone w pamięci obrazy z najwcześniejszych chwil życia. Matka innego autystyka twierdzi, że jej głuchy synek zawsze wie, kiedy ona się obudziła, choć śpi poza zasięgiem jego wzroku. Inna osoba zajmująca się dziećmi z zaburzeniami twierdzi, że autystyczny chłopiec zawsze wychodził na ganek kilkanaście minut przed przyjazdem swoich rodziców, mimo że nie był o nim uprzedzony. Umiejętność ta zanikła, kiedy objawy autyzmu zostały przezwyciężone. Także coraz bardziej znane są i opisywane genialne zdolności młodych savantów, ich pamięć fotograficzna, czy matematyczna, albo genialne zdolności muzyczne pojawiające się znikąd, widzenie kolorów w trakcie gry na instrumencie czy inne zdolności, niedostępne normalnie funkcjonującym dzieciom. Temat zmysłów i ich funkcjonowania jest wieloznaczny. Z jednej strony perspektywa ewolucjonistyczna a także postawa zwyczajnie optymistyczna, które przekonują nas o rozwoju człowieka, a nie tylko jego degradacji, mówią o poszerzeniu percepcji zmysłowej (manifestującej się choćby w zalewającej nas zewsząd twórczości), zapewniają także o większej wrażliwości odczuwania świata (która będzie wiązała się z wieloma problemami w konfrontacji ze sposobem funkcjonowania starego społeczeństwa i starym sposobem myślenia i życia). Będą to także teorie *new age* mówiące o Dzieciach Indygo i Kryształowych Dzieciach, obdarzonych niezwykłymi umiejętnościami i przymiotami duchowymi. Z drugiej strony,

współczesna naukowa terapia zaburzeń zmysłowych dzieci jednoznacznie przekonuje o uszkodzeniu mózgu i jego zaburzeniach, czy jednak w kontekście coraz powszechniejszych problemów dzieci jest to prawda? Czy coraz więcej dzieci ma faktycznie uszkodzony mózg?

Ze względu na uszkodzenie mózgu – pisze Carl Delcato w swojej książce<sup>[12]</sup>, w której zdaje sprawę z doświadczeń pracy z dziećmi z zaburzeniami zmysłowymi – dziecko nie stosuje się do instynktownych zasad zachowania, którym wszystkie zwierzęta muszą podporządkować się by przeżyć. Z powodu zaburzeń percepcyjnych, postępowanie dzieci jest niezgodne z wzorcami zachowania, nie tylko tymi, które podlegają uczeniu się, ale i pierwotnymi i instynktownymi. Dlatego dzieci są tak inne. Zaburzenia układu sensorycznego sprawiają, że odbierają zniekształcony świat i wybierają raczej uwięzienie we własnym wnętrzu, niż walkę z przerażającym, wciąż zmieniającym się i przede wszystkim na pozór wrogim otoczeniem. Bez dokonania zmian w systemie percepcji są skazane na uwięzienie we własnych ciałach – twierdzi Delcato<sup>[13]</sup>. Współczesna terapia nadpobudliwych dzieci koncentruje się więc na zaburzeniach neurologicznych objawiających się na poziomie zmysłów: nadwrażliwością – w której kanały sensoryczne są „zbyt otwarte”, więc do mózgu przedostaje się zbyt duża ilość bodźców, zbyt małą wrażliwością – w której drogi sensoryczne nie są wystarczająco „otwarte”, co prowadzi do deprivacji sensorycznej i może objawiać się choćby nadmiernym ściskaniem i brakiem wycucia w kontakcie z innymi dziećmi, czy wadliwym działaniem kanałów sensorycznych – które powodować może zakłócenia, szумы. Powstają więc techniki, diety, szkoły i metody jak naprawić system percepcji zmysłowej dzieci, bez pytania

o szersze źródło problemu, a czasem bez wystarczająco długiej obserwacji dzieci. Powstają naukowe terminy nazywające dysfunkcje dzieci, oraz specjalistyczne metody terapeutyczne. Nie twierdzę, że to źle. Wszystko co człowiek konstruuje, wymyśla, aby pomóc sobie i dziecku w trudnej drodze ponownego nawiązania relacji i lepszego funkcjonowania w świecie jest dobre. Jednak kiedy pomoc zamienia się w system i staje się źródłem nadużycia, warto zadawać pytania i wspólnie zastanawiać się nad faktyczną istotą problemu.

Niektórzy psychologowie starej daty długo obserwowali dzieci zanim zaczęli im pomagać. W wadliwie działających kanałach sensorycznych powstają – ich zdaniem – zakłócenia, więc aby je wyregulować, dziecko samodzielnie stosuje w sposób kompulsywny *sensoryzmy* – dziwne dla otoczenia, powtarzane zachowania, które prawdopodobnie przynoszą mu ulgę i są próbą naprawienia uszkodzonych kanałów sensorycznych. W ten sposób, dziecko samo próbuje się wyleczyć. Na sposoby autoregulacji zwracała w swojej pracy uwagę Hanna Olechnowicz w książce pod znamienym tytułem: *Dziecko własnym terapeutą: jak wspomagać strategie autoterapeutyczne dzieci z dysfunkcjami więzi osobowej*.<sup>[14]</sup> Psycholog, przez wiele lat pracująca z dziećmi z zaburzeniami zmysłów, pozostając jednak otwarta na wielowiekową mądrość człowieka, jego intuicyjną umiejętność znajdowania sposobów autoterapii, obserwowała u swoich małych pacjentów strategie samoleczenia, które wywodziły się ze starych tradycji szkół duchowych postrzegających ciało jako przestrzeń cielesno-duchową. Dzieci w sposób spontaniczny, bez szkoleń, bez uczestnictwa we wspólnotach religijnych, stosowały takie techniki jak mantra, stymulacja koniuszków palców (która w wielu kulturach ma swój odpowiednik w różańcu), wprowadzanie się w stan transu, czy to za pomocą

śpiewu, tańca, rysowania mandali (techniki terapeutycznej wielokrotnie wykorzystywanej przez Junga), czy wpatrywania się w wirujące i świecące przedmioty (jak w modlitewne młynki). Wszystkie te czynności – zdaniem terapeutki – miały służyć dzieciom wyciszeniu nadmiernie pobudzonych, bądź niedostymulowanych zmysłów, pozbycia się z ciała uczucia chaosu wewnętrznego, który przeszkadza im w harmonijnym funkcjonowaniu. *Rodzice chcą, żeby dziecko zostało naprawione. A to przecież nie jest tak, że ono jest zepsute, tylko ono zbiera wszystko z otoczenia* – powie w wywiadzie jedna z psychologów. I prawdopodobnie nie chodzi tutaj tylko o najbliższe otoczenie. Wrażliwsze niż poprzednie pokolenia nowe dzieci odbierają świat intensywniej, więc także reagują nań bardziej intensywnie. Ponieważ środowisko współczesnych dzieci uległo zagęszczeniu, w sposób oczywisty zostały one zmuszone do samodzielnego poszukiwania sposobów autoregulacji. Nadmiar bodźców i dystraktorów przeszkadzających w poczuciu wewnętrznej harmonii skłania je do wynajdywania naturalnych sposobów odcinania się od wielości otaczających bodźców. Wykonują więc stereotypowe ruchy wahadłowe, przestępują z nogi na nogę, kołysząc się w miejscu (jak dzieci z sierocińca), często przy tym nucą melodie, w zapamiętaniu podskakują, gwałtownie rzucają głową jak dzikie konie, albo wykonują ruchy przeczące, także kręcą się wokół własnej osi albo wpatrują się w wirującą pralkę, czy drgające światło żarówki. Robią to, by opróżnić świadomość, czy po prostu skupić uwagę i uwolnić się od przymusowego reagowania na bodźce przypadkowe, powodujące poczucie chaosu i zagrożenia. Omawiając owe techniki autoregulacji Olechnowicz zwraca jednak uwagę, że przynajmniej część z nich może poprzez przynoszenie chwilowej ulgi stawać się źródłem uzależnienia. Podobnie jak zachowania kompulsywne, które przynoszą chwilową ulgę, z czasem stają się powodem konieczności

poddawania terapii by się od nich uwolnić. O ile więc racjonalne, naukowo poparte techniki stają się często źródłem uzależnienia rodziców, o tyle autotechniki mogą uzależniać same dzieci.

Uspokoić swoje rozedrgane wnętrze, znowu poczuć swoje ciało jako całość, rozluźnić się – to podstawowe pragnienie „skaczących”, czy wycofanych i przestraszonych dzieci. Od nadmiaru bodźców ich ciało drży i napina się w reakcji obronnej. Pułapką staje się sytuacja, kiedy uwaga zaczyna krążyć wokół metod relaksacji i szukania azylu. Z jednej strony, uzależnienie od poszukiwania bodźców, z drugiej uzależnienie od sposobów uwolnienia świadomości od nadmiaru bodźców.

*I znowu od ściany do ściany.  
Wirowanie i spadanie...  
Wirowanie i skakanie  
niespokojnych dzieci  
w poszukiwaniu ciszy.*

Innym zagrożeniem zbyt częstego stosowania owych technik autoregulacyjnych jest izolacja (przyzwyczajenie do pogrążania się w świecie swoich doznań), a także podtrzymywanie tendencji do dysocjacji, które w przyszłym rozwoju dziecka mogą okazać się niebezpieczne. Owo spostrzeżenie wydaje się bardzo istotne w kontekście pogłębiających się problemów emocjonalnych dzieci (zarówno tych z zachowaniami ze spektrum adhd, jak i autyzmu) i pojawiających się coraz częściej w życiu współczesnych dzieci dysfunkcji więzi osobowej – nawiązywania i podtrzymywania relacji i to zarówno rodzinnych, przyjacielskich, jak i tych najbardziej intymnych, a także pragnienia ludzkiej miłości (które wypierają ambicje zawodowe i nadmierne przywiązywanie wagi do materialnego aspektu życia).

Postęp cywilizacji, rozwój nauki i poznania intelektualnego, ale

także wzrost poznania intuicyjnego i większa wrażliwość zmysłowa to świat, w którym żyją i rozwijają się współczesne dzieci. Nie jest więc to tylko rzeczywistość negatywna, jednak aby dzieci mogły uzewnętrznić swoje często wyjątkowe umiejętności zmysłowe i harmonijnie rozwijać się emocjonalnie obdarzając nas przy tym i dawać się kochać, rzeczywistość, w której żyją musi się zmienić. Same techniki i diety niewiele pomogą. To, co wydaje się najważniejsze w świecie dzieci z zaburzeniami więzi, to rozwijanie w nich pragnienia nawiązania prawdziwej ludzkiej więzi z tymi, którzy oczywiście są na nią gotowi.

---

[1] Hallowell, E., Ratey, J. (2004), *W świecie ADHD*, Poznań: Media Rodzina, s. 312.

[2] *El Corte Inglés* – hiszp. ‚angielskie cięcie’.

[3] Hallowell, (2004), s. 184.

[4] Szasz, T. (2012), Mit choroby psychicznej: 50 lat później, *Psychiatria po dyplomie*, tom 9 nr 1, s. 7–11.

[5] Hallowell, (2004), s. 184.

[6] Hallowell, E., Ratey, J. (2004), *W świecie ADHD*, Poznań: Media Rodzina.

[7] Pisula, E. (2012), *Autyzm*, Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, s. 22.

[8] Pfliegel, P. (2014), Przegląd badań, *Autyzm*, nr 14, s. 48–52

[9] Pisula, (2012), s. 20/21.

[10] Olechnowicz, H. (2004), *Wokół autyzmu. Fakty, skojarzenia, refleksje*, Warszawa: WSiP, s. 10.

[11] Grandin, T. (2015), Temple Grandin – jak żyć z autyzmem, *Autyzm*, nr 15, s. 44–45.

[12] Delacato, C.H. (1995), *Dziwne, niepojęte. Autystyczne dziecko*, Warszawa: FUNDACJA SYNAPSIS.

[13] Delacato, C.H. (1995), s. 179.

[14] Olechnowicz, H. (1995), *Dziecko własnym terapeutą: jak wspomagać strategie autoterapeutyczne dzieci z dysfunkcjami więzi osobowej*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

**Koniec Wersji Demonstracyjnej**