

Autoagresja u osób z autyzmem. Refleksje teoretyczno-praktyczne.

czwartek, 01 kwietnia 2010 16:52

Ból jest nieprzyjemny. Unika się go, o ile to możliwe. Wywołuje reakcje ucieczki. Dlatego trudno uwierzyć, że człowiek uszkadza własne ciało... Annegret Eckhardt

Autoagresja wśród osób autystycznych jest zjawiskiem dosyć powszechnym, choć niezbyt często mówi się o jego istnieniu. Często idealizuje się obraz wymienionych osób, dzięki czemu mit „Rainmana” wciąż pokutuje. Autoagresja jest często niezwykle skutecznym „narzędziem”, za pomocą którego nasz uczeń, czy dziecko (wobec problemów z konwencjonalnym komunikowaniem się z otoczeniem) sygnalizuje swoje chęci, czy niechęci. Utrzymuje się ona często dlatego, gdyż przynosi efekt. Jest to pierwszy krok do utrwalenia autoagresywnego zachowania i sprawienia, że pojawi się ono przy kolejnej okazji. Zachowania tego typu mogą trwać przez dłuższą część życia danej osoby, a wyeliminowanie ich może okazać się wręcz niemożliwe.

Co może być przyczyną tego stanu rzeczy? Pracując z osobami przejawiającymi opisywane zachowania doszedłem do wniosku, iż jednym z najważniejszych czynników podtrzymujących „przy życiu” autoagresję jest wycofywanie się nauczyciela czy rodzica z postawionego zadania (nawet bardzo prostego) w momencie, gdy ona się pojawi. Dla mnie jest to dopiero początek pracy. Jest to oczywiście bardzo trudne, a czasem niebezpieczne dla obu „stron”, gdyż dochodzi do konfrontacji często rozbieżnych dążeń ucznia i nauczyciela. W konfrontacji tej należy być konsekwentnym, ale i przewidywalnym, gdyż są to podstawowe wymogi w pracy z osobami zaburzonymi.

Autoagresja często nie występuje w czystej postaci. Towarzyszy jej zwykle inna potężna broń, która wyzwala w nas strach- agresja. Naturalną tendencją człowieka jest ucieczka, gdyż zachowania te naruszają ustalone normy ludzkiego zachowania. Ucieczka z kolei powoduje utrwalenie agresywnych, czy autoagresywnych tendencji.

W pracy z osobami z autyzmem i pokrewnymi zaburzeniami nie ma prostych recept. Dynamika najtrudniejszych zachowań często nas zaskakuje, a czasem przerasta możliwości zrozumienia ich. Bywa i tak, że nie jesteśmy w stanie na obecną chwilę odnaleźć racjonalnej przyczyny szokujących nieraz aktów przemocy zadawanej sobie. Nawet nowoczesna aparatura, czy odkrycia farmakologii na nic się zdają wobec opisywanych zjawisk. Uważam, że musimy być elastyczni, kreatywni i

ciągle uczyć się (innych, niż naturalne) form reagowania w krytycznych momentach. Praktyka pokazuje, że nigdy nie jest na to za późno.

Myśląc poważnie o przyszłości tych osób nie możemy pomimo wszystko pozwolić, by te formy kontaktu z otoczeniem były skuteczne. W innym przypadku nie znajdą one miejsca w przyjaznych dla siebie środowiskach, które nie są zainteresowane przyjmowaniem w swoje progi osób uciążliwych, a do takich na pierwszym miejscu zaliczają się ci, którzy przejawiają autoagresję czy agresję. Priorytetem powinno być zatem wyeliminowanie tych zachowań do możliwie najniższego poziomu i uczenie naszych podopiecznych umiejętności funkcjonalnych- ułatwi to z pewnością w przyszłości ich życie oraz osób za nie odpowiedzialnych.

Literatura przedmiotu dotycząca autoagresji powinna być studiowana z dużą dawką ostrożności, gdyż czymś innym są akty autoagresji i sposoby przeciwdziałania im u osób autystycznych upośledzonych umysłowo i u osób w normie intelektualnej. W tym drugim przypadku za skuteczną drogę pomocy uznaje się psychoterapię, która nie ma zastosowania w przypadku interesującej nas grupy osób.

Czasami zachowania te są intencjonalne – a więc świadomie podejmowane w celu wyładowania swej frustracji, dążeniem do zwrócenia uwagi, niewerbalnym przekazem jakiejś informacji itd. Czasami zaś wszystko wskazuje, że są one niezależne od osoby, która się ich dopuszcza. W drugim przypadku uważa się, że autoagresja ma charakter mimowolny i określone ruchy samookaleczające powstają wskutek zaburzeń funkcjonowania mózgu (neurochemiczno-neurologicznych). Na potwierdzenie powołuje się tu na osoby z diagnozą zespołu Tourette, które są w normie intelektualnej, a mimo to podejmują poważne działania samookaleczające. Osoby te osobiście potwierdzają, że nie zachowują się tak, by pozyskać uwagę lub porozumiewać się niewerbalnie – mówią one, że są to ruchy mimowolne i często proszą o pomoc w ich opanowaniu.

Intencjonalność tych działań czy mimowolność?

Rozróżnienie to jest niezwykle istotne gdyż zrozumienie, co jest istotą tego typu zachowań u danej osoby pozwoli dobrać właściwy sposób postępowania

(np. farmakoterapia, czy nauka alternatywnych form komunikacji) Bezsprzecznym faktem jest to, że zachowania takie jak to, które zostanie za chwilę opisane należy jak najszybciej przerwać. „**Na głowie i na twarzy miał wiele blizn po ranach, które sam sobie zadał. Jego uszy były**

przekrwawione i spuchnięte do wielkości piłek tenisowych, miał złamany nos, często doprowadzał do uszkodzenia stanów kolanowych, uderzając o nie głową, wreszcie uderzając łokciami o swoje boki i dolną część pleców doprowadził do odbicia nerek. Gdyby te zachowania nie zostały powstrzymane, musiałyby umrzeć.”

Najbardziej skuteczna i rozsądna pomoc opiera się na dokładanej analizie czynników wywołujących i podtrzymujących tego rodzaju zachowania.

Poniżej przedstawiam przykłady interwencji odnośnie radzenia sobie z zachowaniami autoagresywnymi, zaczerpnięte z fachowej literatury.

28-letni upośledzony umysłowo mężczyzna będący w domu pomocy społecznej przejawiał długotrwałe ataki zachowań samouszkodzających. Personel DPS-u dostarczał w tych momentach złożonych, nieregularnych i zmiennych wzorców wzmocnień społecznych czyli reagował za każdym razem w inny, często niekonsekwentny sposób. Odkryto, że personel poświęcał więcej uwagi temu człowiekowi w momencie, gdy dokonywał aktu długotrwałej autoagresji niż w momencie zachowań poprawnych lub krótkotrwałych ataków. Zachowania tego typu uruchamiają proces, który wzmacnia ich utrzymanie się i natężenie w dłuższym okresie czasu. Czyli zachowanie autoagresywne „ściąga” uwagę ludzi z otoczenia społecznego a uwaga ta podtrzymuje i coraz bardziej utwierdza tą osobę o skuteczności tego typu działań.

Problem wydaje się być bardziej skomplikowany, gdy autoagresja stanowi wzmocnienie, czyli coś w rodzaju przyjemności. *Tak było w przypadku 25-letniego głucho-niewidomego i upośledzonego mężczyzny, który średnio dwa razy na minutę dusił sam siebie – często do utraty przytomności wszelkie próby przeciwdziałania powodowały agresję, zastosowano tu proste oddziaływanie polegające na prysnięciu za każdym razem gdy następował atak rozpylaczem z wodą na twarz i powiedzeniem „nie” Jeśli po 4-krotnym użyciu spraya zachowanie się powtarzało, odciągano rękę mężczyzny od szyi.*

Zastosowanie procedury spowodowało 17-krotne zmniejszenie liczby zachowań autoagresywnych. Nie zapomniano również o nagrodach, które przyznawano za co najmniej 20-sekundowe powstrzymanie się od tych zachowań. Po 8 miesiącach samoduszenie zniknęło całkowicie.

Kolejną praktycznie sprawdzoną propozycją na radzenie sobie z zachowaniami autoagresywnymi jest tzw. **funkcjonalna komunikacja**.

Pomaga ona również w przypadku agresji i innych problemów z zachowaniem. Autorzy tej techniki zakładają, że dzieci autystyczne chcąc coś osiągnąć powinny raczej korzystać z mowy, niż używając do tego celu np. autoagresywnego zachowania.

Np. jeśli uczeń w sklepie bije się po głowie ponieważ nie potrafi odliczyć żądanej sumy to wiadomo, że po pierwsze nie zrobi tych zakupów, po drugie wiadomo też, że kasjer nie będzie nagradzać zachowań tego ucznia, gdy będzie on spokojny (byłoby to nienaturalne).

Co zatem powinien zrobić uczeń, by uzyskać cel nie uciekając się przy tym do autoagresji czy innych zachowań niepożądanych? Badacze, którzy przeprowadzili badania na 3 chłopcach z autyzmem w wieku 9-12 lat uczyli ich, by w przypadku trudnych zadań prosili o pomoc i uwagę mówiąc: „nie rozumiem”, „pomóż mi” lub „czy dobrze to robię”?

Stosowanie tych zwrotów przez uczniów spowodowało znaczne zmniejszenie zachowań (nie tylko) autoagresywnych. Dokonywano również oceny pozwalającej stwierdzić, czy nabyte nowe pożądane zachowania są trwałe i czy zostały zgeneralizowane (tzn. czy przejawiały się w innych okolicznościach i przy innych niż terapeutyci ludziach). Okazało się, że na przestrzeni 2 lat poprawę można określić jako generalnie trwałą.

Inną propozycją mogącą służyć w zapobieganiu autoagresji czy agresji jest **uczenie zachowań kluczowych**. Na podejście to składają się m.in. następujące techniki:

- **dawanie jasnych poleceń**: np. „usiądź na krześle” zamiast mówić np. „czy mógłbyś usiąść na tym małym krześle, które stoi przed tobą?”;
- **organizowanie otoczenia** w taki sposób, aby zachęcało do spontanicznego mowy uczenia się np. rozmieszczanie wokół dziecka ulubionych zabawek czy jedzenia tak, aby prowokować rozmowę o tych rzeczach;
- **przeplatanie zadań** trudnych zadaniami, które już opanowało – zapewnia to częstsze sukcesy, mniejszą frustrację i większą motywację do pracy;
- **stopniowe utrudnianie poleceń** np. gdy dziecko rozumie już co znaczy polecenie „przynies piłkę” to próbujemy trudniejszego zwrotu np. przynieś piłkę ze swojego pokoju. Zapobiega to fiksacji na jednym poleceniu i prowadzi do generalizacji;

- **umożliwianie dziecku sprawowania częściowej kontroli** nad otoczeniem. Dziecko ma tu możliwość wyboru zabawek i kolejności zajęć w sesji;
- **nagradzanie odpowiedzi poprawnych** oraz prób (nawet nieudanych) wykonania zadania;
- **korzystanie z naturalnych wzmocnień** np. gdy dziecko poprawnie wymówi słowo „samolot” to lepiej gdy w nagrodę pobawi się samolotem niż gdy otrzyma cukierka.

Najbardziej dramatyczne zachowania autoagresywne, w obliczu których jesteśmy bezsilni, generują specyficzne rozwiązania. Niektóre z nich są kontrowersyjne. *Przykładem niech będzie **SIBIS** (SELF INJURIOUS BEHAVIOR INHIBITING SYSTEM- System hamujący zachowania samouszkodzające), czyli urządzenie w formie obrączki umieszczanej na nodze lub ręce, które w momencie wystąpienia autoagresywnego zachowania emituje prąd elektryczny o bardzo niskim napięciu. Ta forma terapii spotkała się z falą krytyki, jednak zdesperowani rodzice są w stanie odrzucić protesty przeciwników, wobec braku alternatywy, która uratowałaby ich dziecko.*

Praca z osobą autoagresywną to bardzo duże wyzwanie. Skuteczność oznacza zminimalizowanie autoagresywnych aktów. Musi to być jednak okupione ciężką i często nieefektywną pracą. Wokół jest mnóstwo osób, które efektywności przeciwstawiają efektywność. Oni będą najgłośniejsi protestować i krytykować podejmowane działania. Nie oni są jednak ważni, lecz osoba, której jeśli się nie pomoże- sama nie będzie w stanie tego uczynić.

Zainteresowanych aspektami teoretycznymi tego tematu odsyłam do bardzo ciekawie i syntetycznie opracowanego artykułu Diany Senator (w : Dziecko Autystyczne, tom VII, nr 1, rok 1999).

Opracowanie to sporządziłem korzystając przede wszystkim z własnych doświadczeń (**oparcie się na analizie indywidualnych przypadków nie powinno uprawniać do generalizowania tych treści na wszystkie osoby autystyczne**). Korzystałem również z archiwalnych wydań Autism Research oraz książek Annegret Eckhardt „Autoagresja” oraz Ivara Lovaasa „Nauczanie dzieci niepełnosprawnych umysłowo”

Marcin Michalski, Zespół Szkół nr 13 Kraków

Zainteresowanych rozszerzoną wersją tego mini artykułu odsyłam na moją stronę internetową www.m-michalski.com.pl