

Protokół CWP: Dziecko i nastolatek w spektrum autyzmu: darmowy fragment

Protokół CWP: ustrukturyzowany scenariusz pracy dla psychologów i psychoterapeutów

MODUŁ 1

Przygotowanie

1.1 Cel materiału

Ten protokół to ustrukturyzowany scenariusz pracy z dzieckiem lub nastolatkiem w spektrum autyzmu oraz z jego rodziną. Prowadzi przez kolejne obszary, które w gabinecie wracają najczęściej: profil sensoryczny, przeciążenie i jego dwa główne obrazy (meltdown i shutdown), komunikację i przewidywalność, maskowanie, lęk i zaburzenia współwystępujące, szkołę, dorastanie oraz wsparcie rodziców. Każdy obszar ma gotowe pytania do rodzica i do dziecka, przykładowe wypowiedzi terapeutę, karty pracy i wskazówki interpretacyjne.

Materiał **nie służy do diagnozy**. Nie zawiera procedury rozpoznawania autyzmu i nie zastępuje diagnozy prowadzonej przez zespół specjalistów z użyciem standaryzowanych narzędzi. Dotyczy pracy po diagnozie albo w okresie oczekiwania na nią, gdy obraz kliniczny uzasadnia podejrzenie spektrum, a dziecko i rodzina potrzebują pomocy już teraz.

1.2 Kiedy stosować

- dziecko lub nastolatek ma rozpoznanie ze spektrum autyzmu (w dokumentacji spotkasz kody ICD-10 F84.0, F84.1, F84.5 albo kod ICD-11 6A02) i rodzina szuka wsparcia w codziennym funkcjonowaniu,
- trwa proces diagnostyczny albo rodzina czeka na termin, a trudności (przeciążenia, wycofanie, odmowa chodzenia do szkoły, lęk) wymagają pracy od razu,
- w domu lub szkole pojawiają się silne reakcje przeciążeniowe, które otoczenie odczytuje jako „złe zachowanie”,
- nastolatka lub nastolatek opisuje wyczerpanie po dniu w szkole, poczucie „grania roli”, utratę umiejętności, które wcześniej były opanowane,
- rodzice są przeciążeni, skonfliktowani co do podejścia albo zagubieni w ofercie terapii i potrzebują uporządkowanego planu.

Protokół nie jest przeznaczony do pracy w ostrym kryzysie psychicznym (myśli i zamiary samobójcze, ostre objawy psychotyczne, katatonia, nagła utrata umiejętności o niejasnej przyczynie). W takich sytuacjach priorytetem jest bezpieczeństwo i pilna konsultacja psychiatryczna lub neurologiczna, opisane w materiale o czerwonych flagach.

1.3 Dla kogo

Dla psychologów i psychoterapeutów pracujących z dziećmi i młodzieżą (w gabinecie prywatnym, poradni psychologiczno-pedagogicznej, ośrodka środowiskowym I poziomu referencyjnego, szkole), którzy znają podstawy rozwoju dziecka i pracy z rodziną. Nie musisz być specjalistą od diagnozy autyzmu, ale potrzebujesz gotowości do zmiany własnych nawyków pracy: więcej struktury, mniej domysłów, mniej pracy opartej na kontakcie wzrokowym i „czytaniu między wierszami”. Jeśli dopiero zaczynasz pracę z autystycznymi dziećmi, korzystaj z materiału pod superwizją.

1.4 Cel pracy tym protokołem

- zrozumieć, jak to konkretne dziecko odbiera świat (zmysły, energia, zmiana, relacje), zamiast porównywać je z normą rozwojową,
- zmniejszyć liczbę i siłę przeciążeń przez zmianę środowiska i oczekiwań, a dopiero w drugiej kolejności przez uczenie dziecka nowych umiejętności,
- zbudować wspólny język dziecka, rodziców i szkoły dla stanów takich jak przeciążenie, meltdown, shutdown, potrzeba wycofania,
- rozpoznać i leczyć (lub skierować do leczenia) zaburzenia współwystępujące, przede wszystkim lęk, depresję, ADHD, zaburzenia snu i jedzenia,
- wzmocnić rodziców w roli rzeczników dziecka i zadbać o ich własne zasoby,
- wspierać pozytywną, realistyczną tożsamość dziecka: „jestem autystyczny/autystyczna i to nie znaczy, że jestem zepsuty/zepsuta”.

Czego ten protokół nie obiecuje. Autyzm nie jest chorobą do wyleczenia i nie jest celem tej pracy „zmniejszenie autyzmu” ani „normalizacja” zachowania. Celem jest mniej cierpienia, więcej bezpieczeństwa, lepsze dopasowanie otoczenia i rozwój umiejętności,

których chce samo dziecko lub nastolatek. Jeśli rodzice oczekują, że po kilku miesiącach „dziecko przestanie być autystyczne”, nazwij to wprost już na pierwszym spotkaniu.

1.5 Przeciwwskazania i ograniczenia zastosowania

- Nie stawiaj ani nie potwierdzaj rozpoznania na podstawie tego materiału. Jeśli diagnozy nie ma, możesz opisać obserwacje i zasugerować diagnostykę, ale nie formułuj wniosku „to jest autyzm”.
- Jeśli dziecko ma znaczną niepełnosprawność intelektualną, nie mówi i komunikuje się głównie zachowaniem, część pytań wymaga adaptacji, a praca opiera się przede wszystkim na rodzicach, nauczycielach i współpracy z logopedą oraz specjalistą komunikacji wspomagającej (AAC).
- Jeśli zachowania agresywne lub autoagresywne są nasilone i niebezpieczne, potrzebna jest równolegle ocena psychiatryczna i medyczna (ból, choroba, napady padaczkowe, działania niepożądane leków), a nie wyłącznie praca psychologiczna.
- Jeśli w rodzinie toczy się postępowanie sądowe dotyczące dziecka, ustal z rodzicami i dla siebie granicę roli: jesteś osobą wspierającą, nie biegłym. Szczegóły w materiale o pracy z rodziną.

1.6 Przygotowanie specjalisty przed pierwszym spotkaniem

- Poproś rodziców o przesłanie wcześniej dokumentacji: opinii i orzeczeń z poradni psychologiczno-pedagogicznej, wyników diagnozy, informacji o lekach, IPET-u, jeśli istnieje. Przeczytaj ją przed spotkaniem, żeby rodzice nie musieli po raz kolejny opowiadać wszystkiego od początku.
- Wyślij rodzinie krótką informację „jak będzie wyglądało pierwsze spotkanie”: ile trwa, kto będzie w pokoju, czy dziecko musi rozmawiać, co może ze sobą przynieść. Dobrze działa zdjęcie wejścia do budynku, poczekalni i gabinetu.
- Przygotuj gabinet: przygaszone lub naturalne światło, wyłączone źródła szumu, mniej przedmiotów na widoku, miejsce z możliwością siedzenia bokiem, kilka przedmiotów do manipulowania (sensoryczne zabawki, plastelina, kartka i kredki). Zapytaj rodziców, czego dziecko nie znosi (zapachy, dźwięki, dotyk) i usuń to, co możesz.
- Przygotuj karty z modułu 6, a zwłaszcza kartę „moja bateria” i mapę sensoryczną, żeby móc skorzystać z nich już na pierwszym spotkaniu, jeśli rozmowa się nie klei.
- Ustal z rodzicami, jak dziecko nazywa swoją diagnozę i czy w ogóle o niej wie. Nie ujawniaj diagnozy dziecku bez uzgodnienia z rodzicami, ale ustal z nimi plan, kiedy i jak to nastąpi.

1.7 Częste błędy przy pracy tym protokołem

Błąd	Dlaczego szkodzi	Co zrobić zamiast tego
Traktowanie meltdownu jak napadu złości wymuszającego ustępstwa	Kary i „wygaszanie” w trakcie przeciążenia nasilają lęk i wstyd, a nie uczą regulacji	Najpierw bezpieczeństwo i obniżenie bodźców, rozmowa dopiero po powrocie do spokoju (moduł 3b)
Wymaganie kontaktu wzrokowego i „ładnego siedzenia” w gabinecie	Dziecko zużywa energię na kontrolę ciała zamiast na rozmowę, rośnie maskowanie	Pozwól na ruch, siedzenie bokiem, rysowanie w trakcie rozmowy
Uznanie, że skoro w szkole „wszystko jest dobrze”, problem leży w domu	Pomija zjawisko rozładowania po szkole i maskowania, obwinia rodziców	Zapytaj o koszt dnia szkolnego i o to, co dzieje się po powrocie do domu
Praca nad „umiejętnościami społecznymi” polegająca na uczeniu udawania	Wzmacnia maskowanie i przekonanie, że prawdziwe „ja” jest niewłaściwe	Ucz strategii, które dziecko samo uznaje za przydatne, i pracuj nad środowiskiem po obu stronach relacji
Przypisywanie każdego objawu autyzmu	Przeoczenie lęku, depresji, ADHD, bólu, padaczki, przemocy rówieśniczej	Przy każdej zmianie zachowania pytaj „co jeszcze może to wyjaśniać?” (materiał o diagnozie różnicowej)
Przenoszenie standardowej CBT bez adaptacji	Abstrakcyjne pytania i rozmowa o emocjach bez struktury bywają dla dziecka nieczytelne	Wizualne skale, konkret, pisemne podsumowania, wykorzystanie zainteresowań dziecka
Rozmowa o dziecku przy dziecku, w trzeciej osobie	Dziecko słyszy listę swoich „problemów” i traci zaufanie	Część rozmowy z rodzicami prowadź bez dziecka albo mów do dziecka, nie o nim

1.8 Jak zbudowany jest protokół

Sekcja	Zawartość	Orientacyjny moment użycia
--------	-----------	----------------------------

Moduł 2	Mapa problemu: pytania wstępne do rodziców i dziecka, kontekst, czynniki podtrzymujące	Pierwsze jedno lub dwa spotkania
Wprowadzenie teoretyczne	Autyzm w ICD-11 i DSM-5-TR, model neuroróżnorodności, model „wiadra stresu”, monotropizm, problem podwójnej empatii	Przed modulem 3, także jako materiał do psychoedukacji rodziców
Moduł 3a-3g	Pogłębienie: profil sensoryczny, przeciążenie, meltdown i shutdown, komunikacja i przewidywalność, maskowanie, lęk i współwystępowanie, profile kliniczne, dorastanie	Spotkania 2-6, zależnie od obrazu
Moduł 4	Plan pracy: cele, priorytety, plan sensoryczny, plan na przeciążenie, praca z lękiem, strategie towarzyszące	Po zbudowaniu mapy
Moduł 5	Struktura sesji z dzieckiem, z nastolatkiem i z rodzicami, przykładowe rozmowy	Każde kolejne spotkanie
Moduł 6	Karty pracy między sesjami dla rodzica i dziecka	Po każdym spotkaniu
Moduł 7	Podsumowanie, ocena zmiany, plan na trudne okresy	Zamknięcie etapu pracy
Materiały uzupełniające	Kwestionariusz orientacyjny, diagnoza różnicowa, czerwone flagi, praca z rodziną, szkołą i dostosowania, szablony, winiety, banki pytań i ćwiczeń, słowniczek	Według potrzeby

1.9 Język, którym mówimy o autyzmie

Część rodzin i większość autystycznych dorosłych w środowiskach samorzeczniczych woli język „osoba autystyczna” (tożsamość), inni wolą „osoba w spektrum autyzmu” albo „dziecko z autyzmem”. Nie ma jednej poprawnej formy. Zapytaj rodziców, a potem samo dziecko lub nastolatka, jak chcą, żebyś mówił/mówiła. Unikaj sformułowań „cierpi na autyzm”, „wysoko/nisko funkcjonujący” (zamiast tego opisuj konkretne potrzeby wsparcia w konkretnych obszarach) oraz „objawy autyzmu” tam, gdzie chodzi o cechy, które nie powodują cierpienia, na przykład intensywne zainteresowania.

MODUŁ 2

Mapa problemu

Pierwsze spotkania służą zbudowaniu obrazu dziecka w jego środowisku: co jest trudne, kiedy, dla kogo i co już pomaga. Zwykle pierwsze spotkanie prowadzisz z samymi rodzicami, a dziecko poznajesz na drugim, w warunkach przygotowanych pod jego potrzeby.

2.1 Pytania wstępne do rodziców

Z czym Państwo przychodzą? Co sprawiło, że zdecydowali się Państwo szukać pomocy właśnie teraz?

- Czy coś się ostatnio zmieniło: szkoła, klasa, nauczyciel, przeprowadzka, narodziny rodzeństwa, choroba w rodzinie?

Wskazówka: U autystycznych dzieci trudności często narastają po zmianie środowiska. Moment zgłoszenia mówi, czy pracujesz z ostrym kryzysem adaptacyjnym, czy z narastającym od lat obciążeniem.

NOTATKI WŁASNE

Jak wyglądała droga do diagnozy? Kto ją postawił, kiedy, i jak Państwo ją przyjęli?

- Czy dziecko wie o diagnozie? Jak ją rozumie?
- Czy któreś z rodziców, rodzeństwa lub dalszej rodziny ma podobne cechy albo rozpoznanie?

Wskazówka: Wielu rodziców w trakcie diagnozy dziecka rozpoznaje podobne cechy u siebie. To nie jest temat do rozstrzygania, ale warto go zauważyć, bo wpływa na zrozumienie dziecka i na dynamikę rodziny.

NOTATKI WŁASNE

Proszę opisać zwykły dzień dziecka, od pobudki do zaśnięcia. Gdzie jest najtrudniej, a gdzie najspokojniej?

Wskazówka: Zwykły dzień daje więcej informacji niż pytanie „jakie są problemy”. Zaznacz momenty przejść (wyjście z domu, powrót, posiłki, kąpiel, zasypianie), bo tam zwykle kumuluje się przeciążenie.

NOTATKI WŁASNE

Co dziecko kocha, czym się interesuje, w czym jest dobre? Kiedy widzą Państwo, że jest naprawdę szczęśliwe?

Wskazówka: Zainteresowania dziecka są zasobem i najlepszym kanałem do budowania relacji oraz uczenia nowych umiejętności. Zapisz je dokładnie, z nazwami postaci, gier, tematów.

NOTATKI WŁASNE

Z jakiej pomocy dziecko już korzysta lub korzystało (terapię, zajęcia w szkole, leki)? Co pomogło, a co Państwa zdaniem zaszkodziło?

- Ile godzin w tygodniu dziecko spędza dziś na zajęciach terapeutycznych?

Wskazówka: Rodziny często mają za sobą wiele terapii naraz. Nadmiar zajęć sam w sobie bywa źródłem przeciążenia, a dziecko po szkole potrzebuje czasu na regenerację, nie kolejnych wymagań.

NOTATKI WŁASNE

Jak Państwo sami sobie radzą? Kto Państwa wspiera, a kto raczej dokłada ciężaru?

Wskazówka: Zasoby rodziców są jednym z najważniejszych czynników powodzenia pracy. Pytanie zadane wprost często otwiera rozmowę o wyczerpaniu, konflikcie w parze czy osamotnieniu.

NOTATKI WŁASNE

2.2 Pierwsza rozmowa z dzieckiem lub nastolatkiem

Z dzieckiem zacznij od tego, co jest dla niego bezpieczne i interesujące, nie od problemów. Wyjaśnij, kim jesteś, ile potrwa spotkanie i co się będzie działo. U nastolatka zapytaj wprost, czy woli rozmawiać, pisać, czy rysować, i czy chce, żeby rodzic był w pokoju.

[do dziecka] Mama/tata powiedzieli mi, że lubisz [zainteresowanie]. Opowiesz mi o tym? Co jest w tym najlepsze?

Wskazówka: Pozwól dziecku mówić długo o swoim temacie. To nie jest strata czasu, tylko obserwacja: jak buduje wypowiedź, ile potrzebuje czasu, jak reaguje na Twoje pytania.

NOTATKI WŁASNE

[do dziecka] Co jest dla Ciebie trudne w szkole albo w domu? Możesz to powiedzieć, napisać albo pokazać na kartce.

- Czy są miejsca, gdzie jest za głośno, za jasno, za dużo ludzi?

Wskazówka: Konkretnie pytania (miejsca, dźwięki, ludzie) działają lepiej niż pytania o emocje („co czujesz?”), na które wiele autystycznych dzieci odpowiada „nie wiem”.

NOTATKI WŁASNE

[do nastolatka] Czego chcesz od tych spotkań? Jeśli niczego, to też jest odpowiedź, możemy ustalić, po co tu jesteśmy.

Wskazówka: Nastolatki często przychodzą, bo „rodzice kazali”. Własny cel nastolatka, nawet bardzo mały („żeby mama mniej na mnie krzyczała rano”), jest lepszym punktem startu niż cel rodziców.

NOTATKI WŁASNE

2.3 Kontekst życiowy

Obszar	Pytanie orientacyjne	Notatka
Szkoła lub przedszkole	Typ placówki, klasa, orzeczenie, IPET, nauczyciel współorganizujący, frekwencja	
Sen	Pora zasypiania, czas zasypiania, wybudzenia, rytuały, ekrany przed snem	
Jedzenie	Lista akceptowanych produktów, reakcje na nowe jedzenie, masa ciała, posiłki w szkole	
Zdrowie	Choroby przewlekłe, padaczka, problemy jelitowe, alergie, ból, leki	
Relacje rówieśnicze	Czy ma przynajmniej jedną osobę, z którą lubi spędzać czas? Czy jest wyśmiewane, wykluczane?	
Rodzina	Kto mieszka w domu, rodzeństwo, opieka naprzemienna, konflikty, choroby rodziców	
Ekrany i internet	Ile czasu, w jakiej funkcji (regulacja, kontakt z innymi, zainteresowania), bezpieczeństwo w sieci	

2.4 Czynniki podtrzymujące trudności

Na tym etapie zacznij zaznaczać, co podtrzymuje obecne trudności. Najczęściej są to: przewlekłe przeciążenie sensoryczne i społeczne (zwłaszcza w szkole), nieprzewidywalność dnia, oczekiwania dopasowane do wieku metrykalnego, a nie do profilu dziecka, maskowanie, nierozpoznany lęk lub zaburzenia snu, kary i konsekwencje stosowane w reakcji na przeciążenie, wyczerpanie rodziców oraz brak wspólnego planu dom-szkoła.

Co Państwo zwykle robią, kiedy dziecko „wybucha” albo się zamyka? Co wtedy pomaga, a co pogarsza sprawę?

Wskazówka: Odpowiedź pokazuje, czy rodzice reagują na przeciążenie jak na nieposłuszeństwo. To naturalne i wynika zwykle z porad dopasowanych do dzieci nieautystycznych, nie z braku troski. Nie oceniaj, tylko zapisz.

NOTATKI WŁASNE

Jak wygląda dziecko po powrocie ze szkoły? A w poniedziałek rano w porównaniu z piątkiem?

Wskazówka: Silny kontrast między „grzecznym w szkole” a „wybuchowym w domu” jest jednym z najważniejszych tropów w kierunku przeciążenia i maskowania (moduły 3b i 3d).

NOTATKI WŁASNE

osobom trzecim bez zgody.

MASZ PACJENTA Z...?

Protokół, szkolenia i artykuł w jednym pakiecie

Ten protokół jest częścią gotowego pakietu do pracy z konkretnym problemem klienta. Obok protokołu znajdziesz 2 szkolenia, które pogłębiają temat, i artykuł na szybki start.

→ Masz pacjenta w spektrum autyzmu?

cwp.edu.pl/masz-pacjenta/spektrum-autyzmu

→ Zaczynasz pracę z dzieckiem?

cwp.edu.pl/masz-pacjenta/dziecko

→ Wszystkie problemy

cwp.edu.pl/masz-pacjenta