

**O CHŁOPCU Z ZESPOŁEM DOWNA, KTÓRY ZACZĄŁ MÓWIĆ  
W WIEKU 9 LAT I JEGO MATCE, KTÓRA JAKO DZIECKO  
USIŁOWAŁA ODKOPAĆ KOSZULKĘ Z GROBU**

**Małgorzata Kościelska**

**Joanna Lessing**

**Katarzyna Sobiech**

Instytut Psychologii

Akademia Bydgoska im. Kazimierza Wielkiego

Akademickie Centrum Pomocy Psychologicznej

**A CASE OF STUDY ABOUT A CHILD WITH DOWN SYNDROME  
WHO BEGAN TO SPEAK AT THE AGE OF NINE AND HIS MOTHER  
WHO AS A CHILD TRIED TO DIG UP A SHIRT FROM THE GRAVE**

**Summary.** This is a true story about a boy who was not accepted by his mother as a disabled person. His mother did not feel accepted by her parents, too. They did not respect her needs and emotions. The titled shirt was given to the mother as a Christmas gift, when she was a girl of four. It was her first valuable and own subject in her life. Unfortunately this gift was taken away from the girl because her parents decided to dress their dead baby in it. During the therapy she worked on her self concept of the mother and her image of her son. The relationship between them was becoming better and better. When, after a year of work, the boy became a whole person for his mother and she started to like herself as mother, the boy began to use words in the communication.

Chciałyśmy przedstawić efekty pracy terapeutycznej z dzieckiem i jego rodziną, głównie matką, którą prowadziłyśmy w ciągu jednego roku akademickiego, tzn. przez około 8 miesięcy, w latach 2002/2003. Chłopiec został zgłoszony do Akademickiego Centrum Pomocy Psychologicznej (ACPP), działającym pod kierunkiem M. Kościelskiej, z powodu zaburzeń mowy. Podczas pierwszej wizyty okazało się, że nie tylko słabo mówi (pojedyncze słowa, bardzo niewyraźnie), ale także przejawia inne problemy. Wykazuje trudności w działaniu, niski poziom kompetencji przedszkolnych (mając 9 lat chodził jeszcze do przedszkola integracyjnego) i ma kłopoty w kontaktach społecznych; był bardzo agresywny.

Z wywiadu wiadomo, że urodził się jako drugie dziecko młodych rodziców; była to ciąża nieplanowana, do której doszło mimo zażywania przez matkę środków antykoncepcyjnych. W okresie ciąży doszło do dystrofii wewnątrzmacicznej; chłopiec urodził się z niską wagą

---

Adres do korespondencji: Małgorzata Kościelska, Instytut Psychologii AB,  
85-867 Bydgoszcz, ul. Staffa 1, e-mail: acpp@ab.edu.pl

i znacznie obniżonym napięciem mięśniowym. Zdaniem matki, od początku wydawało jej się, że chłopiec jest inny od jej pierwszego zdrowo urodzonego syna. Tomek, bo tak nazwałyśmy dla potrzeb prezentacji naszego pacjenta, rozwijał się wyraźnie wolniej, był mało aktywny, a chodząc zaczął dopiero w wieku 2 lat. Kiedy miał 3 lata, wykonane badanie genetyczne ujawniło cechy zespołu Downa.

Już podczas pierwszej wizyty w Centrum, uwagę naszą zwróciła niedobra relacja matki i syna. Chłopczyk biegał po sali, chwycił i odrzucał poszczególne zabawki, strzelał z niby „pistoletu” do uczestniczących w sesji studentek i nie zwracał na matkę uwagi, ani też w żadnej sprawie nie nawiązywał z nią kontaktu. Natomiast matka mówiła o chłopcu, ze znużeniem i niecierpliwością w głosie, ile ma skarg na jego zachowanie z przedszkola, od dziadków i brata, a także jak wiele kłopotów Tomek przysparza jej i mężowi. Nie potrafiła zinterpretować, wyjaśnić zachowań chłopca, a jedynie wskazywała na ich negatywne znaczenie społeczne. *O widzi Pani, jak on bełkoce, nic nie można zrozumieć.* Chłopiec rzeczywiście mówił bardzo niewiele słów, i to w formie bardziej ekspresyjnej niż komunikacyjnej, a jego artykulacja była niewykształcona, mimo wielu lat ćwiczeń logopedycznych, które z nim wykonywano.

Poza widocznym u chłopca pobudzeniem i agresywnością, zwracała uwagę jego samotność i obniżony nastrój. Sprawiał na nas wrażenie dziecka, które jest napięte, jakby sprężone do skoku, i jednocześnie załęcznione.

Chłopiec nie używał własnego imienia; zapytany o imię podał jako swoje – imię starszego brata, co było ważną wskazówką diagnostyczną, sugerującą potrzebę rozpoznania problemów rozwoju tożsamości – *osobowego ja* tego chłopca.

W planowaniu terapii postanowiliśmy wyjść od teorii objaśniającej opóźniony rozwój mowy u dzieci autorstwa prof. Mariny Zalewskiej. Autorka napisała książkę *Dziecko w autoporciecie z zamalowaną twarzą* (1998), w której przedstawia związek pomiędzy niemówieniem a zaburzeniami rozwoju tożsamości u dzieci. Ja sformułowałam – na użytek dydaktyki – skrót teoretyczny: *dziecko, aby mówić, musi mieć czym, o czym i do kogo, musi także istnieć jako ten, który mówi, jako podmiot, który wchodzi w kontakt z drugim człowiekiem, przyswaja i przekazuje informacje.*

Analiza relacji między matką a chłopcem sugerowała, że nie był on traktowany w domu jako osoba, której warto słuchać, która ma coś do powiedzenia i która rozumie, co się do niej mówi. W kontakcie z dzieckiem matka używała głównie rozkazników: *nie biegaj, nie dotykaj, oddaj.* Sądząc z oporu, jaki wykazywał chłopiec wobec tych i innych poleceń, można było sądzić, że je rozumiał, ale nie chciał, by go tak wyłącznie „z góry” traktowano.

Ten typ relacji, który ukształtował się między matką i Tomkiem, był pod wieloma względami repliką relacji rodzinnych, które panowały w domu matki. Opierając terapię na kanwie relacji, włączyłyśmy matkę w obieg naszego równoprawnego zainteresowania, podobnie jak chłopca. Pani Krysia (imię zmienione) bardzo chętnie stała się „pacjentką” i już od trzeciej sesji równolegle pracowałyśmy nad jej problemami, problemami syna i ich wzajemnym kontaktem. W toku wielogodzinnych rozmów z matką, które prowadziła M. Kościelska, stażystki J. Lessing i K. Sobiech zajmowały się dzieckiem.

Pani Krysia przeżyła w życiu, zwłaszcza we wczesnym dzieciństwie, wiele traumatycznych zdarzeń, które razem składały się na jej poczucie bycia ignorowaną, lekceważoną, niechcianą w rodzinie, a już na pewno nietraktowaną osobowo. Historia o koszulce, wspomniana w tytule, jest tego przykładem. Z koszulką było tak:

Matka pochodziła z ubogiej wielodzietnej rodziny chłopskiej i smutkiem jej życia było to, że nie miała nigdy do ubrania nowych ładnych rzeczy, ale donaszała ubrania po starszych siostrach. Raz się zdarzyło, że na święta Bożego Narodzenia dostała przedmiot swoich marzeń: nową, piękną, zagraniczną koszulkę. Niestety w te Święta zmarła jej młodsza siostra, 9-miesięczne niemowlę; rodzice nie pytając 4-letniej wówczas Krysi o zdanie postanowili pochować maleństwo w tej właśnie koszulce. Dziecko poczuło się tak bardzo skrzywdzone, że zdecydowało się o zmierzchu, zimą wybrać na cmentarz, aby odgrzebać koszulkę. Oczywiście zamysł przerósł jej siły; została schwytana i bardzo ukarana.

Ciekawe, że opowiadając tę historię, pani Krystyna skomentowała ją: *No, widzi pani, co to dziecku może przyjść do głowy!* Także przy relacjonowaniu innych bardzo bolesnych zdarzeń ze swojego życia – pani Krystyna nie miała zwyczaju koncentrować się na swoich emocjach. Można powiedzieć, że miała ze swoimi emocjami słaby kontakt; w jej rodzinie zresztą nikt się uczuciami dzieci nie przejmował.

Prawdopodobnie ta właśnie okoliczność sprawiła, że pani Krystyna nie umiała odczytywać emocji swojego syna; w nietrafny sposób przypisywała mu też motywacje. Ogólnie można powiedzieć, że nie potrafiła wiele o nim i o jego właściwościach opowiedzieć. W tej sytuacji istotnym nurtem naszej pracy terapeutycznej było uczenie pani Krystyny rozpoznawania emocji, rozumienia swoich stanów psychicznych i zachowań syna. Zdarzało się, że pani Krystyna obserwowała sesję z dzieckiem przez lustro weneckie albo uczestniczyła bezpośrednio w sesji syna.

W odniesieniu do Tomka przez kilka pierwszych miesięcy stosowaliśmy terapię zabawową niedyrektywną, zbliżoną do modelu Virginii Axline (1964). Towarzyszyliśmy Tomkowi w jego aktywności i akcentowaliśmy nasze zadowolenie z tego, że jest z nami i że możemy się wspólnie bawić. Otwartość na jego potrzeby, dostrzeganie i uwzględnianie jego emocji sprawiły, że Tomek poczuł się ważny i odważny. Przykładem na zmiany w jego zachowaniu jest fakt, że początkowo z lękiem i przy asekuracji studentek wchodził na drabinkę, a po paru tygodniach wbiegał na sam szczyt, a ponadto wymuszał na studentkach budowanie gigantycznych wież z materaców i poduszek. Kiedy już wdrapał się na górę, stawał w pozycji zdobywcy i dostawał oklaski. Doświadczenie bycia osobą ważną, obdarzoną uwagą sprawiło, że Tomek zaczął mówić o sobie, używając własnego imienia – był to niewątpliwy przełom.

W tym samym czasie, kiedy chłopiec z dziecka nieistniejącego stawał się Osobą, podmiotem, objaśnialiśmy matce psychologię Tomka, a także – na niektórych sesjach rodzinnych pracowaliśmy wspólnie z ojcem i bratem. Wszyscy nauczyliśmy się rozumieć rodzinne zależności, związki między sposobem zachowania się każdego z dorosłych a funkcjonowaniem chłopca.

Wyraźna poprawa w zachowaniu Tomka została przez matkę dostrzeżona i przysporzyła jej radości. W drugiej połowie roku sesje nie rozpoczynały się już od skarg pani Krysi, ale były to opowieści o tym, co stało się dobrego. W oczach matki Tomek zmienił jak gdyby barwę: okazało się, że jest czuły, pomocny, porządny, że lubi muzykę i taniec. Im bardziej matka cieszyła się chłopcem i jego postępami, im więcej potrafiła powiedzieć o nim dobrych rzeczy, tym sama piękniała w naszych oczach. Przychodziła na sesje coraz ładniej ubrana i ogólnie bardziej zadbana, czuła się też lepiej fizycznie i zaprzestała mówienia o dolegliwościach.

Nie mamy tu możliwości przedstawienia szczegółowo etapów poprawiania się relacji w tej rodzinie. Relacje ojciec – syn były zresztą zawsze dobre, natomiast poprawiły się stosunki z matką i z bratem; ogólnie zmieniła się sytuacja Tomka w domu. Z kogoś kto był głównie ciężarem, obiektem do rehabilitowania, przedmiotem miłości i troski, ale też wiecznej irytacji – stał się w rodzinie kimś, z kim się rozmawia.

Potwierdziłyśmy tym samym nasze wyjściowe założenie, związane z teorią Zalewskiej, że pracując nad relacją matka – dziecko i wzrostem osobowym chłopca, rozwojem jego poczucia sprawczości i wartości, można osiągnąć znaczący postęp w komunikowaniu się dziecka z otoczeniem z użyciem języka.

W stosunku do teorii M. Zalewskiej jest to o tyle ważne uzupełnienie, że jej koncepcja była oparta na badaniach dzieci z tak zwanym prostym opóźnieniem rozwoju mowy o normalnej inteligencji. Natomiast Tomek miał zespół Downa i według diagnozy z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej odznaczał się upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym. Można w tej sytuacji uznać osiągnięty pozytywny efekt terapeutyczny za wyraz możliwości rozszerzenia – na wszystkie dzieci, niezależnie od wysokości I.I. – tezy, że aby móc mówić, trzeba być osobą i pozostawać w osobowych relacjach z otoczeniem.

Zgodnie tym razem z moją wizją czy rewizją poglądów na tak zwane upośledzenie umysłowe (Kościelska, 1995), wraz z postęпами w zakresie rozwoju *Ja* odblokowały się u Tomka nowe możliwości poznawcze i działaniowe.

W ostatniej fazie terapii mogłyśmy się już wycofać z pełnego niedyrektywizmu na rzecz tworzenia sytuacji zadaniowych, z myślą o psychicznym przygotowaniu Tomka do szkoły. W trakcie wspólnych zabaw Tomek nauczył się współdziałać i dostosowywać do potrzeb drugiego człowieka, a także planować czynności, aby osiągnąć zamierzony efekt.

Zakończyłyśmy terapię w czerwcu z końcem roku akademickiego po wiadomości, że nasz podopieczny został przyjęty do pierwszej klasy szkoły specjalnej i że spełnia wymagania stawiane dzieciom na progu szkoły. Rodzinę natomiast zostawiliśmy w trudnym momencie podejmowania decyzji o zamianie mieszkania (domu), ale fakt gotowości przeprowadzenia tak trudnej operacji, może być również traktowany jako wskaźnik dobrej kondycji rodziny i jej sił witalnych. Będziemy jeszcze śledzić losy Tomka, jego mamy, ojca i brata.

#### LITERATURA CYTOWANA

Axline, V. (1964). *Dibs in Search of Self*. New York: Ballantine Books.

Kościelska, M. (1965). *Oblicza upośledzenia*. Warszawa: PWN.

Zalewska, M. (1998). *Dziecko w autoportrecie z zamalowaną twarzą. Psychiczne mechanizmy zaburzeń rozwoju tożsamości dziecka głuchego i dziecka z opóźnionym rozwojem mowy*. Warszawa: Jacek Santorski & Co.