

Elżbieta Małkiewicz

Analiza przypadku – diagnoza indywidualnego problemu dziecka. Na przykładzie dzieci o narcystycznej linii rozwoju¹

Celem artykułu jest przedstawienie mojej koncepcji diagnozy problemów dzieci o narcystycznej linii rozwoju w wieku 6-12 lat, nazywanych często dziećmi z zaburzeniami zachowania.

Z omawianym zagadnieniem zetknęłam się po raz pierwszy 6 lat temu, kiedy moim klientem został chłopiec znacznie różniący się od tych, którym pomagałam wcześniej, którego zachowania nie do końca rozumiałam, nie wiedziałam też, jak mu pomóc. Stopniowo w toku pracy terapeutycznej znalazłam odpowiadające mi podstawy teoretyczne (mam tu na myśli koncepcję S.M. Johnsona), skonstruowałam schemat diagnozy, znalazłam i dostosowałam do niego techniki zbierania danych. Całe postępowanie diagnostyczne zostało wielokrotnie sprawdzone przeze mnie oraz przez moich studentów. Jego efektem jest szczegółowy opis dziecka w formie analizy przypadku.

W swoim myśleniu o diagnozie i terapii odwołuję się do warszawskiej szkoły psychologii klinicznej dziecka, szczególnie do prac H. Olechnowicz (1995, 1997, 1999), M. Kościelskiej (1998), M. Zalewskiej i A. Czownickiej (1988a, 1988b). Według tych ostatnich (1988a) właściwości psychiki ujawniają się w zachowaniu człowieka, zaś diagnoza to nadanie psychologicznego znaczenia zachowaniom jednostki. Znaczenie to inaczej cel, wynik, funkcja, rola, motyw, geneza. Zachowanie może być rozumiane jako wynik określonych procesów psychicznych, możemy też skupić się na funkcji, jaką pełni ono w strukturze osobowości lub też na relacjach, w jakich pozostają względem siebie diagnozowane sfery psychiki.

Dokonując diagnozy, zawsze pytamy, co znaczy dane zachowanie, jest to przejaw postawy rozumiejącej, przeciwstawionej postawie oceniającej. Na różnicę między tymi postawami wskazuje m.in. H. Olechnowicz (1999). Postawa oceniająca (etykietująca) charakteryzuje się według niej rozpatrywaniem zachowań w kategoriach objawów patologicznych (piętna), z czym wiąże się potępienie dziecka, kara, zamknięcie drogi do terapii, w konsekwencji pogłębienie problemu.

Zgodnie natomiast z postawą rozumiejącą objaw to ważny dla otoczenia komunikat będący np. przejawem istotnych potrzeb dziecka, jego sposobu radzenia sobie z problemem, jego samodzielności itp. Objaw nie jest więc czymś do zwalczania, ale do przekształcania, daje podstawę do wykorzystania zasobów dziecka, jego

¹ Pierwodruk: (red.) M. Straś-Romanowska, *Metody jakościowe w psychologii współczesnej*. Wrocław 2000. Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego. s.171-185.

mocnych stron. Według autorki dziecko w pewien sposób „wie”, co jest dla niego dobre, jeśli ma wybór. Praca terapeuty polega na swoistym podążaniu za dzieckiem, odczytywaniu autoterapeutycznego sensu jego aktywności. W toku takiego postępowania wzrasta wiedza terapeuty, każde dziecko czegoś nowego nas uczy.

Użyteczność postawy rozumiejącej została przeze mnie wielokrotnie sprawdzona. I tak dzieci nazywane przeze mnie dziećmi o narcystycznej linii rozwoju często są określane jako nadpobudliwe. Nie jest to może wspomniane wyżej piętno, byłoby to określenie zbyt radykalne, ale jest to z pewnością etykieta, która zwalnia tak dziecko, jak i jego opiekunów, z konieczności pracy nad problemem. Zgodnie bowiem z obowiązującym stereotypem z nadpobudliwością nie da się nic zrobić. O wiele bardziej korzystne dla wszystkich jest, tak jak w postawie rozumiejącej, traktowanie objawów jako symptomów problemów do rozwiązania, warunkowanych, zgodnie z przyjętą przeze mnie koncepcją, cechami obiektu oraz self. Nie do przecenienia jest także postawa podążania za dzieckiem, dostarczająca cennych informacji diagnostycznych, o czym będzie jeszcze mowa.

Na całościową diagnozę problemu dziecka składa się jego opis sformułowany przy użyciu kategorii psychologicznych oraz interpretacja - odwołanie się do teorii psychologicznej. Według A. Czownickiej i M. Zalewskiej (1988a) przyjęta płaszczyzna teoretyczna zależy od celu diagnozy, rodzaju problemu oraz preferencji psychologa. Nadając psychologiczne znaczenie zachowaniom możemy wykorzystywać różne płaszczyzny teoretyczne oraz przyjąć za punkt odniesienia różne wymiary osobowości. Dodatkowo każde zachowanie jest zdeterminowane przez układ różnorodnych zmiennych, my zaś odwołujemy się do tych, które nas interesują. Z kolei to, na co zwracamy uwagę decyduje o interpretacji.

Z powyższego wynika, że potrzebna jest dobra teoria jako punkt wyjścia w pracy diagnostyczno-terapeutycznej. Poniżej przedstawię, z konieczności w dużym skrócie, przyjęte przeze mnie założenia teoretyczne dotyczące rozumienia istoty i genezy narcystycznej linii rozwoju.

Geneza narcystycznej linii rozwoju

W swoim rozumieniu genezy narcystycznej linii rozwoju odwołuję się do koncepcji S.J. Johnsona (1993, 1998), która integruje 3 nurty teoretyczne: teorie relacji z obiektem w ujęciu M. Mahler, psychologię ego oraz self (ujęcie H. Kohuta).

Teorie relacji z obiektem mówią (Moore, Fine 1996), że psychika człowieka zawiera w sobie elementy pochodzące z zewnątrz, zwłaszcza uwewnętrznione relacje z innymi ludźmi, a szczególnie z matką, będącą tzw. podstawowym obiektem, czyli pierwszym reprezentantem świata społecznego nawiązującym kontakt z dzieckiem i zaspokajającym jego potrzeby. Rozwój więzi z matką w pierwszych trzech latach życia dziecka został przez M. Mahler opisany jako proces symbiozy – separacji – indywiduacji. Efektem tego procesu jest powstanie podstawowych struktur wewnątrzpsychicznych: reprezentacji obiektu (warunku poczucia bezpieczeństwa w świecie ludzi) oraz self.

Self (ja) jest rozumiane bardzo szeroko jako „całość osoby w świecie odróżnionej od innych obiektów fizycznych i społecznych” (Moore, Fine 1996, s.298). Według Lowena (1995) podstawą self są odczucia niemowlęcia, dużą część self stano-

wi jego ciało. Według O.Kernberga (cyt. Namysłowska 1988) początkiem doświadczania self są niezbyt silne frustracje potrzeb biologicznych dziecka.

Psychologia ego koncentruje się na zmianach w rozwoju poznawczym warunkujących zmiany w relacjach z obiektem. Tak więc integracja wszystkich 3 nurtów pozwala szerzej spojrzeć na problem dziecka: od strony jego stosunków z osobami znaczącymi, jego sposobu doświadczania siebie oraz emocjonalnych i poznawczych możliwości radzenia sobie z problemami.

Johnson (1998) stwierdza, że dobrze udokumentowane jest istnienie następujących potrzeb dziecka: potrzeby więzi z podstawowym opiekunem, potrzeby indywidualności przez eksplorację środowiska, samodzielnie determinowaną aktywność i budowanie granic psychicznych oraz potrzeby samodzielnie formowanej ekspresji i zharmonizowanych relacji self – inni ludzie. Potrzeby te są mniej lub bardziej zaspokojone dzięki oddziaływaniom otoczenia. Brak wystarczającego dostrojenia potrzeb dziecka istotnych dla danej fazy rozwoju i reakcji otoczenia stwarza problem charakterologiczny, tj. wg Johnsona „zahamowanie w rozwoju ego i w subiektywnym doświadczeniu self” (1993, s.21).

Każda struktura charakteru wyrasta na bazie jednego z podstawowych problemów ludzkich (inaczej mówiąc na bazie nie w pełni zaspokojonych wymienionych wcześniej potrzeb) rozwiązywanych na przestrzeni całego życia, chociaż istnieją okresy, w których problemy te mają decydujące znaczenie. Pierwsze rozwiązania tych problemów są bardzo ważne, zwłaszcza jeśli są urazowe, ponieważ utrwalają się, stają się sztywne i odporne na zmiany (Johnson 1998).

Charakter narcystyczny zaczyna się kształtować w fazie ponownego zbliżenia, będącą subfazą procesu separacji od obiektu (według Mahler między 15-30 m.ż.), kiedy dziecko staje wobec konfliktu wielkościowość – ograniczenie. Ograniczenia wiążą się przede wszystkim z normami i regułami życia społecznego. Dziecko po raz pierwszy dostrzega, że nie może mieć i robić wszystkiego, czego chce. Ma miejsce walka między iluzją dziecka z poprzedniej fazy a wymaganiami realnego świata, w której istotny udział biorą rodzice. Stawiają oni dziecku pewne granice, a równocześnie wspierają je w podporządkowywaniu się im. Wsparcie to jest bardzo ważne, ponieważ w tej fazie rozwojowej dziecko jest podatne na zranienie. Ogólnie frustracje i brak natychmiastowego zaspokojenia potrzeb są korzystne, ponieważ budują ego i wzmacniają self dziecka, nie mogą jednak przekroczyć jego możliwości poradzenia sobie z ograniczeniami. Jeśli wsparcie jest wystarczające, tzn. opiera się na akceptacji dziecka jako osoby przy braku akceptacji jego niektórych zachowań, konflikt wielkościowość – ograniczenie zostaje rozwiązany, ustala się równowaga między niezależnością i zależnością dziecka od otoczenia.

Jeśli jednak rodzice stawiają dziecku zbyt wysokie wymagania (np. niezgodne z jego wzorcem reagowania emocjonalnego), albo też sami nie rozwiązali pozytywnie kryzysu fazy ponownego zbliżenia i używają własnego dziecka do uzyskania wciąż im potrzebnego odzwierciedlenia (jestem wspaniałą, bo mam wspaniałe dziecko) może dojść do powstania i przeżycia przez dziecko rany narcystycznej.

Rana narcystyczna powstaje, gdy otoczenie wymaga, aby dziecko było kimś innym niż jest w rzeczywistości. Johnson (1998, s.168) twierdzi, że raniący przekaz brzmi: „nie bądź tym, kim jesteś, bądź tym, kim ja chcę żebyś był... a będę cię ko-

chał". Oznacza to zakaz ekspresji prawdziwego self, a nawet całkowite jego odrzucenie. Na to miejsce budowane jest fałszywe self różne lub sprzeczne z prawdziwym, a zgodne z wymaganiami otoczenia. To fałszywe self jest uznane za prawdziwe i bronione przed urazem i rozpadem.

Osoba narcystyczna przedstawia się innym jako silna, niezależna, doskonała, pewna siebie i wspaniała. W istocie jest ona zależna od akceptacji i uznania innych, ponieważ jej fałszywe self jest kruche i wymaga nieustannego potwierdzenia z zewnątrz. Jakikolwiek kwestionowanie jej doskonałości może być źródłem ponownego urazu, wywołuje złość i obronę.

Inne charakterystyczne cechy self osoby narcystycznej to koncentracja na obrazie i (lub) pojęciu self z jednoczesnym odcięciem się od self czuciowego oraz rozszczepienie na dwie podstruktury: dobre self (wielkościowe) oraz złe (deprecjonowane). Z odcięciem się od uczuć wiąże się według Johnsona charakterystyczny wzorzec mięśniowy: trudności z pełnym oddychaniem (blok w przeponie), podniesione ramiona (gotowość do walki), napięcie u podstawy czaszki oraz w segmencie ocznym.

Wszyscy autorzy zgodnie stwierdzają, że charakter narcystyczny kształtuje się przede wszystkim u chłopców z uwagi m. in. na fakt, że właśnie na nich rodzice częściej przelewają swoje niespełnione ambicje. W swojej praktyce spotkałam tylko kilka dziewczynek reprezentujących tę linię rozwojową.

Sylwetka dziecka o narcystycznej linii rozwoju

Chciałabym teraz omówić bardziej szczegółowo sylwetkę dziecka o narcystycznej linii rozwoju odwołując się do literatury (Johnson 1993, 1998, Lowen 1995, Bohomolec 1988, Namysłowska 1986) oraz do własnych doświadczeń (Małkiewicz 1997, 1999).

1. Charakterystyka emocji

Johnson wspomina o różnicach indywidualnych warunkujących różne drogi rozwojowe, nie rozwija jednak tego wątku szerzej. Natomiast zgodnie z moim doświadczeniem i zebranymi analizami przypadków omawiane dzieci cechują silne, łatwo powstające emocje. Najbardziej widoczne z nich to złość, gniew, rozdrażnienie, czasem tzw. niemowlęca ślepa wściekłość, mniej rzucające się w oczy to duma, wrażliwość na upokorzenie, wstyd, zaś najgłębiej ukryte to lęk przed ludźmi, smutek, depresja, poczucie osamotnienia. Te ostatnie ujawniają się niekiedy tylko w bliskim kontakcie z terapeutą lub w pracach plastycznych czy literackich. Dzieci te przejawiają również emocje pozytywne: ciekawość świata przedmiotów i przyrody oraz nadzieję na uzyskanie akceptacji ze strony innych ludzi.

Opisane wyżej emocje łatwo powstają długo zalegają, mogą też mieć formę napadów złości o dużej sile i czasie trwania. Przejawiają się jako pobudzenie ruchowe, agresja fizyczna i słowna lub autoagresja. Emocje te z wiekiem są coraz lepiej kontrolowane i ukrywane, a agresja słowna zastępuje fizyczną (por. Małkiewicz 1997). Poza odreagowaniem napięć funkcje agresji to uzyskanie przewagi nad otoczeniem, zabezpieczenie się przed porażką, dostarczenie sobie stymulacji.

W teście EAS-C badającym cechy temperamentu dzieci te uzyskują wysokie wyniki w skali Emocjonalności, a zwłaszcza Aktywności, natomiast w Arkuszu Zachowania Ucznia wysokie wyniki w skali Zachowania Antyspołeczne.

Według DSM-IV dużą część z nich można zaliczyć do dzieci impulsywnych.

2. *Stosunek do zadań i spostrzeganie świata społecznego*

Opisywane dzieci są mocno zaangażowane w zadania własne (postawione samodzielnie lub zaakceptowane). W ich realizacji wykazują dużą wytrwałość, odporność na niepowodzenia i swoisty perfekcjonizm. Podporządkowanie zadaniom zleconym rośnie z wiekiem, nadal jednak towarzyszy temu poczucie przymusu, niechęci, są one oceniane jako nieatrakcyjne i wykonywane pod groźbą kary.

Dzieci te bardzo dobrze czują się w świecie przedmiotów, techniki, czasem przyrody. Są wrażliwe na prawa rządzące tymi obszarami rzeczywistości i logiczne konsekwencje zdarzeń. O wiele trudniejsze jest dla nich spostrzeganie prawidłowości w świecie społecznym (por. Malkiewicz 1999). Dotyczy to zwłaszcza podporządkowania się regułom społecznym. Wprowadzenie jakiegokolwiek z nich budzi opór i złość manifestowana niekiedy w trudny do zniesienia dla otoczenia sposób. Reguły są przestrzegane jedynie pod groźbą kary i kontrolą dorosłych, bez nich są łamane. Fakt podporządkowania się jest silnie przeżywany przez dziecko - jako upokorzenie lub wściekłość, co wskazuje na nieprzepracowanie konfliktu wielkościowości – ograniczenie w fazie ponownego zbliżenia, na brak optymalnej frustracji oraz wsparcia dorosłych w tym okresie, a także nieadekwatne wymagania otoczenia.

3. *Stosunek do innych ludzi*

Opisywani chłopcy dążą do bycia w centrum każdej sytuacji i do koncentracji na sobie uwagi otoczenia, także poprzez negatywne zachowania, których repertuar może być nieraz bardzo bogaty. Ta uwaga jest im potrzebna do psychologicznego przetrwania, a fałszywe self wymaga nieustannego potwierdzenia z zewnątrz. Dążenie do bycia w centrum sytuacji, prezentacja siebie jako silnego, najlepszego prowadzi do konfliktów z innymi dziećmi, za które odpowiedzialność jest zawsze przypisywana innym jako tym, którzy nie zauważyli i nie zrozumieli potrzeb dziecka. Równocześnie ono samo nie zauważa i nie uwzględnia potrzeb innych także wtedy, gdy jest to już normą rozwojową.

Poziom okazywanej empatii jest niski, poniżej normy rozwojowej, być może z powodu złości przeżywanej przez dziecko w sytuacji konfliktu interesów, projektowanej na innych i wzmacnianej faktem, że inni ludzie często okazują im swoją złość z powodu ich „niegrzecznych” zachowań.

Dzieci te nie spostrzegają zdarzeń społecznych w kategoriach związków przyczynowo-skutkowych, nie widzą związku między własnym, często brutalnym i egoistycznym zachowaniem, a reakcją innych. Takie zachowania prowadzą do odrzucenia dziecka przez rówieśników, bycia w grupie kozłem ofiarnym, prowokującą ofiarą lub outsiderem.

Badania socjometryczne wskazują, że pozycja dzieci narcystycznych w grupie nie zawsze jest niska z powodu manipulowania innymi, ekspresji fałszywego self lub stosowania przemocy.

Inni ludzie są często traktowani przedmiotowo, co według Lowena wynika z przedmiotowego traktowania przez podstawowy obiekt. W skrajnej formie inni istnieją jako obiekty do wykorzystania w celu zaspokojenia (czasem bardzo błahych) potrzeb dziecka. Równocześnie dzieci te mają słabe poczucie wpływu na innych, co uzasadnia wywieranie na nich presji.

Obraz innych ludzi jest pochodną relacji z podstawowym obiektem, który jest używany do podtrzymania fałszywego self. Dziecko dąży do stopienia się, zlania z osobą znaczącą z równoczesnym wykorzystaniem jej do własnych celów w sensie fizycznym i (lub) psychologicznym, do uzyskania niezbędnego do istnienia fałszywego self podziwu (także dla zachowań nieakceptowanych społecznie) lub przypisuje sobie znaczącą cechę obiektu, aby podnieść własną wartość.

Inni ludzie są dzieleni na wspańiałych i bezwartościowych. Dziecko ma silną potrzebę identyfikacji z idealnym obiektem, który jednak szybko może zostać zdeprecjonowany, jeśli zakwestionuje fałszywe self. Równocześnie dziecko może przejawiać lęk przed bliskością z innymi ludźmi jako konsekwencję niepełnej stałości obiektu. Według Lowena lęk ten wynika z obaw przed odsłonięciem swojego prawdziwego self, „co może towarzyszyć bliskości.

4. *Lista problemów dzieci narcystycznych najbardziej uciążliwych dla ich otoczenia.*

Podsumowanie

Najbardziej typowe problemy dziecka narcystycznego to:

- łamanie norm i reguł życia społecznego (trudności w socjalizacji),
- zachowania impulsywne, agresja, konflikty z rówieśnikami, czasem skłonność do zachowań ryzykownych,
- słaba motywacja do nauki, nieumiejętność przełamywania trudności w tym obszarze, w konsekwencji niewykorzystanie wrodzonych zdolności.

Z kolei mocne strony to:

- inteligencja,
- bardzo dobra orientacja w rzeczywistości fizycznej (logiczne myślenie w rozumieniu badanego testem Ravena),
- własne zainteresowania, zdolność do długotrwałej koncentracji uwagi na zadaniach własnych,
- ciekawość świata przedmiotów i przyrody,
- ukryta głęboko nadzieja na akceptację ze strony innych ludzi takim, jakim się jest.

Od strony cech obiektu i self dzieci te cechuje:

- słaba stałość obiektu, brak poczucia bezpieczeństwa w świecie ludzi i słaba znajomość świata społecznego,
- fałszywe wielkościowe self wymagające ciągłego potwierdzenia z zewnątrz,
- brak kontaktu z prawdziwym self, odcięcie się od uczuć i doznań z ciała, koncentracja na obrazie i pojęciu self,

- rozszczepienie w obrębie obiektu i self (podział ludzi na dobrych-złych oraz self na dobre, wielkościowe i złe, prawdziwe).

Na genezę problemu składa się:

- specyfika reagowania emocjonalnego,
- trudności rodziców w dostosowaniu się do emocjonalności dziecka, wynikające bądź z przyczyn obiektywnych (silnych emocji dziecka), bądź z nieprzepracowania przez rodziców konfliktu wielkościowości – ograniczenie,
- związana z wymienionymi wyżej czynnikami niepełna symbioza (brak pełnego zlania się z obiektem w pierwszych miesiącach życia), oczarowanie światem w fazie ćwiczeń (pozorna separacja od obiektu i przeniesienie uwagi na przedmioty w wieku 10-15 miesięcy) oraz nieporadzenie sobie przez dziecko z konfliktem wielkościowości – ograniczenie w fazie ponownego zbliżenia (brak adekwatnych wymagań i wsparcia ze strony rodziców wobec pobudzonego emocjonalnie i podatnego na zranienie dziecka).

Zbieranie materiałów do diagnozy

Sposób zbierania danych jest uwarunkowany specyficznymi cechami dzieci narcystycznych oraz celem diagnozy. Dzieci te z uwagi na ich ambiwalencję w kontakcie z innymi ludźmi (nadzieja na bezwarunkową akceptację, z drugiej strony nieufność i słabe poczucie bezpieczeństwa) oraz przedmiotowe traktowanie innych i związaną z tym podejrzliwość, że inni mogą potraktować je przedmiotowo, nie chcą wykonywać zadań, których sensu jasno nie rozumieją. Dodatkowo prosząc je np. o wypełnienie testu, uderzamy w ich kolejny słaby punkt – trudności w podporządkowaniu się zadaniom narzuconym.

Z kolei cel diagnostyczny jest od początku bardzo ściśle podporządkowany terapeutycznemu (pomoc dziecku i rodzicom). Otoczenie wręcz wywiera nacisk na terapeutę, aby jak najszybciej rozpoczął terapię, zachowanie dziecka jest bowiem bardzo uciążliwe. Problem nacisków otoczenia daje się rozwiązać poprzez zawarcie szczegółowego kontraktu z rodzicami, dającego czas na nawiązanie pozytywnej więzi terapeutycznej. Często jednak emocje dziecka przejawiane w kontakcie z psychologiem są tak silne, a zachowania tak ekstremalne, że wymagają natychmiastowej interwencji. Diagnoza odbywa się więc w toku terapii, w czasie indywidualnych spotkań z dzieckiem mających początkowo formę wspólnej zabawy, do której stopniowo, i tylko za zgodą dziecka, włączane są techniki testowe.

Należy podkreślić, że również w odniesieniu do tak rozumianej diagnozy dzieci o narcystycznej linii rozwoju obowiązują opisane przez J. Brzezińskiego (1997) zasady formułowania wstępnych oczekiwań interpersonalnych badacza oraz spostrzegania przez badanego sytuacji badawczej. Z moich doświadczeń wynika, że należy być szczególnie wrażliwym na efekt wstępnych oczekiwań badacza sformułowanych na podstawie informacji od rodziców i nauczycieli (w przekazanym obrazie dziecka mogą przeważać informacje negatywne). Równie ważne jest bycie otwartym na informacje niezgodne z tymi wstępnymi oczekiwaniami. Znajomość teorii dotyczącej kształtowania się charakteru narcystycznego, w tym rozróżnienie prawdziwego – fałszywego self pozwala uchronić się przed pochopnymi interpreta-

ojami zgodnymi ze stereotypem złego/niegrzecznego lub źle wychowanego przez rodziców dziecka.

Z kolei dziecko narcystyczne rzadko bywa tzw. dobrym badanym współpracującym z badaczem w kierunku potwierdzenia jego wstępnych hipotez, ponieważ w relacji z psychologiem znalazło się pod przymusem dorosłych, czuje się w niej zagrożone, oceniane, ingerencja psychologa jest odbierana jako wścibstwo grożące poważnymi konsekwencjami (dziecko może myśleć, że zostanie uznane za nienormalne, nieprzystosowane społecznie, ktoś obcy zadecyduje o jego losie). Mówiąc inaczej, wszystkie charakterystyczne cechy omawianych dzieci, a zwłaszcza ich nieufność wobec innych ludzi oraz przymus ekspresji fałszywego self ujawniają się w sytuacji diagnozy w sposób znaczący.

Podstawową techniką zbierania danych jest więc obserwacja uczestnicząca oraz prowadzenie dzienniczka obserwacyjnego, mającego dużą tradycję w psychologii rozwoju oraz w psychologii klinicznej dziecka. Zapisy są prowadzone po każdym spotkaniu, zawierają szczegółowy opis jego przebiegu, ale także opis własnych emocji, wątpliwości, pytania, hipotezy prowadzącego. Słabością tej techniki jest, że nie wszystko da się zauważyć i właściwie zinterpretować (dynamika spotkań jest bardzo duża), a przeżywane emocje dorosłego (np. poczucie bezradności wobec nieakceptowanych społecznie zachowań dziecka) rzutują na obiektywność interpretacji. Słabości te można jednak zminimalizować poprzez dobre przygotowanie teoretyczne (znajomość teorii) i metodyczne (znajomość reguł i zasad postępowania z dziećmi narcystycznym, możliwość omówienia trudności w pracy z innymi terapeutami pracującymi w taki sam sposób). Z kolei mocnym punktem dzienniczków jest możliwość wielokrotnego ich czytania oraz zinterpretowania zgromadzonych faktów w nowy sposób.

Tak więc cel terapeutyczny przeważa nad diagnostycznym, podstawową zasadą pracy jest podążanie za dzieckiem oraz nawiązanie pozytywnej więzi i zdobycie zaufania dziecka w toku wspólnych, przyjemnych dla niego działań. Zwróćmy uwagę, że realizacja tego celu wnosi wiele istotnych informacji. Z teorii wiadomo, że stosunki z innymi ludźmi są słabym punktem dziecka narcystycznego, w kontakcie z terapeutą ujawniają się wszystkie jego problemy: relacje z podstawowym obiektem, cechy self (zwłaszcza self fałszywe – to, jak prezentuje siebie innym), trudności w podporządkowaniu się ograniczeniom, przewidywanie konsekwencji własnych działań lub jego brak, ale także cechy pozytywne, np. zainteresowania i uzdolnienia dziecka.

Równie wiele informacji niesie realizacja celu drugiego, jakim jest stwarzanie okazji do odreagowania zalegających emocji. Widzimy, jakie to są emocje, w jakich sytuacjach się pojawiają, jak są uzewnętrzniane (np. przez pobudzenie ruchowe), jak dziecko sobie z nimi radzi (np. poprzez agresję), jak korzysta z pomocy dorosłych, jak korzysta z wcześniejszego doświadczenia.

Nie będę tu omawiać wszystkich celów terapeutycznych, wspomnę jeszcze tylko o celu trzecim - ujawnianiu i doświadczeniu prawdziwego self przez dziecko. Wzajemne zaufanie sprawia, że staje się to możliwe, jednak dziecko stara się ujawnić je wcześniej, trzeba tylko umieć to zauważyć. Okazane wsparcie zwiększa prawdopodobieństwo ujawnienia prawdziwego self w przyszłości.

Wiarygodność danych obserwacyjnych można wzmocnić poprzez użycie wytycznych do obserwacji oraz technik standardowych, o czym będzie mowa niżej.

Całościowa diagnoza indywidualnego problemu dziecka

Całościowej diagnozy dokonujemy w oparciu o (por. Czownicka, Zalewska 1988b):

1. Teorię definiującą podstawowe pojęcia oraz opisującą dynamikę kształtowania się narcystycznej linii rozwoju (szczegóły opisałam w części „Geneza narcystycznej linii rozwoju”).
2. Wyróżnione obszary opisu, w naszej diagnozie są to:
 - a) charakterystyka emocji,
 - b) nasilenie i funkcje zachowań agresywnych,
 - c) stosunek do zadań,
 - d) spostrzeganie świata fizycznego,
 - e) spostrzeganie świata społecznego: poziom empatii, stosunek do innych ludzi, stosunek do reguł życia społecznego,
 - f) cechy obiektu,
 - g) cechy self.
3. Dla każdego obszaru sporządzony został zestaw sytuacji, w których przejawiają się interesujące nas cechy z punktu 2 oraz lista wskaźników świadczących o występowaniu np. danej cechy self. Źródłem wskaźników jest koncepcja Johnsona oraz dane z psychologii rozwojowej dotyczące wczesnego rozwoju intelektualnego i społecznego. Istotne znaczenie ma analogia rozwojowa, czyli znajomość zachowań dzieci w określonej fazie rozwoju wężi z obiektem. Pojawienie się tych zachowań w starszym wieku świadczy o nieprawidłowym przebiegu danej fazy i wskazuje na rodzaj kształtującego się typu charakteru.
4. Materiał będący podstawą diagnozy to zapisy w dzienniczkach obserwacyjnych, wytwory plastyczne i literackie, wyniki testowe, wypowiedzi dzieci dotyczące specjalnie ułożonych historyjek diagnozujących np. cechy obiektu oraz self lub stosunek do reguł życia społecznego.
5. Integracji zebranych danych dokonujemy w obszarach z punktu 2. Diagnoza końcowa zawiera:
 - opis dziecka według wymienionych obszarów,
 - jego mocne strony i główny problem,
 - hipotezy dotyczące genezy problemu w kategoriach koncepcji Johnsona z uwzględnieniem różnic indywidualnych (cech emocjonalności dziecka) i indywidualnej historii dziecka,
 - wskazówki do pracy z dzieckiem dla rodziców i nauczycieli,
 - wskazówki do pracy terapeutycznej z dzieckiem.
6. Wykorzystujemy następujące techniki testowe:
 - test EAS-C do badania cech temperamentu (daje charakterystykę emocjonalności dziecka),
 - wskaźniki tzw. syndromu ADHD (zespołu deficytu uwagi i nadpobudliwości) według DSM-IV (wykorzystanie jak wyżej),

- test Ravena (diagnoza inteligencji niewerbalnej, wskaźnik sposobu widzenia rzeczywistości fizycznej),
- testy Drzewa, Rysowania Rodziny, Barwnych Piramid (badanie cech self i obiektu),
- test Postaw Rodzicielskich (diagnoza wzorów wychowawczych w rodzinie),
- socjometria (pozycja dziecka w grupie rówieśniczej).

Możliwość stosowania dobrych, adekwatnych do problemu testów jest bardzo ważna, pozwalają one bowiem zobiektywizować dane z obserwacji. Jednak najważniejsza wydaje się być umiejętność dostrzegania i interpretowania informacji pochodzących z różnych źródeł.

Zakończenie

W świetle moich doświadczeń całościowa diagnoza indywidualnego problemu dziecka wymaga przyjęcia przekonywujących podstaw teoretycznych. Dla problemu, którym się zajmuję wysoce użyteczna okazała się koncepcja Johnsona. Zakreśla ona swoistą mapę poznawczą, w obszarze której psycholog – diagnosta i zarazem terapeuta może się poruszać. Daje kategorie opisu, wskazuje na związki przyczynowo-skutkowe między zjawiskami, na konsekwencje stwierdzonych zakłóceń dla dalszego rozwoju dziecka, pozwala znaleźć środki zaradcze i udzielić pomocy psychologicznej dziecku i jego rodzinie.

Równocześnie należy pamiętać, że historia indywidualna to egzemplifikacja ogólnego modelu zmodyfikowana przez splot warunków i czynników rozwoju charakterystycznych dla danej osoby. Nie tylko zgodność z teorią jest ważna, ważne są także wszystkie odstępstwa od niej. Otwierają one bowiem nowe możliwości interpretacji, być może istotne dla danej osoby i dla naszego rozumienia jej problemu. Zbyt sztywne trzymanie się teorii może prowadzić do pominięcia czegoś istotnego.

Na zakończenie chcę podkreślić, że diagnoza indywidualna jest zawsze pewnym przybliżeniem, zbiorem hipotez opartym o zebrane fakty. Hipotezy te mogą być weryfikowane w toku dalszej pracy terapeutycznej z dzieckiem i jego rodziną.

Bibliografia

- Bohomolec E.(1988). Proces separacji-indywiduacji. *Nowiny Psychologiczne*, 5, 102-110.
- Brzeziński J. (1997). *Metodologia badań psychologicznych*. Warszawa: PWN.
- Czownicka A., Zalewska M.(1988a). O obserwacji psychologicznej dziecka - zasady wnioskowania diagnostycznego.(w:) Pod. red. M.Kościelskiej. *Studia z psychologii klinicznej dziecka*. Warszawa: WSiP, 33-48.
- Czownicka A., Zalewska M. (1988b). Więzy emocjonalna dziecka z matką jako przedmiot diagnozy klinicznej. (w:) Pod red. M.Kościelskiej. *Studia z psychologii klinicznej dziecka*. Warszawa: WSiP, 63 - 94.
- Johnson S.M.(1993). *Humanizowanie narcystycznego stylu*. Warszawa: Jacek Santorski. Agencja Wydawnicza.
- Johnson S.M.(1998). *Style charakteru*. Poznań: Zysk i S-ka. Wydawnictwo s.c.
- Kościelska M. (1998). *Oblicza upośledzenia*. Warszawa: PWN.
- Lowen A. (1995). *Narcyzm*. Warszawa: Jacek Santorski. Agencja Wydawnicza.

- Malkiewicz E.(1997). Dziecko o kształtującym się narcystycznym charakterze - wybrane cechy osobowości i zachowania. (w:) Pod red. Z. Łosia i A. Oleszkowicz. *Rozwój człowieka i jego zagrożenia w świetle współczesnej psychologii*. Wrocław-Lubin: Linea.
- Malkiewicz E. 1999). Dziecko o narcystycznej linii rozwoju: spostrzeżenie świata społecznego, formy pomocy psychologicznej. Referat wygłoszony na VIII Konferencji Psychologów Rozwojowych (w druku).
- Moore B.E., Fine B.D.(1996). *Słownik Psychoanalizy*. Warszawa: Jacek Santorski. Agencja Wydawnicza.
- Namysłowska I.(1983). Psychoanalityczna teoria związków z obiektem. *Psychiatria Polska*, 5-6, 435-443.
- Olechnowicz H.(1995). *Dziecko własnym terapeutą*. Warszawa: PWN.
- Olechnowicz H. (1999). *Jaskiniowcy zagubieni w XXI wieku*. Warszawa: WSiP.
- Opowieści terapeutów*. (1997). Pod red. H. Olechnowicz. Warszawa: WSiP.