

TADEUSZ GAŁKOWSKI I AGNIESZKA SIEDLER

Uniwersytet Humanistycznospołeczny w Warszawie

DIALOG I MONOLOG WEWNĘTRZNY U OSÓB Z ZESPOŁEM ASPERGERA

Abstrakt: Dialogi wewnętrzne jeszcze do niedawna kojarzone były przede wszystkim z patologią. W publikacjach dotyczących koncepcji dialogowego „Ja” temat ten jest systematycznie rozwijany oraz pogłębiany. Celem badań było przeprowadzenie dokładnej analizy dialogów oraz monologów wewnętrznych u osób z zespołem Aspergera (ZA) oraz określenie, czy w grupie tej istnieje preferencja używania formy dialogu lub monologu. Badanie miało na celu również rozstrzygnięcie, czy monologi oraz dialogi wewnętrzne są przeprowadzone przez osoby z ZA częściej z pozycją „Ja” czy z reprezentacjami innych ludzi. Badania objęły 23 osoby w wieku od 12 do 19 lat ze zdiagnozowanym ZA. Zastosowano zmodyfikowaną wersję ankiety eksperymentalnej Puchalskiej-Wasył, dostosowaną do możliwości osób z ZA. Okazało się, że osoby z ZA częściej prowadziły dialog i monolog z zewnętrznymi niż z wewnętrznymi pozycjami „Ja”. W przypadku wewnętrznych pozycji „Ja” wystąpiła przewaga monologu wewnętrznego nad dialogiem. Autobiografie osób z ZA mogą stanowić cenne źródło uzupełniające analizy narracyjne.

Słowa kluczowe: zespół Aspergera, psychologia narracji, dialogowe „Ja”, dialog i monolog, autobiografie.

WPROWADZENIE

Zespół Aspergera (ZA) to zaburzenie ze spektrum autyzmu (*Autism Spectrum Disorder* – ASD) o złożonej etiologii. Często określane jest jako „łagodna” odmiana autyzmu – oba te zespoły przenikają się wzajemnie, znajdując się na jednym kontinuum. Zdarza się, iż osoby, które miały diagnozę autyzmu w dzieciństwie, w okresie dorosłości spełniają kryteria diagnostyczne dla zespołu Aspergera (Asperger

1944; Wing 2005). W Stanach Zjednoczonych używa się pojęcia „autyzm wysokofunkcjonujący” (*High Functioning Autism* – HFA), a objawy tego zaburzenia pokrywają się z objawami ZA.

Zespół Aspergera został opisany po raz pierwszy w 1944 roku przez wiedeńskiego psychiatrę Hansa Aspergera. Wśród głównych cech ZA wskazanych przez badacza znalazły się: upośledzenie umiejętności społecznych, brak elastyczności zachowania oraz myślenia, niechęć wobec zmian oraz specyficzne zainteresowania (Attwood 2006), jednak osoby z tym zaburzeniem charakteryzują się również brakiem empatii, ubogą komunikacją niewerbalną, „dziwacznym” sposobem mówienia oraz zaburzonym przetwarzaniem bodźców sensorycznych (Wing 1986).

Według obecnie obowiązujących w Polsce kryteriów diagnostycznych opisanych w klasyfikacji ICD-10 zespół Aspergera od autyzmu dziecięcego różnicują rozwój mowy oraz rozwój poznawczy. W przypadku diagnozy ZA wymagane jest stwierdzenie braku opóźnienia rozwoju mowy oraz czynności poznawczych, które byłoby istotne klinicznie (*Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10* 1998). Pozostałe kryteria są identyczne jak w przypadku autyzmu dziecięcego, zazwyczaj jednak w obrazie klinicznym zauważyć można różnice jakościowe oraz ilościowe. Wiele kontrowersji pojawiało się w kwestii oddzielania od siebie tych dwóch czynników, zwłaszcza w przypadku osób funkcjonujących w normie intelektualnej, u których w dzieciństwie pojawiały się istotne trudności w zakresie rozwoju mowy. Różnica między dziećmi z zespołem Aspergera a dziećmi z autyzmem wysokofunkcjonującym w wieku nastoletnim jest często bardzo subtelna. Uwagę na podobieństwo symptomatyczne, z uwzględnieniem różnic dotyczących funkcjonowania jednostek, zwracała już koncepcja kontinuum autystycznego Lorny Wing (Wing i Gould 1979).

Kryteria diagnostyczne według ICD-10 są zbieżne z kryteriami wyznaczonymi przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne w klasyfikacji DSM-IV (American Psychiatric Association 1994). Przestała ona jednak obowiązywać w roku 2013. W nowej klasyfikacji diagnostycznej DSM V (American Psychiatric Association 2013) kategoria całościowych zaburzeń rozwoju została zastąpiona pojęciem *Autism Spectrum Disorders* (zaburzenia ze spektrum autyzmu), które zastępuje zarówno autyzm dziecięcy, jak i zespół Aspergera oraz całościowe zaburzenia rozwoju niezdiagnozowane inaczej. Oprócz głównych grup kryteriów (deficytów społeczno-komunikacyjnych oraz sztywnych wzorców zachowań) określone zostały również kryteria dodatkowe dotyczące sprawności intelektualnej, poziomu rozwoju mowy oraz poziomu wsparcia, jakiego wymaga dziecko. W świetle tej klasyfikacji większość osób z zespołem Aspergera otrzymałoby diagnozę zaburzeń ze spektrum autyzmu bez zaburzeń rozwoju mowy oraz bez niepełnosprawności intelektualnej, wymagających niewielkiego bądź umiarkowanego wsparcia.

Najbardziej charakterystycznymi objawami zespołu Aspergera są jakościowe zaburzenia interakcji społecznych. Często przejawiają w braku potrzeby nawiązywania kontaktów i trudnościach w przyswojeniu sobie umiejętności interpersonalnych. Osoby z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD) mają duże problemy z komunikacją, współpracą oraz relacjami z innymi ludźmi (Attwood 2006). Niekiedy pragną brać udział w rozmowach, wspólnej pracy lub zabawie, lecz sprawia im to pewne trudności. Zachowania osób z tego typu zaburzeniem są często nieadekwatne do sytuacji, a dzieje się tak przede wszystkim dlatego, że nie znają ogólnych zasad dotyczących interakcji społecznych, jak zachowanie dystansu i wyczuwanie intencji innych, oraz nie potrafią utrzymać kontaktu wzrokowego (Wing 1986). Przejawiają też braki w zakresie umiejętności interpretacji sytuacji społecznych.

Problem stanowi również większość nawyków komunikacyjnych – rozumienie intencji innych osób na podstawie zmian tonu głosu lub mimiki, wyczuwanie sarkazmu. Trudnością jest wyrażanie się w taki sposób, by zostać zrozumianym. Nawet jeśli osoby z ASD płynnie posługują się językiem i mają duży zasób słownictwa, niepowodzeniem kończy się dla nich wychwycenie znaczenia przekazu, zdarza im się traktować go w sposób dosłowny, mają problemy ze zrozumieniem ironii, niedopowiedzeń, metafor (Vermeulen 2001). Ekspresja mimiczna osób z ZA oraz ich gestykulacja bywają dość ubogie lub nienaturalne, pojawia się również nieadekwatna intonacja głosu. Ze względu na powyższe czynniki osoby z zespołem Aspergera często mają trudności w prowadzeniu dialogu. Nie potrafią włączyć się w rozmowę, ponieważ nie umieją określić, czy ktoś aktualnie oczekuje zabrania głosu. Zdarza się, że nie robią przerw w mówieniu lub zaczynają mówić, gdy druga osoba jeszcze nie skończyła wypowiedzi.

Zespół Aspergera nie musi się łączyć z obniżonym poziomem inteligencji, jednak zdarza się, iż osoby z tym zaburzeniem w pewnych sytuacjach społecznych są odbierane jako mniej inteligentne (Vermeulen 2001). Zakłócone bywają u nich koherencja centralna, funkcje wykonawcze oraz wykorzystywanie teorii umysłu. Posługiwanie się teorią umysłu zakłada zdolność odczytywania stanów emocjonalnych oraz intencji innych, czyli umiejętność rozpoznania ich przekonań, myśli, zamiarów, emocji i przeżyć.

Niektóre osoby z zespołem Aspergera są w stanie posługiwać się w pewnym stopniu teorią umysłu i na tej podstawie wyciągają wnioski. Nie potrafią jednak wyobrazić sobie, jakie znaczenie ma dla rozmówców dana informacja, jakie emocje oraz przeżycia się z nią wiążą (Jacobsen 2003). Efektami tego są zaburzona empatia, osłabiona umiejętność rozumienia przysłów, aluzji i podtekstów oraz emocji własnych i innych ludzi. Przejawiają znaczne trudności w przyjmowaniu perspektywy drugiej osoby w różnych kontekstach i interakcjach społecznych.

Osoby ze spektrum autyzmu mają również niewielką zdolność interpretowania własnych doświadczeń przez narrację. Formułują wypowiedzi charakteryzujące się brakiem spójności, złożoności oraz podstawowych cech schematu narracyjnego (Loveland, McEvoy, Tunali i Kelley 1990). Zaburzone jest rozumienie motywów i przypisywanie ich bohaterom narracji. Osobom z zespołem Aspergera trudno jest interpretować tekst narracyjny między innymi dlatego, iż potrzebne są do tego pewne zasoby wiedzy, np. znajomość norm dotyczących interakcji społecznych, stereotypów, schematów zdarzeń (Kliś 2004). Trudności zauważyć można również w tworzeniu narracji oraz autonarracji, budowaniu oraz odczytywaniu wspólnego przeżywania doświadczeń przez opowieści. Wypowiedzi osób z ZA bywają bardzo często niespójne, uproszczone pozbawione schematu narracyjnego (Loveland i in. 1990).

Badania pokazują jednak, iż niektóre osoby z zespołem Aspergera wykazują wyższą preferencję narracyjną na tle swojej grupy. Kompetencja narracyjna z kolei może być rozwijana w tej grupie dzięki odpowiednio zaplanowanemu treningowi odnoszącemu się do narracyjnej strukturyzacji podejmowanych aktywności (Waligórska, Siedler, Waligórski 2010).

WEWNĘTRZNE DIALOGI

Podstaw koncepcji dialogowego „Ja”¹ szukać można już w zasadzie niesprzeczności Arystotelesa. Chodzi w niej o to, że dany podmiot nie może posiadać właściwości sprzecznych w tym samym czasie (Markova 1987). W dynamice relacji społecznych oraz dotyczących ludzkiego życia, choć takie sprzeczności się pojawiają, jednostce ciężko jest je zaakceptować jako części tego samego „Ja” ze względu na dążenie do spójności.

W psychologii temat niejednorodności „Ja” podjął jako pierwszy William James (1892), który wyróżnił „Ja” podmiotowe oraz „Ja” przedmiotowe. W koncepcji dialogowego „Ja” stworzonej przez Huberta Hermansa zakłada się, że na „Ja” składa się wiele pozycji, które pozostają ze sobą w dialogu (Hermans 2008). Jednostka może zatem prowadzić dialog z różnymi częściami swojego „Ja” np. „ja”-optymista, „ja”-pesymista. Pozycje „Ja” postrzegane jako część *self* stanowią wewnętrzne pozycje „Ja”. Jednostka może również prowadzić wewnętrzny dialog z zewnętrznymi pozycjami „Ja” wyobrażającymi np. matkę, przyjaciela, postać fikcyjną. Każdy z tych

¹ Sposób zapisu tego terminu jest nośnikiem jego znaczenia: „JA” oznacza *self*, „Ja” odnosi się do podmiotowego aspektu samoświadomości, a „ja” do aspektu przedmiotowego (por. Puchalska-Wasył, Chmielnicka-Kuter, Jankowski, Bąk 2008).

głosów może przedstawiać inny obraz, inną część *self*. Interakcje między pozycjami „Ja” mogą przybierać różne formy: konfliktu, negocjacji, zgody. Częstym zjawiskiem są rozbieżności między stanowiskami poszczególnych pozycji „Ja”, które jednak mogą świadczyć o zdrowym funkcjonowaniu jednostki dążącej do samorozwoju.

W ujęciu literackim dialog to wymiana komunikatów przez minimum dwie osoby, jego cech charakterystyczną jest naprzemiennosc. Monolog zaś stanowi nieprzerwaną wypowiedź podmiotu tworzącą pewną całość. Podobnie dialog wewnętrzny oznacza wymianę zdań między dwoma pozycjami „ja”, a monolog wewnętrzny – przedstawienie tylko jednego stanowiska (Puchalska-Wasył 2010).

W kontekście trudności przejawianych przez osoby z zespołem Aspergera wydaje się interesujące to, czy w obliczu problemów w prowadzeniu rzeczywistych dialogów pojawia się zjawisko wewnętrznego dialogu. Co więcej, powstają pytania: Czy w swoim sposobie myślenia osoby z ZA przedstawiają tylko jeden punkt widzenia, prowadząc wewnętrzny monolog, czy są również w stanie przyjmować różne pozycje „Ja”, tocząc z nimi dyskusję? Czy kierują swoją wewnętrzną wypowiedź zarówno do pozycji „ja” wewnętrznego, jak i zewnętrznego? Przedstawione poniżej badanie miało udzielić odpowiedzi.

BADANIA WŁASNE

Do pomiaru użyto części *Ankiety eksperymentalnej* Puchalskiej-Wasył (2006) dotyczących dialogu oraz monologu wewnętrznego. Ze względu na trudności osób z ZA przejawiane w zakresie myślenia abstrakcyjnego oraz koncentracji uwagi ankieta została dostosowana do ich możliwości. Zmienione zostały instrukcje, które zmodyfikowano w taki sposób, by były jak najbardziej przejrzyste i zwięzłe. Skala oceny częstości występowania dialogu lub monologu została przełożona na bardziej konkretne wskaźniki, zwiększona została również ich ilość (np. „niemal stale” – „kilka razy dziennie” lub „ciągle”). Powstała skala była bardziej zrozumiała dla tej grupy. Ostatnia zmiana dotyczyła rodzajów pozycji „Ja” wewnętrznego. Uznano, że użyte w ankiecie pojęcia (np. „ja” wyrozumiały lub „ja” zły) nie będą wystarczająco jasne dla osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Zostały więc zastąpione opisami sytuacji, w których do głosu powinna dojść dana pozycja „Ja” (np. „ja”-optymista zamieniono na: „Gdy mówię sobie, że wszystko będzie dobrze”).

Wśród osób badanych było 23 nastolatków z ZA w wieku od 12 do 19 lat, w większość (22 osoby) płci męskiej. Badani udzielali ustnej zgody na udział w badaniu. W przypadku osób poniżej 18. roku życia zgodę na udział w badaniu wyrażali również ich rodzice.

Przed przystąpieniem do wypełniania ankiety osoby badane uczestniczyły w kierowanej dyskusji grupowej dotyczącej różnic między dialogiem a monologiem. Uznano, iż w przypadku tak specyficznej grupy, jaką są osoby z ZA, niezbędne jest upewnienie się, że uczestnicy rozumieją te różnice. W trakcie dyskusji podana została zarówno ogólna definicja wypowiadania się, jak i przykłady konkretnych sposobów formułowania wypowiedzi. Następnie zwrócono uwagę na możliwość prowadzenia dialogów i monologów wewnętrznych oraz podano ogólną ich charakterystykę. Badani wypełniali ankiety samodzielnie, mogli jednak zadawać pytania, gdyby pojawiły się trudności. Z tej możliwości skorzystało kilkoro nastolatków.

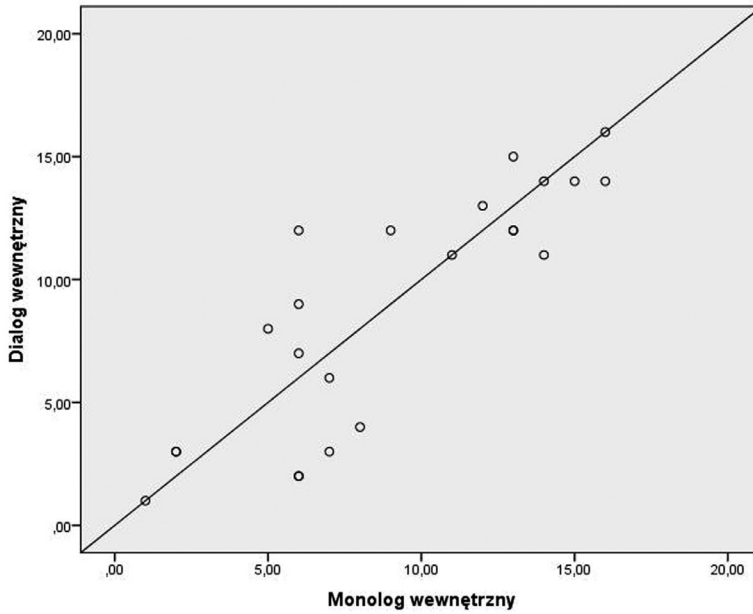
WYNIKI BADAŃ

W celu określenia istotności różnic między częstością występowania u badanych formy dialogu oraz monologu wewnętrznego, jak również odnoszenia się do wewnętrznych oraz do zewnętrznych pozycji „ja” wykonano analizy statystyczne za pomocą pakietu SPSS. Dla każdej zmiennej uwzględniono również czynnik wieku. Jednak z uwagi na brak istotnych efektów pominięto go w opisie wyników. Nie uzyskano również istotności interakcji między formą wewnętrzną wypowiedzi (dialogiem, monologiem) a przyjmowaną pozycją „ja” (wewnętrzną, zewnętrzną).

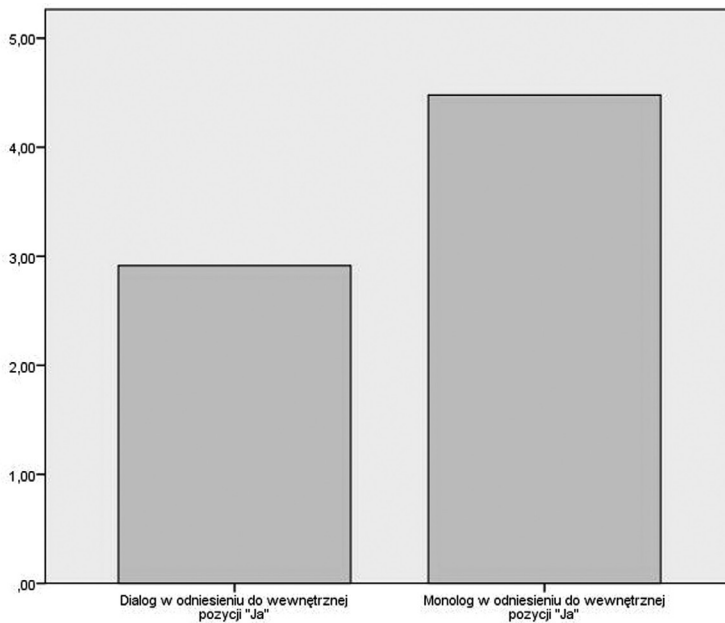
DIALOG VS MONOLOG

Analizy statystyczne polegające na porównywaniu deklarowanej częstości występowania dialogu i monologu wewnętrznego u nastolatków z ZA okazały się nieistotne ($t_{(22)} = -0,31$; $p > 0,05$). Istotna była natomiast korelacja częstości występowania dialogu oraz monologu wewnętrznego ($r_{(21)} = 0,851$; $p < 0,001$); patrz rycina 1. Oznacza to, że osoby które deklarują częstsze występowanie dialogu wewnętrznego, deklarują również częstsze występowania monologu wewnętrznego, a więc możemy mówić o ogólnej skłonności do mowy wewnętrznej.

W dalszej części ankiety, przedstawiającej określone postacie oraz sytuacje, wzięto również pod uwagę częstość odnoszenia się do danego typu myślenia (dialog vs monolog). Badani częściej odnosili się do monologu niż do dialogu wewnętrznego, różnica ta jednak nie jest istotna statystycznie dla całości ankiety ($t_{(22)} = -1,6$; $p = 0,12$). Wyniki okazały się istotne w przypadku wewnętrznych pozycji „ja” ($t_{(22)} = 2,21$; $p < 0,05$) – w odniesieniu do niej badani również częściej wskazywali na formy monologu ($M = 4,47$; $SD = 3,42$) niż dialogu ($M = 2,91$; $SD = 2,66$). Wyniki te obrazuje rycina 2.



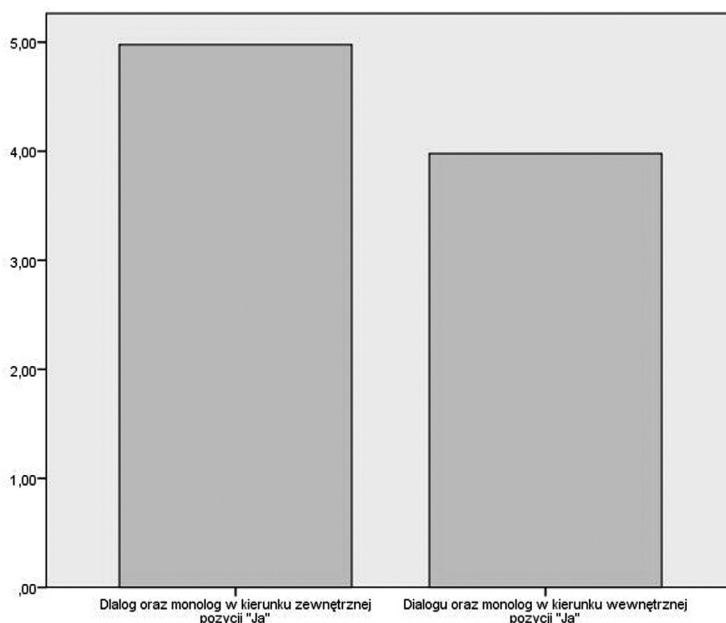
Rycina 1. Korelacja występowania dialogu wewnętrznego oraz monologu wewnętrznego



Rycina 2. Dialog oraz monolog wewnętrzny w odniesieniu do wewnętrznych pozycji „Ja”

POZYCJA „JA” – WEWNĘTRZNA VS ZEWNĘTRZNA

Przeprowadzono analizy porównujące częstość występowania obydwu form mowy wewnętrznej skierowanej do wewnętrznej oraz zewnętrznej pozycji „Ja”. Analizy te okazały się istotne ($t_{(22)} = 2,54$; $p < 0,05$). Badani zadeklarowali, iż znacznie częściej występuje u nich dialog bądź monolog wewnętrzny z zewnętrzną pozycją „Ja” ($M = 4,97$; $SD = 2,12$) niż z wewnętrzną pozycją „Ja” ($M = 3,97$; $SD = 2,79$). Wyniki te obrazuje rycina 3.



Rycina 3. Częstość występowania mowy wewnętrznej (dialogu oraz monologu) skierowanej do zewnętrznych oraz wewnętrznych pozycji „Ja”

CHARAKTERYSTYKA DIALOGU ORAZ MONOLOGU WEWNĘTRZNEGO

Analizie poddano również częstość występowania poszczególnych odpowiedzi – dotyczących rodzaju sytuacji, rodzaju zewnętrznej pozycji „Ja” oraz wewnętrznej pozycji „Ja”. Badani deklaruje, iż najczęściej prowadzą dialog wewnętrzny w sytuacji, gdy nie mogą udowodnić w dyskusji, że mają rację i kontynuują tę dyskusję w myślach. Z kolei monolog wewnętrzny z zewnętrzną pozycją „Ja” pojawia się najczęściej w sytuacji przygotowywania się do ważnego wystąpienia. Zarówno dialog, jak i monolog najczęściej prowadzone są z zewnętrznymi pozycjami „Ja”

wyobrazającymi matkę oraz przyjaciela/kolegę. Dialog wewnętrzny łączy się najczęściej z pozycją „Ja” przedstawiającą „ja”-pesymistę („Gdy mówię sobie, że nic na pewno się nie uda”) oraz „ja”-krytyka („Gdy jestem na siebie zły i mówię to sobie”). Równie często pojawia się on również w sytuacji „Gdy nie chce mi się odzywać do innych ludzi”. Monolog wewnętrzny – podobnie – najczęściej wybierany jest w przypadku pozycji „ja”-krytyka, jednak równie często pojawia się w sytuacji „Tak po prostu”.

DYSKUSJA WYNIKÓW I PODSUMOWANIE

Wyniki przeprowadzonego badania wskazują, że u osób z ZA występuje zarówno dialog, jak i monolog wewnętrzny. Częstość ich pojawiania się bywa różna, jednak związana jest z ogólną tendencją do posługiwania się mową wewnętrzną. Osoby, u których częściej występuje dialog wewnętrzny, częściej stosują również monolog. Warto zauważyć, że w wśród respondentów znaleźli się zarówno tacy, którzy deklarowali, iż dialog i monolog wewnętrzny pojawiają się u nich stale, jak i tacy, u których nie pojawiały się one w ogóle. Nie ma to związku z wiekiem badanych, możliwe jednak, że wiąże się z poziomem funkcjonowania jednostki (kwestia ta wymaga przeprowadzenia osobnych badań).

Należy zauważyć, że forma ankiety umożliwiła jedynie zebranie deklaracji w grupie. Zawierała również trudny dla osób z zespołem Aspergera element samopisu. Dla nastolatków z tym zaburzeniem problematyczne może być określenie, czy zdarza im się prowadzić dialog lub monolog wewnętrzny oraz oszacowanie jego częstości. Pomimo wcześniejszej dyskusji dotyczącej różnic między dialogiem a monologiem badani często mieli pytania odnośnie do pozycji ankiety. Możliwe, że dyskusja ta powinna zostać rozwinięta lub mieć postać lekcji z możliwością podawania przykładów oraz ich analizy. Sama forma ankiety mogłaby zostać zastąpiona rejestrowaniem na bieżąco, kiedy i jak często pojawiają się monolog oraz dialog wewnętrzny, co dałoby bardziej wymierne wyniki.

Niezwykle interesujące jest, iż badani zadeklarowali częste prowadzenie zarówno dialogu, jak i monologu z zewnętrzną pozycją „Ja” (wyobrazającą inną osobę). Może to oznaczać, że osobom z ZA trudniej jest przyjmować istnienie różnych aspektów własnej osobowości. Łatwiejsze może być przedstawienie innego punktu widzenia przez użycie reprezentacji odrębnej jednostki niż przyjęcie, że „JA” ma różne aspekty, które kłócą się ze sobą.

W dialogu wewnętrznym osoby badane najczęściej wybierały pozycje związane z „ja”-krytykiem oraz „ja”-pesymistą. Warto zauważyć, iż obydwie te pozycje sprzęgnięte są z negatywnymi emocjami. Dialog wewnętrzny aktywuje się zazwyczaj

w sytuacjach, które budzą w nas emocje lub gdy potrzebujemy pewnej racjonalizacji wydarzeń, np. gdy przeżywamy rozterki moralne lub podejmujemy ważne życiowe decyzje (Oleś 2011). Osoby z zespołem Aspergera na co dzień zmagają się z wieloma trudnościami we wszystkich sferach swojego funkcjonowania, można więc przypuszczać, iż tego powodu najczęściej „prowadzą dialog” z negatywnymi aspektami swojej osobowości.

Badani często wybierali również odpowiedź „Gdy nie chce mi się odzywać do innych ludzi” w kontekście dialogu wewnętrznego oraz „Tak po prostu” w kontekście monologu wewnętrznego. Są to dwie pozycje dodane do narzędzia. Trudności w relacjach społecznych, ograniczona ilość kontaktów z rówieśnikami oraz negatywne doświadczenia mogą przyczyniać się do tego, iż osoby z ZA wybierają wewnętrzną dyskusję zamiast dyskusji „na żywo”. Podobnie prowadzenie monologu w sytuacji „Tak po prostu” może odzwierciedlać brak możliwości wypowiedzenia swojego zdania na głos połączony z potrzebą wyartykułowania poglądów. Ponieważ odpowiedź ta nie jest powiązana z żadną z pozycji „ja”, można przypuszczać, iż osobom z zespołem Aspergera zdarza się prowadzić wewnętrzną narrację dotyczącą ich bieżących przeżyć. Zasadne byłoby rozwinięcie tego aspektu w kolejnych badaniach i połączenie go m.in. z kompetencją narracyjną.

Warto, jak się wydaje, wykorzystać wyniki badań nad kompetencją narracyjną nastolatków z ZA do analizy postępów, jakie ta grupa uczniów uzyskuje w nauce. Rozwijanie zdolności w zakresie dialogu wewnętrznego może sprzyjać wyzwaniu się podmiotowości w procesie edukacji. Uczniowie z ZA wciąż napotykają na trudności w przystosowaniu się do wymagań, jakie stawia im szkoła. Wielu przechodzi depresję spowodowaną negatywnymi doświadczeniami wynikającymi z relacji rówieśniczych. Pisze o tym Stephen Shore (2008) w swej autobiografii *Za ścianą* opublikowanej przez Krajowe Towarzystwo Autyzmu, podkreślając znaczenie narracji jako formy sprzyjającej tworzeniu się podmiotowości osoby z autyzmem.

Badania oparte na wynikach uzyskanych z pierwszej w Polsce klasy szkolnej, powołanej do życia w 1981 roku, do której uczęszczało pięcioro dzieci z autyzmem, pozwoliły potwierdzić niezmiernie istotne znaczenie rozwijania zasobu dwóch typów słownictwa: czynnego i biernego, stanowiących podstawę pierwszych form narracji (Gałkowski 1995).

Niezwykle interesująca jest analiza autobiograficzna w książce Shore’a – istotną rolę odgrywa tu narracja dotycząca własnej osoby. Chodzi o trudny proces ujawniania swego stanu i utrwalanie się poczucia tożsamości. Krajowe Towarzystwo Autyzmu planuje udostępnić większości placówek poradnianych i kuratoriom oświaty nowe wydanie tej autobiografii, aby przy współpracy nauczycieli i środowiska rodzinnego trudny proces adaptacji szkolnej i społecznej mógł przebiegać efektywnie.

Omawiana w niniejszej pracy problematyka łączy się bezpośrednio z obszernym opracowaniem dwóch autorek z Wydziału Psychologii Stanowego Uniwersytetu w Pensylwanii (Picci i Sherf 2015). Przedstawiona w ich publikacji koncepcja dwóch przełomowych okresów rozwojowych (wczesnego dzieciństwa i dojrzewania) podkreśla znaczenie prawidłowo rozwijających się relacji rówieśniczych u progu dorosłości. W przypadku młodzieży z autyzmem spotykamy znacznie podwyższone, dochodzące do 40% ryzyko depresji. Wydaje się, że tu także warto docenić wykorzystanie dostosowanych do możliwości uczniów z zespołem Aspergera technik narracyjnych stosowanych z pomocą odpowiednio przygotowanych pedagogów i środowiska rodzinnego.

LITERATURA

- American Psychiatric Association, 1994, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fourth Edition (DSM-IV)*. Waszyngton DC.
- American Psychiatric Association, 2013, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fifth Edition (DSM-V)*. Waszyngton DC.
- Asperger H., 2005, *Psychopatia autystyczna okresu dzieciństwa*. W: U. Frith (red.), *Autyzm i zespół Aspergera*. Warszawa, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 84–113.
- Attwood T., 2006, *Zespół Aspergera*. Poznań, Wydawnictwo Zysk i s-ka.
- Babiarz I., 2006, *Siła woli a samoocena w środowisku pracowników medycznych*. Niepublikowana praca magisterska obroniona na Wydziale Psychologii Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej. Warszawa.
- Gałkowski T., 1980, *Usprawnianie dziecka autystycznego w rodzinie*. Warszawa, Polskie Towarzystwo Walki z Kalectwem.
- Gałkowski T., 1995, *Dziecko autystyczne w środowisku rodzinnym i szkolnym*. Warszawa, WSiP.
- Hermans H.J.M., 2008, *Polifonia umysłu: wielogłosowe i dialogowe Ja*. W: *Jekyll i Hyde. Wielorakie Ja we współczesnym świecie*. Gdańsk, GWP.
- Jacobsen P., 2003, *Asperger's Syndrome & Psychotherapy. Understanding Asperger Perspectives*. Londyn i Nowy Jork, Jessica Kingsley Publishers.
- James W., 2002, *Psychologia. Kurs skrócony*. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Kanner L., 1943, *Autistic disturbances of affective contact*. "Nervous Child" 2, 217–250.
- Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10*, 1998, S. Pużyński, J. Wciórka (red.). Kraków-Warszawa, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne Vesalius.

- Kliś M., 2004, *Rozumienie tekstu opowiadania a wiedza społeczna czytelnika*. W: E. Dryll, A. Cierpka (red.), *Narracja. Koncepcje i badania psychologiczne*. Warszawa, Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN.
- Loveland K., McEvoy R., Tunali B., Kelley M.L., 1990, *Narrative story-telling in autism and Down syndrome*. „British Journal of Developmental Psychology”, 8, 9–23.
- Marková I., 1987, *On the interaction of opposites in psychological processes*. “Journal of the Theory of Social Behavior”, 17, 279–299.
- Oleś P.K., 2011, *Dialogowe Ja: zarys teorii, inspiracje badawcze, ciekawsze wyniki*. W: P.K.Oleś, M. Puchalska-Wasył (red.), *Dialog z samym sobą*. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Picci G., Scherf S., 2015, *A two-hit model of autism. Adolescence as the second hit*. “Clinical Psychological Science”, 3(3), 349–371.
- Puchalska-Wasył M., 2006, *Nasze wewnętrzne dialogi*. Wrocław, Fundacja na rzecz Nauki Polskiej.
- Puchalska-Wasył M., 2010, *Dialogue, monologue, and change of perspective – three forms of dialogicality*. “International Journal for Dialogical Science”, 4(1), 67–79.
- Puchalska-Wasył M., Chmielnicka-Kuter E., Jankowski T., Bąk W., 2008, *Wyobrażenia jako przestrzeń dla wewnętrznego dialogu*. „Przegląd Psychologiczny”, 51(2), 197–214.
- Shore S., 2008, *Za ścianą. Osobiste doświadczenia z autyzmem i zespołem Aspergera*. Warszawa, Krajowe Towarzystwo Autyzmu.
- Vermeulen P., 2001, *I am special*. Londyn–Filadelfia, Jessica Kingsley Publisher.
- Waligórska A., Siedler A., Waligórski M., 2011, *Narracje osób z zespołem Aspergera z perspektywy terapeutycznej*. W: E. Cierpka, A. Cierpka (red.), *Psychologia narracyjna: tożsamość, dialogowość, pogranicza*. Warszawa, Wydawnictwo Eneteia.
- Wing L., 1986, *Asperger syndrome: a clinical account*. “Psychological Medicine”, 11, 115–129.
- Wing L., 2005, *Związek między zespołem Aspergera i autyzmem Kanner’a*. W: U. Frith (red.), *Autyzm i zespół Aspergera*. Warszawa, Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Wing L., Gould J., 1979, *Severe Impairments of Social Interaction and Associated Abnormalities in Children: Epidemiology and Classification*. “Journal of Autism and Developmental Disorders”, 9, 11–29.

DIALOGUE AND INTERNAL MONOLOGUE IN YOUNG
PEOPLE WITH ASPERGER SYNDROME

Abstract: The internal dialogues were mostly related in various studies with the pathological aspects. For many years, problems of dialogical ego has been systematically described and analyzed by many researchers. The aim of the study is to evaluate the preference expressed by the persons with Asperger syndrome (AS) toward dialogues and monologues. Another purpose of the study was connected with eventual prevalence of ego in the internal dialogues which can be directed to one's own ego or to the representations of others. This study comprised 22 young persons within the age range 12–19. There was applied modified version of inventory constructed by Puchalska-Wasył. This method was adapted to the possibilities of subjects with AS. In conclusion, young people with AS more often are ready to realize the dialogues and monologues concerning external relations of their ego. In the case of internal engagement of ego, there was declared more often prevalence of internal monologues in opposite to dialogues. Autobiographies of people with AS can be a very helpful supplement for the analysis of narrations presented by persons with AS.

Keywords: Asperger syndrome, narration psychology, dialogical ego, dialogue and monologue, autobiographies.