

Joanna Ziewiec

Uniwersytet Ignatianum w Krakowie

Wykrywanie podejrzenia pierwszych objawów schizofazji u adolescentów i młodych dorosłych – wsparcie w przestrzeni wychowawczej i edukacyjnej

Z perspektywy logopedycznej schizofazja to zaburzenie mowy i komunikacji występujące przy objawach psychotycznych, którego cechami charakterystycznymi są utrata spójności w wypowiedziach osoby i dezintegracja mowy na poziomach: pragmatycznym, semantycznym i formalnogramatycznym (według Krótkiej Skali Oceny Schizofazji). Niekiedy definicję schizofazji łączy się bezpośrednio ze schizofrenią ze względu na fakt, iż jest to typowy objaw tej choroby. Jednak, jako że stwierdzenie schizofazji nie jest jednoznaczne z konstatacją psychozy schizofrenicznej, a jedynie stwierdzeniem zaburzeń mowy i trudności komunikacyjnych, również nie powinno się jej ściśle łączyć z konkretną etiologią. Tak więc również w niniejszym wystąpieniu przyjmuje się kryteria wystąpienia u osoby zaburzeń mowy niezależnie od etiologii. Możliwymi przyczynami pojawienia się schizofazji, poza schizofrenią, mogą być bowiem: użycie środków psychoaktywnych, pozostawanie pod wpływem silnego stresu, wystąpienie u osoby niektórych odkleszczowych chorób zakaźnych.

Celem wystąpienia jest scharakteryzowanie możliwych pierwszych objawów schizofazji w perspektywie uczenia się przez całe życie oraz przedstawienie znaczenia udziału środowiska wychowawczego i edukacyjnego w pomocy adolescentom i młodym dorosłym ze schizofazją.

Perspektywa uczenia się przez całe życie u adolescenta bądź osoby wchodzącej w dorosłe życie jest szczególnie ważna, ponieważ jeśli schizofazja pojawi się w tym wieku lub jest to schizofazja o wczesnym początku, stanowi ona element życia, który znacząco wpływa na każdą podejmowaną decyzję związaną z dalszym rozwojem. Decyzje adolescenta czasami są zależne od stopnia zaawansowania zaburzenia, od częstotliwości epizodów bądź charakteru przebiegu choroby będącej przyczyną schizofazji. Dlatego proces uczenia się przez całe życie wymaga ciągłej obserwacji i stwarzania specyficznych warunków do rozwoju, w szczególności zwiększania świadomości własnych możliwości rozwoju oraz umiejętności radzenia sobie w sytuacjach stresujących.

Należy podkreślić, że wymienione przykładowe działania są możliwe jedynie po całkowitym bądź znacznym ustąpieniu ostrego epizodu choroby, ze względu na możliwości poznawcze w ostrym przebiegu. Jednak osoby ze schizofazją żyją w społeczeństwie, chcą się uczyć, podejmować studia, pracę, a także prowadzić możliwie jak najbardziej normalne życie, w związku z czym nie powinny być traktowane jako osoby całkowicie wyizolowane ze społeczeństwa, co może dziać się w momencie, w którym najbliższe środowiska uznają, że rozwiązanie będzie zależne wyłącznie od środowiska medycznego. Poza ogromną

rolą przestrzeni rodzinnej i przyjacielskiej to właśnie ta edukacyjna może być pomocna we wczesnym wykryciu problemów schizofatycznych, ponieważ to w szkole, a później na studiach, spędzają oni dużą część swojego życia. Poza wykrywaniem i kierowaniem do odpowiednich specjalistów, a niekiedy natychmiastową reakcją na ostry atak, ważną rolę będzie dalsze wsparcie adolescentów w osiąganiu sukcesów dzięki zrozumieniu charakteru oraz dynamiki przebiegu choroby będącej przyczyną schizofazji.

Zadaniem nauczycieli, wychowawców oraz nauczycieli specjalistów powinno być stwarzanie odpowiednich warunków do podejmowania pracy własnej wychowanków oraz uczenie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach stresujących, ale również niestwarzanie celowo takich sytuacji ze względu na znaczne ryzyko nawrotu schizofazji w przypadku zbyt dużego narażenia na taki stan. Objawy psychotyczne diagnozują lekarze psychiatrzy, jednak są pewne obszary dotyczące mowy i komunikacji, które powinni dostrzec między innymi logopedzi, pedagodzy lub psychologowie, choć wskazane jest, aby podstawową wiedzę na ten temat posiadali wszyscy wychowawcy oraz nauczyciele pracujący w placówce czy instytucji edukacyjnej.

Można wyróżnić różne narzędzia diagnostyczne schizofazji, najpopularniejsze w Polsce są: Krótka Skala Oceny Schizofazji (KSOS) oraz Scale for Assessment of Thought, Language, and Communication (TLC). Nie zagłębiając się dokładnie w poszczególne fenomeny językowe, przedstawię niektóre aspekty mowy, komunikacji oraz towarzyszących im zachowań, na które mogą zwrócić uwagę nauczyciele, nauczyciele specjaliści i inne osoby mające kontakt na ścieżce edukacyjnej z adolescentami czy młodymi dorosłymi. Może być to stopniowe lub nagłe wycofanie z kontaktów z niektórymi bądź wszystkimi bliskimi oraz rówieśnikami (objawy negatywne schizofazji mogą być mylone z depresją lub epizodami depresyjnymi w pierwszych etapach), odnoszenie do siebie, zmniejszenie się spontaniczności oraz spójności gramatycznej, semantycznej i pragmatycznej wypowiedzi. Warto zwrócić uwagę na to, że w skali TLC wyróżnia się zarówno możliwe fenomeny, które wskazują na zmniejszenie ilości mowy spontanicznej oraz ubóstwo przekazywanych informacji, jak i wręcz przeciwnie, jej znaczne zwiększenie.

Wbrew pozorom u jednej osoby, nawet w ciągu jednego epizodu, mogą występować obie skrajności w zależności od etapu rozwoju schizofazji lub czynników zewnętrznych. Towarzyszyć temu mogą: nagłe lub stopniowe pogorszenie się wyników w nauce, trudności w podejmowaniu podstawowych czynności, niechęć do podejmowania interakcji, nieufność, zwiększona czujność, duża podejrzliwość, przygnębienie spowodowane przekonaniem o obmawianiu danego adolescenta/dorosłego itp. Wczesne rozpoznanie podejrzenia wyżej wymienionych problemów w zakresie zdrowia psychicznego, w szczególności w przypadku wystąpienia zaburzeń psychotycznych u adolescentów i młodych dorosłych, a następnie pokierowanie ich do odpowiednich specjalistów, a także codzienne wsparcie pedagogiczne, mogą mieć w dłuższej perspektywie kluczowe znaczenie dla przyszłości i możliwości uczenia się przez całe życie oraz w krótszej perspektywie – w poradzeniu sobie z zaistniałą sytuacją po ustąpieniu ostrego stadium choroby bądź po stabilizacji farmakologicznej.