

*Halina Pawłowska-Jaroń*

## **Dziecko z płodowym zespołem alkoholowym.**

### **(Za) Trudna sztuka argumentowania**

Tym, co różnicuje argumentację od formalnie poprowadzonego dowodzenia, jest fakt, iż rozwija się ona w języku naturalnym, którego dwuznaczności nie da się wykluczyć. Celem argumentacji jest wywołanie lub wzmocnienie poparcia słuchacza dla założeń prezentowanych mu do zaakceptowania. Argumentując, zakładamy kontakt umysłowy pomiędzy mówcą a słuchaczem, nadawcą i odbiorcą – przecież każde przemówienie, by miało cel, musi zostać wysłuchane, artykuł zaś czy książka – przeczytane. To odebranie prezentowanych treści, ich przetworzenie i zaakceptowanie przez odbiorcę powoduje, że mają one moc oddziałującą. Dotyczy to również sytuacji wewnętrznych rozważań, dialogu wewnętrznego – wysunięcia argumentów i ich oceny. Poprzez wysunięcie argumentów zmierzamy do oddziaływania na słuchaczy, weryfikowania lub modyfikowania ich przekonań czy nastawień poprzez zdobycie ich przychylności, bez uciekania się do form przymusu<sup>1</sup>. Tak więc każda próba argumentowania zakłada w pierwszym rzędzie kontakty międzyludzkie i treści przekazu. Te wymogi związane z efektywnym argumentowaniem kierują myśl w stronę zdolności używania przez człowieka „wszystkich dostępnych mu jako członkowi danej wspólnoty społeczno-kulturowej systemów semiotycznych [...] oraz dostosowania do niej sposobu mówienia”<sup>2</sup>, czyli kompetencji komunikacyjnej. Ważne jest również bycie osobą znaczącą dla rozmówcy, czyli taką, do której słów, postaw i zachowań przywiązujemy wagę. Bycie ważnym dla słuchacza, oprócz czysto intelektualnej zgody na przedkładane racje, pozwala pobudzić słuchającego do działania lub przynajmniej wyzwolić w nim chęć do aktywności.

Umiejętność porozumiewania się słownego, a zwłaszcza argumentowania, wymagającego sprawnego posługiwania się myślą i słowem, jest szczególnie trudna w wypadku nakładania się wieloaspektowych trudności w komunikowaniu się za pomocą słów i wchodzenia w interakcje społeczne, niedostatecznego treningu zachowań społecznych. Grupą prezentującą tego typu trudności są osoby dotknięte płodowym zespołem alkoholowym.

<sup>1</sup> Ch. Perelman, *Imperium retoryki. Retoryka i argumentacja*, tłum. M. Chomicz, Warszawa 2004, s. 38.

<sup>2</sup> T. Rittel, *Podstawy lingwistyki edukacyjnej. Nabywanie i kształcenie języka*, Kraków 1993, s. 110–111.

Płodowy zespół alkoholowy (Fetal Alcohol Syndrome – FAS) to zaburzenie występujące u dzieci matek spożywających alkohol podczas ciąży. Oznacza zespół wad wrodzonych, somatycznych oraz neurologicznych. Wady te obejmują specyficzny wygląd twarzy, zaburzenia wzrostu, szeroko rozumiane dysfunkcje mózgu<sup>3</sup>.

Rodzaj i skala defektów i zaburzeń, jakie niesie z sobą picie alkoholu podczas ciąży, uzależnione są od okresu ciąży, w którym płód miał kontakt z teratogenem<sup>4</sup>, czyli czynnikiem uszkadzającym (w tym wypadku z alkoholem).

Jak podaje Danuta Hryniewicz<sup>5</sup>, spożywanie alkoholu przez matkę w pierwszym trymestrze ciąży może powodować: poważne uszkodzenie mózgu, uszkodzenia takich organów jak wątroba, nerki, serce, oczy, uszy, zaburzenia prawidłowego rozwoju komórek, deformacje twarzy, poronienia. Z kolei zagrożenia drugiego trymestru to osłabienie rozwoju mózgu, poronienie zagrażające zdrowiu matki, uszkodzenie mięśni, skóry, gruczołów, kości, zębów dziecka. Alkohol spożywany w trzecim trymestrze może nieść z sobą osłabienie rozwoju mózgu i płuc, opóźnia przyrost wagi płodu, prowadzi do zaburzeń rozwoju wzrostu, przedwczesny poród.

Pełnoobjawowy płodowy zespół alkoholowy występuje rzadko, głównie w wypadku wysokiego stężenia alkoholu etylowego w pierwszym trymestrze ciąży. Twierdzi się, że FAS dotyczy niewielkiej liczby osób, niemniej skala występowania zjawiska zbliżona jest do częstotliwości występowania zespołu Downa, czyli około jedno na osiemset żywych urodzeń. Istotnym problemem jest to, że ilość dzieci posiadających inne zaburzenia spowodowane piciem alkoholu przez ciężarne kobiety jest około dziesięciokrotnie większa.

Mówiąc o innych zaburzeniach, mam na myśli częściowy FAS – Partial Fetal Alcohol Syndrome (pFAS, alkoholowy efekt płodowy FAE – Fetal Alcohol Effect)<sup>6</sup>, niosący w swoim obrazie niektóre charakterystyczne cechy wyglądu twarzy określane przy pełnoobjawowym FAS, ponadto wystąpienie chociaż jednego objawu FAS, uszkodzenie mózgu, komplikacje w zachowaniu i uczeniu się czy opóźnienie wzrostu. Objawy występujące przy pFAS są mniej natężone, dlatego też takie dzieci trudniej zdiagnozować, a to właśnie dzieci z tym zaburzeniem jest najwięcej. Problemy pojawiają się, kiedy dziecko z częściowym zaburzeniem jest traktowane jak zdrowe, społeczeństwo zaś stawia mu takie wymagania jak dziecku zdrowemu. W chwili kiedy dziecko nie jest w stanie sprostać tym wymaganiom, dochodzi do zaburzeń zachowania.

Kolejne możliwe konsekwencje nadużycia przez matkę alkoholu niosą w swoim obrazie zaburzenia neurorozwojowe spowodowane alkoholem (ARND – Alcohol Related Neurodevelopmental Disorder)<sup>7</sup>. Termin ten używany jest do opisu nieprawidłowości neurologicznych opisywanych w przebiegu FAS; głównie w wypadku obecności patologii ośrodkowego układu nerwowego. Najczęściej pojawiające się

<sup>3</sup> M. Klecka, *FAScynujące dzieci*, Kraków 2007.

<sup>4</sup> Teratogen (czynnik teratogeny) – czynnik pochodzący ze środowiska zewnętrznego, działający na organizm kobiety i płodu, wywołujący wady wrodzone u płodu; *Słownik terminów medycznych*, [www.sloownik.mesh.pl](http://www.sloownik.mesh.pl); por. M. Klecka, *FAScynujące dzieci*, op. cit., s. 13

<sup>5</sup> D. Hryniewicz, *Dziecko, które nigdy nie dorośnie. Co to jest FAS?*, Warszawa 2007, s. 3.

<sup>6</sup> P. Raczyński, *Materiały informacyjne o płodowym zespole alkoholowym FAS dla lekarzy*, Warszawa 2007, s. 1–2.

<sup>7</sup> *Ibidem*.

skutki to nadpobudliwość, impulsywność, trudności w uczeniu się na podstawie doświadczeń, ciągłe powtarzanie błędów<sup>8</sup>. Do stwierdzenia występowania zespołu zaburzeń rozwoju układu nerwowego nie jest konieczne stwierdzenie anomalii fizycznych<sup>9</sup>. Ostatni zespół pokrewny z płodowym zespołem alkoholowym niosący w swoim obrazie głównie wady wrodzone to ARBD – Alcohol Related Birth Defects<sup>10</sup>. Kategoria ta charakteryzuje się występowaniem anatomicznych czy funkcjonalnych wad. ARBD – inaczej aniżeli wcześniej opisane zespoły – określa głównie zaburzenia somatyczne. Mieszczą się w nim między innymi deformacje, zniekształcenia, dysplazja części ciała, wady serca, kości, nerek, wzroku i słuchu.

Oprócz wymienionych objawów pierwotnych i wtórnych charakterystycznych dla zespołu FAS należy podkreślić problemy dzieci z funkcjonowaniem psychicznym i zachowaniem. Problemy te są konsekwencją trwałego uszkodzenia mózgu narażonego na wpływ alkoholu w okresie prenatalnym. Trwałe uszkodzenie mózgu odbywa się poprzez:

- 1) śmierć komórek mózgowych – dzieci z płodowym zespołem alkoholowym mają mniejsze mózgi, rodzą się z mniejszą liczbą komórek nerwowych;
- 2) migracje komórek mózgowych do niewłaściwych obszarów. Zjawisko migracji trwa do około 5. miesiąca życia płodowego. Nieprawidłowości w migracji są przyczyną „bałaganu” w głowie dziecka, ponieważ neurony nie trafiają do tych obszarów mózgu, w których powinny podjąć swoją pracę;
- 3) tworzenie się niewłaściwych połączeń między neuronami, co ma znaczny wpływ na sposób, w jaki dziecko odbiera świat. Jeżeli w czasie wspomnianych wyżej migracji dojdzie do nieprawidłowych zmian w korze mózgowej, utworzą się ektopie, czyli nieprawidłowe skupiska neuronów, odpowiedzialne na przykład za dysleksję u chłopców.

Rejonami mózgu najbardziej narażonymi na uszkodzenia przez alkohol są:

**Ciało modzelowate** oddzielające prawą półkulę mózgową od lewej – to spoidło wielkie mózgu, będące łącznikiem pomiędzy dwiema asymetrycznymi pod względem strukturalnym i funkcjonalnym półkulami: lewą i prawą. Lewa półkula mózgu pracuje w sposób analityczny – od szczegółu do ogółu. Dominuje ona w takich dziedzinach działalności umysłowej jak mowa, czytanie, pisanie, analiza, logiczne myślenie, sekwencyjność, dosłowność, zdolności matematyczne. Prawa półkula, zwana również intuicyjną, jest półkulą dominującą w zupełnie innej sferze działalności umysłowej, jak na przykład: wizualizacja, synteza, przestrzenność, metaforyczność, emocjonalność, muzykalność, uzdolnienia plastyczne<sup>11</sup>. Dzieci z pełnoobjawowym FAS mogą cierpieć na całkowity lub częściowy brak ciała modzelowatego (agenezję)<sup>12</sup>. W bardziej optymistycznych przypadkach dochodzi do niedorozwoju ciała

<sup>8</sup> M. Klecka, *FAScyrujące dzieci*, op. cit., s. 24.

<sup>9</sup> P. Raczyński, *Materiały informacyjne...*, op. cit.

<sup>10</sup> *Ibidem*, s. 1–2.

<sup>11</sup> J. Cieszyńska, M. Korendo, *Wczesna interwencja terapeutyczna. Stymulacja rozwoju dziecka. Od noworodka do 6. roku życia*, Kraków 2007.

<sup>12</sup> L. Perenc, A. Kwolek, *Badania nad współistnieniem przepukliny oponowo-rdzeniowej oraz innych anomalii rozwojowych mózgowia i czaszki*, „Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego” 2005, nr 1, s. 23–26; por. M. Pąchalska, *Neuropsychologia kliniczna. Urazy mózgu*, Warszawa 2007, s. 86.

modzelowatego ze względu na spożywanie alkoholu w czasie ciąży, dlatego dzieci te mają trudności z odróżnianiem strony lewej od prawej. Informacje do ich mózgu przepływają powoli i nieskutecznie, co tłumaczy fakt, iż dzieci z FAS najpierw działają, a dopiero po fakcie uświadamiają sobie konsekwencje.

**Mózdzek** odpowiedzialny za funkcje motoryczne, czyli koordynację ruchów i utrzymanie równowagi ciała. Mózdzek dostaje informacje z wielu ośrodków mózgu, szybko je analizuje i odpowiednio moduluje, aby ruchy były płynne i dokładne. Decyduje, które mięśnie mają się kurczyć, a których odruch rozciągania ma być zahamowany, z jaką siłą *etc.* Mózdzek także stale kontroluje przebieg ruchu i wprowadza do niego automatyczne poprawki. Jeżeli ulegnie uszkodzeniu, trudne staje się schodzenie po schodach, skakanie na jednej nodze czy utrzymywanie równowagi<sup>13</sup>.

**Zwoje podstawy** odpowiedzialne za pamięć i procesy poznawcze. Filtrują one informacje i usuwają z pamięci te nieistotne. Dzięki temu w mózgu tworzy się miejsce na rzeczy ważne. Dzieci z FAS mają poważne kłopoty z pamięcią, co świadczy o tym, że ich zwoje podstawy pracują wolniej.

**Hipokamp**, czyli centrum uczenia się i zapamiętywania w mózgu. Odgrywa dużą rolę w procesach uczenia się, ponieważ to w nim następuje przenoszenie wspomnień z pamięci krótkotrwałej do długotrwałej<sup>14</sup>.

**Płaty czołowe** odpowiadające za funkcje wykonawcze, kontrolę impulsów i osąd. W wyniku działania małych ilości alkoholu na płaty czołowe dziecka osłabieniu ulegają takie funkcje wykonawcze jak:

- zachowania społeczne – niski poziom radzenia sobie w sytuacjach społecznych,
- rozwiązywanie problemów – brak możliwości, niezdolność rozwiązania problemu,
- przymus zachowań seksualnych – brak kontroli nad popędem seksualnym,
- planowanie – brak umiejętności „nauki na przyszłość”, nieumiejętność wyciągnięcia wniosków z wcześniejszych zachowań,
- poczucie czasu – nierozumienie abstrakcyjnych pojęć czasu,
- porządkowanie informacji – trudności z gromadzeniem informacji,
- pamięć – słaba pamięć, zwłaszcza krótkotrwała, pozwalająca normalnie funkcjonować w codziennym życiu,
- samokontrola – potrzebny nadzór innej osoby,
- regulacje słowne – przymus głośnego mówienia, a przez to znalezienie się w centrum zainteresowania,
- zaburzone funkcje motoryczne,
- chwiejność emocjonalna – mała stabilność nastroju,
- motywacje – potrzeba motywacji z zewnątrz<sup>15</sup>.

<sup>13</sup> M. Pąchalska, *Neuropsychologia kliniczna*, *op. cit.*, s. 130.

<sup>14</sup> Pamięć krótkotrwała (ang. *short-term memory*, STM) przechowuje niewielkie ilości informacji przez krótki okres (bez dokonywania powtórek wewnętrznych czas ten szacuje się na kilka do kilkunastu sekund); pamięć długotrwała (z ang. *long-term memory*, LTM) stanowi trwałe magazyn śladów pamięciowych o teoretycznie nieograniczonej pojemności i czasie przechowywania; por. M. Pąchalska, *Neuropsychologia kliniczna*, *op. cit.*, s. 98.

<sup>15</sup> D. Hryniewicz, *Specyfika pomocy...*, *op. cit.*, s. 17.

Wśród sprawności, które dzieci rozwijają, na plan pierwszy wysuwają się zdolności językowe. Johan Huizinga<sup>16</sup> pisał: „Weźmy np. mowę, to pierwsze i najwyższe narzędzie, jakie kształtuje sobie człowiek, żeby móc się porozumiewać, nauczać, rozkazywać”. Podobnie pisał Lew S. Wygotski<sup>17</sup>: „Mowa jest przede wszystkim narzędziem społecznego porozumiewania się, narzędziem wypowiadania się i rozumienia”. Komunikacja werbalna (język) służy bowiem do kontrolowania zachowań własnych i innych osób, do przekazywania informacji, do wyrażania przeżyć, do nawiązywania i podtrzymywania kontaktów, do formułowania problemów, prezentowania swych poglądów, stanów emocjonalnych, zadawania pytań. Opanowanie każdej z tych funkcji wymaga wypróbowania własnych umiejętności. Dlatego tak istotne jest bezpośrednie uczestnictwo dziecka we wszystkich sytuacjach komunikacyjnych. Nie powinno ono być biernym obserwatorem czy słuchaczem.

Pomiędzy 2. a 7. rokiem życia dzieci znajdują się w okresie przedoperacyjnym, kiedy to badając, poznają świat i gromadzą doświadczenia oraz uczą się obcowania i wchodzenia w interakcje z innymi ludźmi. Czas ten jest także poświęcony na intensywny rozwój mowy i zdolności posługiwania się symbolami językowymi<sup>18</sup>. Dzięki aktywności poznawczej dziecko zaczyna aktywnie wzbogacać swój słownik, swój zasób słów. Dzieje się to w czasie zabawy, aktywnego działania – mały człowiek uczy się wówczas prowadzić dialog, rozmowę z innymi dziećmi. Musi umieć zadawać pytania, słuchać odpowiedzi, wysuwać swoje i przyjmować argumenty innych członków grupy. Dialog rozwija więc kulturę prowadzenia rozmowy i możliwości komunikacji. Ważnym celem prowokowanych przez wychowawców sytuacji wychowawczych jest właśnie kształtowanie mowy komunikatywnej dzieci. Należy szukać takich sposobów pracy, które pobudzają do myślenia i wypowiadania swoich myśli, ponieważ „więź myśli ze słowem nie jest [...] pierwotnym, raz na zawsze danym związkiem. Więź ta powstaje w rozwoju i sama się rozwija”<sup>19</sup>.

Jeśli chodzi o rozwój mowy, to kolejność stadiów, przez które dziecko przechodzi, i czas trwania każdego etapu nie zależą od osób trzecich, lecz od tego, co dziecko samo czerpie z najbliższego środowiska. Uczenie się przedszkolaka jest bowiem procesem spontanicznym, przebiegającym według „własnego programu”<sup>20</sup>, a to oznacza, że o uczeniu się stanowi potrzeba wiedzy, nawyków i wewnętrzna, ogromna motywacja, które rodzą się u dziecka w interakcji z otoczeniem. Na początku rozwoju mowa towarzyszy wszystkim czynnościom małego człowieka. Stanowi cenną wskazówkę dla dorosłego; na tej podstawie „może on stwierdzić, czy dziecko rozumie we właściwym kierunku i czy uczy się tego, co trzeba”<sup>21</sup>. Uważna obserwacja bawiących się dzieci w wieku od trzech do pięciu lat pozwala stwierdzić, iż

<sup>16</sup> J. Huizinga, *Homo ludens. Zabawa jako źródło kultury*, tłum. M. Kurecka, W. Wirpsza, Warszawa 1985, s. 16.

<sup>17</sup> L.S. Wygotski, *Myślenie i mowa*, tłum. E. Flesznerowa, J. Fleszner, Warszawa 1989, s. 23.

<sup>18</sup> E. Gruszczyk-Kolczyńska, *Dlaczego dzieci nie potrafią uczyć się matematyki*, Warszawa 1989, s. 46.

<sup>19</sup> L.S. Wygotski, *Myślenie i mowa*, op. cit., s. 407.

<sup>20</sup> L.S. Wygotski, *Wybrane prace psychologiczne*, tłum. A. Brzezińska et al., Warszawa 1971, s. 517.

<sup>21</sup> E. Gruszczyk-Kolczyńska, E. Zielińska, *Dziecięca matematyka*, Warszawa 1997, s. 9; por. E. Gruszczyk-Kolczyńska; *Dojrzałość do nauki matematyki i niszczące konsekwencje roz-*

tylko pozornie prowadzą one z sobą dialog. Tak naprawdę często nie słuchają się wzajemnie i wzajemnie sobie nie odpowiadają. Każde bowiem mówi tylko do siebie – jest to więc *mowa egocentryczna*. Działając, informują same siebie o tym, czym są aktualnie zajęte, co robią w danej chwili, co widzą przed sobą. Jest to przygotowanie planu zadania, które chcą wykonać. Realizują w ten sposób to, czego dorośli dokonują przy pomocy mowy wewnętrznej.

Jean Piaget<sup>22</sup> wyraził pogląd, że „mowa egocentryczna” jest wytworem niedojrzałego jeszcze umysłu. Ma charakter mówienia dla siebie i do siebie, to znaczy, że dziecko nie dąży do wymiany myśli i nie przyjmuje innego punktu widzenia niż swój własny. Wypowiedzi tego rodzaju towarzyszą działaniom dziecka. Zanikają one wraz z rozwojem umiejętności społecznego współdziałania i nie odgrywają znaczącej roli w rozwoju psychicznym dziecka.

Niedojrzałość i niesamodzielnosc myślenia małego dziecka jest tak duża, że „myśli ono głośno”. Dopiero z czasem gdy dziecko coraz lepiej panuje nad własnym zachowaniem, mowa do siebie przestaje występować w pełnej formie. Dzieci zaczynają opuszczać słowa i zwroty, które dotyczą rzeczy już im znanych w danej sytuacji. Mówią tylko o tym, co jest dla nich jeszcze niezrozumiałe. Mowa do siebie ulega stopniowo uwewnętrznieniu, a więc jest elementem przejściowym między mową zewnętrzną a zinterioryzowaną mową wewnętrzną, czyli świadomymi dialogami, jakie prowadzimy sami podczas myślenia i działania. Mowa do siebie ma wpływ na działanie dziecka, umożliwia mu samoregulację zachowania. Nigdy całkowicie nie zanika. Bardzo często w życiu dorosłym, kiedy stykamy się z czymś nowym lub z trudnym zadaniem, problemem – posługujemy się nią. Pomaga nam ona pokonać przeszkody i osiąść nowe umiejętności.

Właściwa rozwojowi dziecka niedojrzałość i niesamodzielnosc myślenia i mowy bardzo często dotyczy dzieci z płodowym zespołem alkoholowym – nie tylko jednak w aspekcie rozwojowym, ale i patologicznym.

Mowa jest bardzo ważnym czynnikiem rozwoju psychicznego dziecka. Jest ona narzędziem myślenia i podstawą kształtowania się pojęć, sądów i rozumowania małego człowieka. Za pośrednictwem mowy (ustnej, pisanej) dziecko komunikuje się również z innymi ludźmi i wzbogaca swoją wiedzę. Dzięki niej uczy się i zdobywa to, co wiedzą i umieją inni. Mowa bierze też udział w działaniu dziecka, jest regulatorem jego działań. Najpierw zachowaniem dziecka kierują rodzice za pomocą stawianych mu zakazów i nakazów, później natomiast jego czynności reguluje mowa wewnętrzna.

Ta postać mowy, towarzysząca działaniu dziecka, współwystępuje z mową społeczną, która rozwija się jako narzędzie porozumiewania się, podczas gdy mowa egocentryczna traci z wiekiem na intensywności. Dziecko zaczyna bowiem coraz częściej używać słów do porozumiewania się z dorosłymi i rówieśnikami. Uczy się wchodzić w interakcje z otaczającymi je ludźmi, a dopiero z interakcji tych rodzi się *mowa wewnętrzna*, która staje się głównym sposobem myślenia samego dziecka. Jest to efekt doświadczenia rzeczywistości. Rozwój mowy wewnętrznej zależy więc przede wszystkim od wpływów zewnętrznych, kiedy to dzieci intensywnie poznają

---

*poczynania edukacji szkolnej bez takiej dojrzałości*, „Biuletyn Informacyjny Polskiego Towarzystwa Dysleksyjnego”, t. 23: 2002, red. W. Brejnak, s. 53–68.

<sup>22</sup> J. Piaget, *Studia z psychologii dziecka*, tłum. T. Kołakowska, Warszawa 2006.

świat i rodzi się potrzeba wzajemnego porozumiewania się. „Na początku mowa egocentryczna jest strukturalnie jeszcze zupełnie zespolona z mową społeczną, lecz w miarę rozwoju i funkcjonalnego wyodrębniania się w autonomiczną formę mowy wykazuje coraz silniejszą tendencję do skrótów [...] do kondensacji”<sup>23</sup>. Następuje szybki proces uogólnienia. „Istotną rolę odgrywa tu redukcja i skrócone wnioskowanie, zwijanie się czynności umysłowych”<sup>24</sup>. Toteż coraz bardziej dziecko opuszcza, skraca, rezygnując z podmiotu, redukując swą mowę do orzeczenia. Mowa egocentryczna traci wokalizację, która *nota bene* jest zbędna i bezsensowna (wiem, co chcę powiedzieć, zanim powiem to głośno). W takich sytuacjach występuje ona w specyficznej roli mowy wewnętrznej, jako narzędzie myślenia. Podobnie problem ten przedstawił J. Huizinga, pisząc: „Mowa [...] przenosi przedmioty w sferę ducha. Mowotwórczy duch, igrając, przeskakuje nieustannie od materii do myśli”<sup>25</sup>. Mowa i myślenie nie rozwijają się równoległe i równomiernie. Przełomowym momentem, od którego mowa stopniowo intelektualizuje się, a myślenie werbalizuje, jest 2. rok życia. Mowa wewnętrzna jest „jedną z najtrudniejszych wewnętrznych funkcji świadomości ludzkiej. [...] Mowa egocentryczna to szereg stopni poprzedzających rozwój mowy wewnętrznej. [...] Mowa zewnętrzna jest procesem przekształcania myśli w słowa, jest materializacją i obiektywizacją myśli. Mowa wewnętrzna natomiast jest procesem o kierunku przeciwnym, idącym od zewnątrz do wewnątrz, procesem wyparowywania mowy w myśl”<sup>26</sup>. Według Marii Tyszkowej<sup>27</sup> mowa wewnętrzna to samoinstruowanie się, czyli wewnętrzny, własny plan działania. Jest to po prostu myślenie. To przejście z zewnętrznego planu działania na wewnętrzny plan czynności psychicznych ma miejsce na początku wieku szkolnego. Edyta Gruszczyk-Kolczyńska nazywa je interoryzacją. Innymi słowy – jest to przechodzenie od działań zewnętrznych, wykonywanych w świecie materialnym, do działań wewnętrznych, na przykład realizowanych w formie procesów intelektualnych, a to, co dziecko mówi, nie jest opowiadaniem, jak należy czynność wykonać, lecz ma to być wykonanie czynności w formie słownej. Tak przedstawiona czynność będzie uwewnętrzniona<sup>28</sup>. Mowa ta w jej przejawach zewnętrznych będzie ubożać, aż straci swą wokalizację. Mowa *dla siebie* ostatecznie oddzieli się od *mowy dla innych* i odtąd będzie obsługiwać „w sposób głęboko intymny myślenie dziecka”<sup>29</sup>.

Podobnie jak inne zespoły związane z anomaliami budowy czaszki, zaburzeniami słuchu i niedorozwojem umysłowym FAS charakteryzuje się także patologicznym rozwojem mowy. Zaburzenia słuchu są formą deprywacji sensorycznej<sup>30</sup>.

---

<sup>23</sup> L.S. Wygotski, *Myślenie i mowa*, *op. cit.*, s. 384.

<sup>24</sup> E. Gruszczyk-Kolczyńska, E. Zielińska, *Dziecięca matematyka*, *op. cit.*, s. 185.

<sup>25</sup> J. Huizinga, *Homo ludens*, *op. cit.*, s. 16.

<sup>26</sup> L.S. Wygotski, *Myślenie i mowa*, *op. cit.*, s. 346–348.

<sup>27</sup> M. Tyszkowa, *Zachowanie się dzieci szkolnych w sytuacjach trudnych*, Warszawa 1977, s. 16.

<sup>28</sup> E. Gruszczyk-Kolczyńska, *Dlaczego dzieci nie potrafią uczyć się matematyki*, *op. cit.*, s. 163–165.

<sup>29</sup> L.S. Wygotski, *Myślenie i mowa*, *op. cit.*, s. 351.

<sup>30</sup> Deprywacja sensoryczna to sytuacja braku dopływu bodźców do narządów zmysłów, szczególnie niekorzystna w wypadku małych dzieci (okres niemowlęcy) ze względu na

Jeśli występują w okresie wczesnego dzieciństwa, mogą spowodować trwałe zaburzenia słuchu, rozwoju mowy i rozwoju umysłowego. Zaburzenia słyszenia mogą manifestować się u dzieci z FAS/FAE jako trudność w rozumieniu potocznej mowy, w różnicowaniu fonemów, wychwytywaniu i zamianie sekwencji dźwięków. Przy osłabieniu pamięci krótkotrwałej pojawiają się problemy wynikające z trudności zapamiętania i zrozumienia sensu – dziecko czyta zdanie i zanim zrozumie, już zapomina. Jeśli przyswajanie bodźców drogą wzrokową i słuchową jest zaburzone, do mózgu dociera mniej informacji. Mając problemy z przetwarzaniem informacji, dziecko napotyka na wiele trudności, między innymi: nieświadomość tego, co dzieje się wokół, niezrozumienie sytuacji, trudność z czytaniem<sup>31</sup>, trudności w rozumieniu pojęć matematycznych, niezdolność do uczenia się z książki, brak zdolności do obserwowania i reagowania na zmiany wyrazu twarzy, co z kolei prowadzi do upośledzenia w kontaktach społecznych, trudności z zapamiętywaniem tego, co się widziało, słaba zdolność do przywoływania informacji, trudność z przepisywaniem treści z tablicy lub z książki, niezorganizowanie, trudność w dostrzeganiu różnic, spóźnianie się, brak poczucia czasu i zrozumienia jego mechanizmu.

U dzieci z FAS/FAE reakcje na dźwięk są opóźnione i słabo natężone. Częste zaburzenia dotyczą kontroli słuchowej własnych wypowiedzi i mowy wewnętrznej. Dzieci nie potrafią znaleźć błędów we własnej wypowiedzi, nie uwewnętrzniają mowy – mówią same do siebie, zupełnie nie uświadamiając sobie tego faktu. Dzieci z FAS/FAE myślą głośno, co sprawia, że wszyscy wokół nich słyszą ich myśli. Jest to problematyczne, gdy treści nie są przyjemne – może to prowadzić do uwag na temat niestosownego zachowania. Z powodu braku umiejętności uwewnętrzniania swych myśli dzieci z płodowym zespołem alkoholowym bardzo często są pierwotnie diagnozowane jako dzieci niedostosowane społecznie, prezentujące naganne ze społecznego punktu widzenia zachowania.

Jakość i tempo nabywania przez dziecko z płodowym zespołem alkoholowym umiejętności słownego komunikowania się są warunkowane i również niestety ograniczane przez specyficzne dla tej grupy problemy rozwojowe. Mowa tu między innymi o jakości funkcjonowania społecznego. Dzieci te prezentują niski poziom radzenia sobie w sytuacjach społecznych, głównie z powodu niezrozumienia sytuacji, trudności w przyjmowaniu określonych zasad postępowania, wynikających z braku umiejętności „nauki na przyszłość”, nieumiejętności wyciągania wniosków z wcześniejszych zachowań, a co za tym idzie – trudności w planowaniu działań. W sytuacji problemowej takie dziecko wycofuje się z powodu braku możliwości, niezdolności rozwiązania problemu. Ograniczona samodzielność przejawia się również brakiem samokontroli i motywacji – potrzebny jest nieustannie nadzór innej osoby i motywacja z zewnątrz. Obrazu trudności dopełnia chwiejność emocjonalna – mała stabilność nastroju, łatwość przechodzenia od stanu zadowolenia do wycofywania się, unikania, agresji czy zwątpienia.

Do warunkowanych poziomem funkcjonowania społecznego trudności w komunikowaniu się, a zwłaszcza w szczególnie trudnej sztuce argumentowania dzieci

---

ogromne znaczenie jakości stymulacji zmysłowej we wczesnych etapach rozwoju intelektualnego dziecka, por. J. Piaget, *Studia z psychologii dziecka*, op. cit.

<sup>31</sup> Por. G. Krasowicz-Kupis, *Rozwój świadomości językowej dziecka. Teoria i praktyka*, Lublin 2004, s. 76–87.



dotkniętych płodowym zespołem alkoholowym dołączają się specyficzne zaburzenia przetwarzania informacji i tworzenia komunikatu językowego. Mowa tu o wynikających z uszkodzenia płatów czołowych i innych struktur mózgu trudnościach w porządkowaniu informacji – dzieci mają trudności nie tylko z gromadzeniem informacji, porządkowaniem oraz wydobywaniem z pamięci. Tu dodatkowo nakładają się problemy z pamięcią, słaba bowiem pamięć, zwłaszcza krótkotrwała, zakłóca normalne funkcjonowanie dziecka w życiu codziennym, zaś zaburzona pamięć długotrwała powoduje, iż proces uczenia się staje się żmudny i mało efektywny. Brak poczucia czasu, brak rozumienia abstrakcyjnych pojęć dotyczących przemijania, następstwa zdarzeń utrudnia również dostrzeganie związków przyczynowo-skutkowych między elementami rzeczywistości, w której dziecko żyje.

Znajduje to także odzwierciedlenie w jego produkcjach słownych – wnioski z obserwacji stosunków czasowo-przestrzennych są niepełne lub błędne, relacje przyczynowo-skutkowo nielogiczne lub wręcz przypadkowe. Istotnym problemem są też regulacje słowne – dziecko, odczuwając przymus głośniego mówienia, informowania siebie o tym, czym jest teraz zajęte, co robi w danej chwili lub co widzi przed sobą, przygotowując plan zadania, realizuje to, czego jego rówieśnicy dokonują już przy pomocy mowy wewnętrznej. Mowa dziecka z FAS mającego zaburzone procesy wnioskowania i uogólniania będzie miała mniejszą tendencję do kondensacji, redukcji i skróconego wnioskowania. Efektem jest znalezienie się przez dziecko w centrum zainteresowania i budzenie w grupie niekoniecznie pozytywnych emocji. Brak umiejętności tworzenia planu wypowiedzi z równoczesną jej interioryzacją powoduje, że nawet przygotowany nieudolnie plan wypowiedzi jeśli tworzony głośno, traci walor zaskoczenia, atrakcyjności, osłabia możliwości celowego i skutecznego oddziaływania na słuchacza, co przecież stanowi cel argumentacji – zmianę postaw, przekonań i zachowań pod wpływem argumentacji.

Podsumowując, braki syntaktyczno-semantyczne z równoczesną niepełną świadomością odczuć, punktu widzenia rozmówcy oraz niemożnością utrzymania spójnego dialogu powodują, że dzieci dotknięte płodowym zespołem alkoholowym prezentują zaburzoną kompetencję komunikacyjną. Poddając dziecko oddziaływaniom terapeutycznym, musimy uwzględnić konieczność stymulacji w zakresie ogólnej organizacji wypowiedzi (odniesienie do zmieniających się warunków komunikowania się) oraz organizacji samego dialogu, czyli ustalenie odpowiednich relacji między uczestnikami dialogu, a także umiejętności wykorzystania werbalnych i niewerbalnych procedur adekwatnych do tych relacji<sup>32</sup>.

W pracy terapeutycznej z dzieckiem dotkniętym płodowym zespołem alkoholowym punktem wyjścia musi być określenie nie tyle braków, ile zasobów dziecka. Dzięki temu terapeuta będzie wiedział na czym ma opierać swój program. Dzieci z poalkoholowym zespołem płodowym potrzebują podejścia holistycznego<sup>33</sup>, dzięki któremu można niwelować problemy zdrowotne, społeczne, komunikacyjne

---

<sup>32</sup> T. Rittel, *Podstawy lingwistyki edukacyjnej*, *op. cit.*

<sup>33</sup> Por. W. Kopaliński, *Słownik terminów obcych i zwrotów obcojęzycznych*, Warszawa 2005, s. 215: „podejście holistyczne, etym. *holizm* (ang. *holism*, z gr. *hólos* – cały) – teoria filozoficzna głosząca, że determinującymi czynnikami w naturze są «całości», których nie da się sprowadzić do sumy ich części”.

– również jeśli chodzi o nabywanie i doskonalenie, szczególnie trudnej dla dzieci z płodowym zespołem alkoholowym, umiejętności porozumiewania się werbalnego.

Być opiekunem dziecka z płodowym zespołem alkoholowym to wyzwanie i odpowiedzialność. Ale też radość i ogromna satysfakcja, bowiem dzieci z FAS nieustannie prowokują swoich rodziców do poszukiwania nowych rozwiązań, do refleksji nad sobą, do własnego rozwoju i zmian we własnym życiu. Z racji tego, że FAS jest jednostką nową i nie funkcjonuje w świadomości społecznej tak, jak inne zaburzenia, problemy tych dzieci – również językowe – są niezauważane. Jednak coraz większe zainteresowanie tematem daje nadzieję na poprawę sytuacji dzieci z poalkoholowym zespołem płodowym, objęcie ich możliwie szeroką opieką terapeutyczną umożliwiającą usprawnianie funkcjonowania dzieci w różnych sferach, również w zakresie umiejętności językowych.

### Bibliografia

- Blakemore S.J., Frith U., 2008, *Jak uczy się mózg*, tłum. M. Guzowska-Dąbrowska, Kraków.
- Cieszyńska J., Korendo M., 2007, *Wczesna interwencja terapeutyczna. Stymulacja rozwoju dziecka. Od noworodka do 6. roku życia*, Kraków.
- Gordis E., 2000, *Fetal Alcohol Exposure and the Brain*, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, nr 50, grudzień.
- Gruszczyk-Kolczyńska E., 1989, *Dlaczego dzieci nie potrafią uczyć się matematyki*, Warszawa.
- Gruszczyk-Kolczyńska E., 2002, *Dojrzałość do nauki matematyki i niszczące konsekwencje rozpoczynania edukacji szkolnej bez takiej dojrzałości*, „Biuletyn Informacyjny Polskiego Towarzystwa Dysleksji”, t. 23, red. W. Brejnak.
- Gruszczyk-Kolczyńska E., Zielińska E., 1997, *Dziecięca matematyka*, Warszawa.
- Hryniewicz D., 2007a, *Dziecko, które nigdy nie dorośnie. Co to jest FAS?*, Warszawa.
- Hryniewicz D., 2007b, *Specyfika pomocy pedagogiczno-psychologicznej dzieciom z FAS*, Warszawa.
- Huizinga J., 1985, *Homo ludens. Zabawa jako źródło kultury*, tłum. M. Kurecka, W. Wirpsza, Warszawa.
- Jones K.L., Smith D.W., 1973, *Recognition of the Fetal Alcohol Syndrome in Early Infancy*, „Lancet”, t. 2, s. 999–1001.
- Klecka M., 2007a, *Cięża i alkohol. W trosce o twoje dziecko*, Warszawa.
- Klecka M., 2007b, *FAScynujące dzieci*, Kraków.
- Kopaliński W., 2005, *Słownik terminów obcych i zwrotów obcojęzycznych*, Warszawa.
- Krasowicz-Kupis G., 2004, *Rozwój świadomości językowej dziecka. Teoria i praktyka*, Lublin.
- Pąchalska M., 2007, *Neuropsychologia kliniczna. Urazy mózgu*, Warszawa.
- Perelman Ch., 2004, *Imperium retoryki. Retoryka i argumentacja*, tłum. M. Chomicz, Warszawa.
- Perenc L., Kwolek A., 2005, *Badania nad współistnieniem przepukliny oponowo-rdzeniowej oraz innych anomalii rozwojowych mózgowia i czaszki*, „Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego”, nr 1.
- Piaget J., 2006, *Studia z psychologii dziecka*, tłum. T. Kołakowska, Warszawa.
- Raczyński P., 2007, *Materiały informacyjne o płodowym zespole alkoholowym FAS dla lekarzy*, Warszawa.

Rittel T., 1993, *Podstawy lingwistyki edukacyjnej. Nabywanie i kształcenie języka*, Kraków.

Tyszkowa M., 1977, *Zachowanie się dzieci szkolnych w sytuacjach trudnych*, Warszawa.

Wygotski L.S., 1971, *Wybrane prace psychologiczne*, tłum. A. Brzezińska *et al.*, Warszawa.

Wygotski L.S., 1989, *Myślenie i mowa*, tłum. E. Flesznerowa, J. Fleszner, Warszawa.

Żarnecka-Biała E., 2006, *Mała logika*, Kraków.

## **Children Suffering from FAS. (Too) Difficult Art of Argumentation**

### **Abstract**

The author presents FAS as a developmental disorder including communicational (also verbal) difficulties and shows that the ability to argue requires both linguistic and social skills. Some aspects of the disordered development of children suffering from FAS that make the ability of arguing less or even not approachable are the main subject of this paper.