

Katarzyna BUDZIAŁOWSKA

Postrzeganie dewiacyjności w funkcjonowaniu dzieci i młodzieży z ADHD

Dla pełnego zanalizowania problematyki zawartej w niniejszej publikacji, należy wyjść w rozważaniach od nakreślenia tła dla omawianego obszaru zagadnienia. Nie sposób bowiem prowadzić rozważań odnośnie do dewiacyjności i marginalizacji osób cierpiących na zespół nadpobudliwości bez uprzedniego przedstawienia, czym w istocie ów zespół jest, jak się objawia. Niezmiernie ważne jest również, co na ten temat twierdzą specjaliści z dziedziny psychiatrii, neurologii oraz psychologii, ponieważ jest to jednostka określana jako chorobowa, choć niektórzy specjaliści wypowiadają się, że ADHD jest całościowym zaburzeniem rozwoju, tzw. zaburzeniem ogólnorozwojowym.

Zespół nadpobudliwości psychoruchowej z zaburzeniami koncentracji uwagi określa się dziś mianem epidemii XXI wieku. W połowie ubiegłego stulecia chorobę tę rozpoznawano w sporadycznych przypadkach, dziś mówi się natomiast o ok. 5% populacji dotkniętej tym schorzeniem. Oczywiście, jak każda epidemia, i ta nie wybuchła nagle i jednocześnie na całym globie, lecz miała gdzieś swe ognisko pierwotne. W Stanach Zjednoczonych postawiono pierwsze rozpoznanie i tam sformułowano kryteria diagnostyczne¹.

Zespół nadpobudliwości jest określany jako jedna z najłatwiej dziedzicznych chorób diagnozowanych w psychiatrii dziecięcej. Jednak według współcześnie dostępnych źródeł, nie tylko nie jest ona najłatwiej dziedziczona, ale wręcz w ogóle nie udało się wykazać jej dziedzicznego charakteru. Istnieje bowiem zasadnicza różnica pomiędzy sformułowaniem „uwarunkowana genetycznie” a stwierdzeniem „dziedziczna”. Zdaniem prelegentów konferencji naukowej,

¹ G. Serfontein, *Twoje nadpobudliwe dziecko. Poradnik dla rodziców*, tłum. J. Jankowski, Wydawnictwo Prószyński i S-ka, Warszawa 1999, s. 37 i in.

jaka odbyła się w 2006 roku pod hasłem „Zrozumieć dziecko z ADHD”: „Wieloletnie badania nad bliźniętami wykazują, że ADHD jest uwarunkowane genetycznie, bowiem często występuje rodzinnie. Jednak nie znaczy to, iż ADHD jest dziedziczne, raczej wpływają na nie wczesne wpływy środowiska, już od okresu prenatalnego i wczesnoniemowlęcego”². Tak więc geny warunkują jedynie istnienie podatności na ten typ reagowania. Twierdzenie, że ta czy inna choroba jest uwarunkowana genetycznie, zwłaszcza – jak ADHD – wielogenowo, wydaje się odkrywaniem oczywistości, bowiem każda choroba jest powiązana z układem genetycznym, geny warunkują naszą konstytucję, a tym samym sposób reagowania oraz słabe punkty.

Pierwszy opis kliniczny zespołu ADHD powstał w 1902 r., nazwę natomiast sformułowano dopiero w roku 1987. Początek historii tej choroby zbiega się raczej z narodzinami mającego ją leczyć leku – metylfenidatu, pochodnej amfetaminy. Nadpobudliwe dzieci istniały od zawsze, jednakże do momentu wprowadzenia do powszechnego obrotu syntetycznych narkotyków, problem ten stanowił zjawisko całkowicie marginalne. Pojawienie się kokainy, a potem jej następców, w tym amfetaminy, doprowadziło do rozwoju gałęzi medycyny zwanej psychofarmakologią. Zastanawiająca tym samym staje się zbieżność dat: 1956 r. – delegalizacja amfetaminy, 1960 r. – wprowadzenie do legalnego obrotu pochodnej amfetaminy – metylfenidatu, 1966 r. – ustalenie kryteriów diagnostycznych nowej choroby zwanej wówczas MDB (ang. *Minimal Brain Dysfunction* – Zespół Minimalnego Uszkodzenia Mózgu).

Tajemnicze ADHD to skrót od angielskiej nazwy *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*, czyli zespół nadpobudliwości psychoruchowej z zaburzeniami koncentracji uwagi (według klasyfikacji Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego DSM-IV-TR), określane również jako zaburzenie hiperkinetyczne, zespół hiperkinetyczny (ang. *Hiperkinetic Disorder*, zgodnie z klasyfikacją ICD-10). ADHD określane jest obecnie jako jedno z najczęstszych zaburzeń wieku rozwojowego. Jak zostało wspomniane, zaburzenie zauważane jest u ok. 2–5% populacji, a stopień uciążliwości objawów jest bardzo różny w poszczególnych przypadkach i uzależniony od siły uwarunkowań biologicznych, ale także od środowiska oraz świadomego oddziaływania i leczenia specjalistycznego. O zespole nadpobudliwości psychoruchowej mówimy jednak tylko wtedy, gdy objawy są niewspółmierne do wieku i poziomu rozwoju dziecka, a także stają się źródłem wyraźnych niepowodzeń w domu i szkole, niekorzystnie wpływają na życie rodzinne, naukę i rozwój dziecka. Objawy nadpobudliwości psychoruchowej, najczęściej występujące u dzieci w poszczególnych grupach wieko-

² Źródło: materiały pokonferencyjne z Konferencji Naukowej „Zrozumieć dziecko z ADHD”, Gdańsk 18–19.11.2006.

wych, to: do 3 roku życia – nadmierna ruchliwość, w tym wieku jednak niezwykle trudna do oceny; w wieku przedszkolnym – nadruchliwość i impulsywność, jednakże nadal trudno stwierdzić, które z dzieci będą nadal nadruchliwe w szkole; w wieku szkolnym – zaburzenia koncentracji i uwagi z jednoczesnym stopniowym ustępowaniem niektórych objawów; w okresie adolescencji – wewnętrzny niepokój, poczucie chaosu, gonitwy myśli i nieuporządkowania³. U podłoża nadpobudliwości leży bowiem zaburzenie mechanizmu hamowania i kontroli, opóźniające z kolei nabycie zdolności uwewnętrzniania i internalizacji realizowania funkcji wykonawczych. Zespół powinno się diagnozować u dzieci, u których objawy wystąpiły przed ukończeniem 7 roku życia i utrzymywały się minimum pół roku. Należy przy tym pamiętać, że symptomy różnią się w zależności od osoby. Naukowcy nie wyodrębnili dotąd jednej przyczyny, która leży u podłoża różnych wzorców zachowania. Może się okazać, że nazwą ADHD obejmuje się grupę podobnych, a nie jeden zespół zaburzeń. Przy ADHD warto rozpocząć diagnozowanie, jeśli go dotąd nie było, a potem terapię, która powinna dotyczyć wszystkich członków rodziny i polegać przede wszystkim na nauczaniu się organizowania sobie życia, czyli walce z podstawową przeszkodą w drodze „adehadowca” do sukcesu. Drugim elementem terapii jest walka z powikłaniami: depresją, uzależnieniami (alkoholizm i uzależnienie od komputera to bardzo częste powikłania ADHD), czyli łagodzenie cierpienia wywołanego niepowodzeniami i przemożnym poczuciem winy. Jednym z najważniejszych elementów jest też poprawa samooceny, albowiem większość osób z ADHD ma ją radykalnie zaniżoną, co prowadzi do zamknięcia w kręgu niepowodzeń i dramatów⁴.

Zarówno dzieci, jak i dorośli cierpiący na zespół ADHD, mają problemy z utrzymaniem uwagi, impulsywnością i wzmożoną ruchliwością. Jednakże przez wzgląd na to, że inne zaburzenia – takie jak chroniczny lęk, rozmaite infekcje czy szereg chorób o charakterze przewlekłym – mają w swym obrazie klinicznym podobne objawy, należy poddać osobę szczegółowej specjalistycznej diagnozie, nim nada się jej etykietę nadpobudliwej. Trzeba również zdawać sobie sprawę z faktu, iż na pewnym etapie rozwoju wzmożona ruchliwość i częsta nieuwaga jest czymś naturalnym. Dzieci w wieku przedszkolnym posiadają mnóstwo pokładów energii, co nie oznacza, iż są nadpobudliwe. Aby więc uniknąć fatalnych w skutkach pomyłek, warto odpowiedzieć sobie na kilka podstawowych pytań dotyczących faktu, czy nieprawidłowe zachowania występują w nadmiarze w długim okresie (minimum 6 miesięcy) i wpływają w istotny spo-

³ ADHD – zespół nadpobudliwości psychoruchowej, red. A. Kołakowski, GWP, Gdańsk 2007, s. 215 i in.

⁴ J. Elliot, M. Place, *Dzieci i młodzież w kłopotach*, tłum. M. Babich, WSiP, Warszawa 2000, s. 143 i in.

sób na jakość życia danej osoby, czy występują częściej niż u innych osób w tym samym wieku, czy można stwierdzić, że stanowią one stały problem, czy są raczej pewną reakcją na zaistniałą sytuację, a także czy zachowania niepożądane mają miejsce wszędzie, czy jedynie w niektórych środowiskach (np. tylko w szkole lub w domu).

Dziecko z ADHD słyszy połowę tego, co do niego mówimy, a zapamiętuje 50% tego, co usłyszało. Ciągłe komunikuje mu się, że jest niegrzeczne, nieuważne, niezorganizowane, niesystematyczne, nigdy nie zachowuje się tak, jak powinno⁵. Psychologiczne skutki nadpobudliwości są, w związku z powyższym, o wiele bardziej niebezpieczne niż uciążliwość prezentowanych objawów.

Kiedyś uważano, że ADHD spowodowane jest uszkodzeniem mózgu w okresie okołoporodowym. Obecnie zespół ten uznaje się za silnie wyrażoną, zdeterminowaną genetycznie cechę danego człowieka. Mózg dziecka z ADHD dojrzeewa inaczej. Mutacje genetyczne wpływają na zmianę pracy określonych struktur mózgowych, a to z kolei skutkuje zaburzeniem procesów psychicznych. U wielu pacjentów objawy znacznie zmniejszają się z wiekiem albo całkowicie ustępują. Dziedziczenie zachodzi przede wszystkim w linii męskiej. W przypadku dziewczynek istnieje także ryzyko wystąpienia opisywanego zespołu objawów, jednak zdarza się to zdecydowanie rzadziej. Kobiety częściej są jedynie nosicielkami uszkodzonego materiału genetycznego. Neuroprzekaźnikami – które odpowiadają m.in. za kontrolę uwagi, impulsywności, regulację zachowania – są dopamina i norepinefryna. Niedojrzałe neurony produkują ich zbyt mało, dlatego pojawiają się objawy typowe dla ADHD. Sygnał przesyłany między komórkami jest słaby. W dodatku enzymy działają zbyt szybko i natychmiast rozkładają dopaminę i norepinefrynę, w związku z czym w obszarach mózgu dotkniętych chorobą dochodzi do przerwania przesyłu informacji. Nieprawidłowości takie istnieją od momentu narodzin, pierwsze symptomy pojawiają się jednak dopiero w niemowlęctwie. Nasilają się one z wiekiem, apogeum osiągają zaś w okresie wczesnoszkolnym. Po 14 roku życia zaczynają ustępować, mówimy wówczas o tzw. fazie przerwania, kiedy to dziecko niejako wyrasta z pewnych objawów nadpobudliwości. Dzieje się tak, gdyż odpowiedzialne za zaburzenia struktury mózgu zaczynają dojrzewać, a ilość wydzielanych neuroprzekaźników osiąga prawidłowy poziom. Problem ADHD dotyczy jednak także znacznej ilości osób dorosłych. Jeśli nie otrzymali oni w odpowiednim czasie fachowej pomocy, jako dojrzały ludzie będą mieli kłopoty z przyswajaniem wiadomości, dotkną ich zaburzenia na poziomie emocji, co w znacznym stopniu utrudnia życie, a niejednokrotnie uniemożliwia prawidłowe funkcjonowanie⁶.

⁵ H. Nartowska, *Dzieci nadpobudliwe psychoruchowo*, PZWS, Warszawa 1972, s. 145 i in.

⁶ T. Opolska, *Dziecko nadpobudliwe*, CMPPP MEN, Warszawa 1998, s. 73–82.

Zespół nadpobudliwości psychoruchowej charakteryzuje się odmienną pracą mózgu, która uniemożliwia dziecku kontrolowanie swoich zachowań w sferze uwagi, ruchów i emocji. Dziecko nadpobudliwe ma za mało zdolności do wewnętrznej kontroli i hamowania.

Szybkie tempo życia, zła sytuacja domowa oraz błędy wychowawcze rodziców i pedagogów są przyczyną nasilania się objawów zespołu nadpobudliwości psychoruchowej, jednak nie można w żadnym razie stwierdzić, że je wywołują. Badania naukowe w wielu krajach wykazały, że ADHD przekazywane jest dziedzicznie i występuje często u krewnych (32–50%), rodzeństwa (35%) i rodziców (40%). W ostatnich latach wykazano, że u dzieci z ADHD zaburzenia równowagi neuroprzekąznikowej wiążą się w zasadniczy sposób z prezentowanymi objawami. Dopamina jest neuroprzekaznikiem odpowiedzialnym za selekcję bodźców docierających do mózgu i umożliwiającym skupienie się na jednym, wybranym. Dziecko z zespołem nadpobudliwości, mając zaburzony system dopaminy, żyje w chaosie bodźców. Nie potrafi wyodrębnić najważniejszego dla sytuacji, w której się znajduje. Słyszy je tak, jakby nie docierały one do niego bezpośrednio. Specjaliści sądzą też, że z powodu niedoboru noradrenaliny dziecko z ADHD nie rozpoznaje bodźca informacyjnego o zagrożeniu i nie uruchamia gotowości do przeciwdziałania mu, w związku z czym ulega tak częstym wypadkom i urazom.

Nadpobudliwość psychoruchowa związana jest również z określonym typem układu nerwowego. Do niekorzystnych typów zaliczany jest taki zespół cech układu nerwowego, w którym, przy dużej sile i ruchliwości, istnieje znaczna przewaga procesów pobudzania nad hamowaniem, typ słaby ze słabą reakcją na bodziec, oraz układ nerwowy z przewagą procesów pobudzania nad hamowaniem, przy równoczesnym występowaniu reakcji hamulcowych w sferze uczuciowej. Zaobserwować możemy też w pierwszych latach życia dziecka, że funkcje wykonawcze mają charakter zewnętrzny, co oznacza, że próbując zapamiętać zadanie, czy starając się rozwiązać problem, dziecko może mówić do siebie na głos (monologizować)⁷.

Z uwagi na fakt, iż przez znaczną część historii ludzkości umysł był czymś nieznanym, korzystaliśmy z niego, nie do końca zdając sobie sprawę z tego, jak to robić. Używanie nieprecyzyjnych terminów, wynikające z prostej ignorancji, było bardzo częste, stąd tak popularne określenia, jak: mądry, głupi, dobry, zły, silny, słaby – używane dla opisania tego, jak się zachowujemy, co myślimy i w jaki sposób odczuwamy. Kiedy chciano, w sposób zbliżony do naukowego, wypowiedzieć się na temat głupoty, mówiono: idiota, kretyn lub imbecyl, uznając te

⁷ P. Cooper, K. Deus, *Zrozumieć dziecko z nadpobudliwością psychoruchową*, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej, Warszawa 2001, s. 86 i in.

określenia za terminy o charakterze diagnostycznym i nie analizując ich pejoratywnego charakteru oraz konsekwencji etykiet z nimi związanych. W momencie, kiedy jednostka prezentowała szereg zachowań uznawanych przez toczenie za szkodliwe lub choćby niepożądane, określano ją mianem szalonej, zepsutej bądź opętanej, a więc – złej. Problemy emocjonalne doczekały się określeń: płaksa, tchórz, nieudacznik, mięczak.

Pomoc, jakiej mogły oczekiwać osoby ze wspomnianymi wyżej problemami, sprowadzała się zazwyczaj do kierowania względem nich komunikatów typu: „weź się w garść”, „bądź bardziej systematyczny”, „postaraj się zorganizować”, „bądź grzeczny”, „bardziej się staraj” itp. Nie były one dla jednostki w żaden sposób pomocne, a jedynie powodowały uczucie cierpienia, goryczy, poczucie bycia gorszym i znacznie zaniżały samoocenę, powodując systematyczne i stopniowe izolowanie się od otoczenia⁸. Nie powinien więc dziwić fakt, że setki lat takiego traktowania spowodowały, iż osoby z tego typu problemami noszą społeczne piętno. Nie jest bowiem przyjemne i użyteczne diagnozowanie jednostki jako głupiej, złej czy szalonej, po pierwsze ze względu na samo określenie, a po drugie przez wzgląd na nieetyczny i pozbawiony zasad humanizmu proces „leczenia”. Otoczenie społeczne od zawsze nie tolerowało, i nadal nie toleruje, poważnych problemów psychicznych u członków zbiorowości. Osoby cierpiące na zaburzenia psychiczne wciąż czują się napiętnowane, inne, gorsze⁹.

Jeśli przyjrzymy się osiowym zaburzeniom zespołu ADHD, tzn. nadpobudliwości, impulsywności i zaburzeniom koncentracji, stwierdzimy, że od zawsze istniały jednostki, u których tego rodzaju objawy występowały w sposób szczególny. Jednakże do XX wieku oceniane one były głównie poprzez pryzmat moralności, co powodowało, że jednostka – cierpiąca na skutek samych zaburzeń – doznawała dodatkowych cierpień, związanych z oceną jej ze względu na prezentowane objawy¹⁰.

Co roku kilkuset wychowanków domów dziecka trafia do szpitali psychiatrycznych tylko dlatego, że sprawiali kłopoty wychowawcze. Są odsyłani przez wychowawców, którzy widzą w tym łatwy sposób na pozbycie się problemu i ułatwienie sobie pracy. Później, pobytem na oddziale psychiatrycznym można łatwo wytłumaczyć, dlaczego nie można dać sobie rady z trudnym wychowankiem¹¹.

⁸ H. Nartowska, *Wychowanie dziecka nadpobudliwego*, Wydawnictwo „Nasza Księgarnia”, Warszawa 1986, s. 77 i in.

⁹ E.M. Hallowell, J.J. Ratey, *Jak żyć z ADHD. Nadpobudliwość psychoruchowa z zaburzeniami uwagi w świetle najnowszych badań*, Wydawnictwo „Media Rodzina”, Poznań 2007, s. 85–90.

¹⁰ T. Wolańczyk, A. Kołakowski, M. Skotnicka, *Nadpobudliwość psychoruchowa u dzieci*, Wydawnictwo „BiFolium”, Lublin 1999, s. 65 i in.

¹¹ Podaję za: <http://www.dziennik.pl/wydarzenia/article265550> [stan z 25.06.2009 r.].

ADHD prowadzi też do wielu różnych problemów związanych z przyswajaniem wiedzy, zachowaniem i kontaktami międzyludzkimi, co po raz pierwszy zauważył w 1902 r. prof. George Still, badający grupę dzieci charakteryzujących się „nienormalnym brakiem zdolności utrzymywania koncentracji oraz niespokojnym zachowaniem”¹². Odkrył, że dzieci te mają kłopoty z kontrolą własnych zachowań i stwierdził, że są to kłopoty o podłożu biologicznym. Jego przekonanie, że badane zaburzenia są powodowane przez nieprawidłowości mające podłoże intrapersonalne, nie zewnętrzne, zostało poparte przez przypadkowe odkrycie dokonane przez Charlesa Bradley’a w 1937 r. Informowało ono, że pobudzająca psychikę amfetamina może zmniejszać nadpobudliwość i regulować problemy z zachowaniem. Wskutek tego, do końca lat pięćdziesiątych XX w. funkcjonowało takie pojęcie, jak „zespół mikrouszkodzeń czynności mózgu”¹³. Potem zaczęto zwracać większą uwagę na objawy, a nie naturę zaburzenia, a do jego opisu zaczęto używać słowa „nadpobudliwość”.

Wielu wpływowych badaczy poparło analizę objawów jako środek prowadzący do wyjaśnienia natury schorzenia. Uważali oni, że głównym objawem badanych zaburzeń są problemy z koncentracją, a nie nadpobudliwość. Aktualna nazwa i klasyfikacja schorzenia została ustalona w 1994 r. przez Amerykańskie Stowarzyszenie Psychiatryczne. Profesor Russel Barkley, słynny specjalista od tematyki ADHD, twierdzi, że najważniejszym elementem tego zaburzenia jest nieumiejętność kontrolowania własnego zachowania uniemożliwiająca skupienie się na przyszłości lub przeszłości. Dla osób dotkniętych schorzeniem istnieje tylko chwila obecna. Ponadto, jak stwierdzono obecnie, ADHD często występuje razem z innymi zaburzeniami, takimi jak dysleksja, dyspraksja czy zachowania opozycyjno-buntownicze.

Choć nie stwierdzono, by konkretna część mózgu odpowiedzialna była za kontrolowanie zachowania, wydaje się, że głównymi obszarami, które tym zawiadują, jest kora płatów czołowych i przedczołowych, które wpływają na analizę tego, dokąd zmierzamy, oraz w jaki sposób kontrolujemy własne postępowanie. Zdolność powstrzymywania reakcji daje nam luksus zastanowienia się przed podjęciem działania. Brak kontroli lub nieumiejętność powstrzymania reakcji jest źródłem wielu podstawowych problemów związanych z ADHD, negatywnie wpływając na dialog wewnętrzny, funkcjonowanie pamięci, zdolność planowania i przewidywania, poczucie czasu, umiejętność zmiany planów, jak również oddzielanie emocji od faktów.

¹² E.M. Hallowell, J.J. Ratey, *W świecie ADHD. Nadpobudliwość psychoruchowa z zaburzeniami uwagi u dzieci i dorosłych*, Wydawnictwo „Media Rodzina”, Poznań 2004, s. 312–330.

¹³ Ibidem, s. 316.

Nie istnieje limit wiekowy dla występowania ADHD, choć u małego dziecka często bardzo trudno prawidłowo zdiagnozować zaburzenie, a objawy są równie kłopotliwe, jak w przypadku starszych dzieci. Malcy zwykle nie są zapraszani na imprezy przez rówieśników, a koledzy nie przychodzą do nich z wizytą, gdyż ich zachowanie bywa nieprzewidywalne lub nawet niebezpieczne. Gdy dzieci osiągają wiek nastoletni, pojawiają się dodatkowe problemy powodowane latami zmagania i niepowodzeń w szkole. Co prawda w tym okresie nadpobudliwość może ulec osłabieniu, ale za to często nasileniu ulega impulsywność, kłopoty z koncentracją i zachowania opozycyjne. U osób dorosłych ADHD także może być powodem wielu komplikacji utrudniających życie zawodowe oraz wchodzenie w relacje z innymi ludźmi, stąd częste konflikty z pracodawcami, problemy w utrzymaniu pracy i związków osobistych.

Choć ADHD dotyczy ludzi o różnym ilorazie inteligencji, większość chorych osób charakteryzuje się przeciętnym lub ponadprzeciętnym poziomem intelektualnym. ADHD może wręcz maskować wysoki poziom inteligencji u utalentowanych dzieci, które z powodu doświadczanych zaburzeń sprawiają wrażenie przeciętnie uzdolnionych. Wysoki poziom inteligencji umożliwia takim dzieciom radzenie sobie w szkole, dopóki nie napotkają jakiegoś punktu kryzysowego, zazwyczaj w wieku dojrzewania. Jednak najczęściej górę biorą problemy w kontaktach międzyludzkich i niska samoocena. Należy zaznaczyć, że wiele czynników środowiskowych, wliczając w to poziom inteligencji i wiek postawienia diagnozy, może mieć wpływ na wewnętrzne nastawienie osób dotkniętych ADHD. Dzięki właściwemu podejściu nawet osoby o silnych zaburzeniach mogą skutecznie radzić sobie w życiu¹⁴.

Rodzice dzieci dotkniętych ADHD donoszą o wielu negatywnych doświadczeniach. Najczęściej skarżą się na brak zrozumienia ze strony nauczycieli, długie i niejasne procedury otrzymywania oficjalnego wsparcia, brak zrozumienia ze strony lekarzy, poczucie niewiedzy i konieczność radzenia sobie bez odpowiedniego wsparcia informacyjnego. Większość rodziców chce, aby ich dzieci pozostawały w zwykłych szkołach, ale zdają sobie oni sprawę, że nauczyciele często nie są w stanie poradzić sobie z ich pociechami. Poziom świadomości dotyczącej ADHD w społeczeństwie jest dość niski, a specjalny wysiłek jest podejmowany przez szkołę tylko w przypadku stanowczych i upartych interwencji rodziców. Nie ulega wątpliwości, że ADHD wywiera ogromny wpływ na życie dotkniętych nim osób oraz ich rodzin. Wystarczy przyjrzeć się kilku podstawowym skutkom tego zaburzenia, takim jak brak refleksji nad przeszłością i przyszłością, czyli życie wyłącznie chwilą obecną, słaba organizacja, całkowity brak

¹⁴ T. Opolska, E. Potempska, *Dziecko nadpobudliwe: program korekcji*, wyd. 2, CMPPP MEN, Warszawa 1999, s. 17 i in.

umiejętności zarządzania czasem, brak dostatecznych zdolności społecznych, niski próg frustracji, brak elastyczności, skłonność do nadmiernie ryzykownych zachowań, problemy z przenoszeniem uwagi na nowy temat i z koncentrowaniem się na innych osobach, skłonność do kłamstwa, kradzieży i obwiniania innych. Należy jednak zaznaczyć, że nie u wszystkich osób występują wszystkie powyższe cechy, a siła wpływu tych zaburzeń na życie dziecka w dużej mierze zależy od wsparcia rodziców i fachowej opieki.

„Zespół nadpobudliwości psychoruchowej to choroba, a nie celowe złe zachowanie małego człowieka. Jego przyczyną jest zaburzona praca mózgu”¹⁵ – tłumaczy dr Artur Kołakowski z Kliniki Psychiatrii Wieku Rozwojowego Akademii Medycznej w Warszawie. System hamowania reakcji na bodźce nie działa prawidłowo, powodując niewspółmierne do sytuacji reakcje. Mózg dotkniętego tym zespołem dziecka nie jest w stanie wyodrębnić z tysiąca napływających bodźców i informacji tych, które są rzeczywiście istotne. Istnieje podejrzenie, że winę za to ponoszą zaburzenia w przekazywaniu noradrenaliny i dopaminy. Uzasadnione jest też przypuszczać, że choroba ta jest uwarunkowana genetycznie, co nie oznacza, że każde ruchliwe czy niespokojne dziecko cierpi na syndrom nadpobudliwości psychoruchowej. ADHD to nie synonim trudnego dziecka. Do rozpoznania ADHD konieczne jest stwierdzenie trzech wyżej zanalizowanych grup objawów. Choroba często sprawia, że dzieci cierpią, ponieważ nie są w stanie dostosować się do wymagań życia społecznego, przez co są mniej lubiane i poważane przez rówieśników. Zaburzenia koncentracji sprawiają, że gorzej się uczą, choć często są to dzieci zdolne. Jednym z powikłań zespołu nadpobudliwości psychoruchowej, spowodowanym właśnie problemami z koncentracją, jest niechęć do szkoły i nauki. Nieleczona ADHD sprawia, że dzieci, szybciej niż powinny, kończą akademicką karierę, przez co mają gorsze wykształcenie, start życiowy i poziom życia, mimo iż często są to osoby zdolne ponadprzeciętnie¹⁶.

Nierzadkim problemem jest słabość struktur organizacyjnych oraz deficyt wiedzy odnoszący się do tematyki zaburzeń psychiatrycznych i neurologicznych. To, w jaki sposób zachowują się pedagodzy, nauczyciele, rodzice i wychowawcy, jest oznaką totalnej, strukturalnej i intelektualnej, niemocy. Współczesny personel instytucji oświatowych i placówek wychowawczych zmuszony był nauczyć się sztuki przetrwania. Nauczył się odcinać od własnych emocji, gdyż w przeciwnym wypadku byłoby niezwykle trudnym, obcować na co dzień z wszechobecnym poczuciem krzywdy, sieroctwem, przemocą i różnymi za-

¹⁵ Źródło: materiały pokonferencyjne z Konferencji Naukowo-Szkoleniowej, „Diagnoza zespołu nadpobudliwości psychoruchowej (ADHD)”, Warszawa 10.04.2006.

¹⁶ Ibidem.

burzeniami. Powoduje to, że zaczyna się dzieci traktować przedmiotowo, zagubiony zostaje bowiem sens pracy. Nie jest łatwo zniwelować stare, zakotwiczone w strukturach samorządów i mentalności społecznej, stereotypy myślowe i nawyki. Często słyszymy opinie o doświadczonych pedagogach z wieloletnim stażem pracy zawodowej, którzy jednak uczyli się pedagogiki z postsowieckich podręczników i nie zdają sobie sprawy z faktu, że powinni być dla dziecka wychowawcą – terapeutą, takim, który przeprowadzi je przez najtrudniejszy okres, pomoże zabić rany i będzie wychowywać. Do tego niezbędne wcale nie jest poczucie misji, ale profesjonalizm¹⁷.

Współcześnie, w pracy nauczyciela coraz częściej można zetknąć się z dziećmi, które mają wielorakie zaburzenia emocjonalne, nadpobudliwość psychoruchową czy zaburzenia zachowania. Te dzieci często przeszkadzają pedagogom w prowadzeniu zajęć, w związku z czym opinia na ich temat jest raczej jednoznaczna – są złośliwe, krnąbrne i lubią przeszkadzać w zajęciach. Nikt nie zastanawia się jednak nad tym, czy określenie „złośliwy” jest w odniesieniu do danego dziecka najbardziej adekwatne, i czy prezentowane zachowania nie są konsekwencją pewnych zaburzeń w funkcjonowaniu układu nerwowego.

Twórcy koncepcji naznaczania społecznego są zdania, że wszelkie zachowania dewiacyjne są wytworami społecznej reakcji, a nie właściwościami ludzkich zachowań. Stwierdzenie tego faktu stanowiło pewien przełom w socjologii dewiacji, bowiem uwaga teoretyków została przeniesiona ze sprawcy i dokonywanego przez niego czynu na społeczny odbiór jednostki i jej zachowanie. Dewiacja rodzi się więc w trakcie procesu społecznych interakcji. Tak więc fakt, czy osoba cierpiąca na zespół ADHD zostanie uznana za dewianta, czy też nie, jest uzależniony od jakości społecznej reakcji i zdefiniowania zachowania jednostki jako dewiacyjnej bądź nie.

Jednym z podstawowych pojęć w koncepcjach społecznego naznaczania była dewiacyjna rola społeczna, w związku z czym teoretycy dewiacji zastanawiali się, kto i w jaki sposób, w jakich okolicznościach zostaje dewiantem. Czym jest samo w sobie społeczne naznaczanie oraz jakie powoduje ono konsekwencje dla naznaczonej jednostki?¹⁸

W obszarze nurtu reakcji społecznej i zgodnie z założeniami interakcjonizmu symbolicznego, naznaczanie społeczne i dewiacja mają miejsce w trakcie interakcji społecznych jednostki z jej otoczeniem społecznym, a zwłaszcza z istotnymi innymi. W ramach własnych grup funkcjonowania ich członkowie wyszukują jednostki, które swym zachowaniem, wyglądem, prezentowanymi zacho-

¹⁷ T. Hanć, *Dzieciństwo i dorastanie z ADHD. Rozwój dzieci nadpobudliwych psychoruchowo: zagrożenia i możliwości wsparcia*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2009, s. 23 i in.

¹⁸ B. Pawlica, *Mechanizmy naznaczania społecznego. Socjologiczne studium teoretyczno-empiryczne*, Wydawnictwo WSP w Częstochowie, Częstochowa 2001, s. 61.

waniami, bądź wyrażanymi poglądami odstają od reszty społeczeństwa. Na tej podstawie otoczenie dokonuje aktu etykietowania i stygmatyzacji.

Dewiację można natomiast określić jako zjawisko kreowane przez społeczeństwo na podstawie ustalonych norm i zasad postępowania, zgodnego z założeniami większości. Naruszenie tego rodzaju ustalonych norm powoduje społeczną reakcję, a więc odzew otoczenia. Jednostka, łamiąc owe zasady, naraża się na etykietowanie, będące podstawowym elementem mechanizmu naznaczania społecznego.

S. Ehrlich uznaje, że „norma społeczna jako decyzja ustala wiążący wzór zachowania członków grupy”¹⁹, w związku z czym wszelkie odbiegające od normy zachowania spotykają się od razu z napiętnowaniem publicznym i społeczną stygmatyzacją. Zgadza się z takim podejściem również G. Homans, twierdząc, że „norma jest stwierdzeniem specyfikującym, jakiego zachowania oczekuje się od pewnej osoby czy większej ich liczby w danych okolicznościach, gdy konformizm wobec normy traktuje się jako przynoszący nagrodę, dewiację zaś jako karzącą”²⁰.

Można więc w tym względzie wyobrazić sobie jednostkę cierpiącą na zespół nadpobudliwości, u której, ze względu na specyfikę zaburzenia, typowymi zachowaniami są te, które można z powodzeniem określić jako łamanie norm i nie stosowanie się do ustalonych zasad. Brak wykonywania poleceń, a czasem również współwystępujące zachowania opozycyjne, są charakterystyczne dla tego typu schorzenia. Widownia społeczna wychwytuje więc nonkonformistyczne zachowania takiej jednostki i dokonuje procesu stygmatyzacji i naznaczania, w związku z czym jednostka obdarzona zostaje etykietą dewianta. Etykiety złego ucznia, lenia, niegrzecznego dziecka niezwykle trudno jest się pozbyć. Zostaje ona nadana niejako „przy okazji”, podczas codziennego funkcjonowania dziecka. Jednakże funkcjonowanie w zinstytucjonalizowanej strukturze systemu szkolnego z tego rodzaju piętnem jest niezwykle trudne i w istotny sposób zaburza samoocenę i poczucie własnej wartości jednostki.

Warto jeszcze pamiętać o pewnej prawidłowości, jaka dotyczy procesu społecznego naznaczania, mianowicie podczas gdy nadaniu etykiety społecznego dewianta towarzyszą spektakularne społeczne ceremonie, np. nagana szkolna, proces sądowy, przyznanie kuratora, to analogiczna sytuacja nie zachodzi wówczas, gdy dewiant niejako wychodzi ze swej społecznej roli pełnionej dotychczas, tzn. odbył już karę. Nie istnieją wówczas publiczne ceremonie pozwalające dewiantowi na wyjście z roli dewianta i powrót do społeczeństwa bez nada-

¹⁹ S. Ehrlich, *Dynamika norm*, WSiP, Warszawa 1988, s. 90.

²⁰ M. Kempny, *Wymiana i społeczeństwo. Obraz rzeczywistości społecznej w ujęciu socjologicznych i antropologicznych teorii wymiany*, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław 1988, s. 227.

nego piętna. Otoczenie wcale nie przyjmuje jednostki na powrót w sposób uroczysty, a wręcz przeciwnie, postrzega ją nadal przez pryzmat roli, jaką dotychczas pełniła.

W podobny sposób do omawianej kwestii podchodzą organizacje formalnej kontroli społecznej. Ponadto, publiczne potępienie nonkonformistycznej jednostki pozwala pozostałym członkom społeczności zorientować się, gdzie przebiega granica przyzwolenia społecznego związanego z jej zachowaniem, a tym samym, jak daleko może się ona posunąć w swym postępowaniu²¹.

Dla T. Sellina punktem wyjścia analizy zachowań, które określone są jako odbiegające od oczekiwań zbiorowych, było uprzednie ustalenie obowiązujących w danej grupie norm. Należy jednak w tym względzie wziąć pod uwagę fakt, iż normy postępowania różnią się regulowaną sferą aktywności, jak również powszechnością obowiązywania. Nie bez znaczenia jest również waga spraw, których w istocie dotyczą. Według tego autora, „[...] normę zachowania można traktować [...] jako regułę popartą sankcją odzwierciedlającą wartość, jaką grupa normatywna wiąże z daną normą. Sankcja tworzy barierę przeciwko naruszaniu normy”²².

Teoretycy, którzy zajmują się zjawiskiem etykietowania, zgodnie twierdzą, że jawne i publiczne przypisywanie jednostkom lub grupom, przez społeczność lub instytucje społeczne, cech dewianta działa na zasadzie samospełniającej się przepowiedni. Fakt ten staje się powodem potęgowania dewiacji osób już zaetykietowanych i usprawiedliwia ich piętnowanie przez innych. W podejściu tego rodzaju traktuje się dewiację jako proces interakcji, nie zaś jako obiektywną właściwość zachowania²³.

Ustalenia psychologii uczenia się dowodzą, że ludzie w niektórych przypadkach dość precyzyjnie różnicują swoje postawy wobec danej klasy norm społecznych. W związku z tym podejściem środowiska nauczycielskie będą jednogłośnie wymagały od swych podopiecznych posłuszeństwa, zdyscyplinowania i wykonywania poleceń. Jednostki opozycyjne zostają niemal natychmiast napiętnowane i obdarzone etykietą leniwego, niesystematycznego, źle wychowanego, mało zdolnego.

Nie bez znaczenia w omawianym względzie jest odniesienie do teorii socjalizacji, bowiem nie powinniśmy traktować jednostek cierpiących na zespół nadpobudliwości jako pozbawionych wszelkiej możliwości trzeźwego i adekwatnego oglądu rzeczywistości. Osoby te, jak reszta społeczeństwa, podlegają proce-

²¹ A. Siemaszko, *Granice tolerancji. O teoriach zachowań dewiacyjnych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1993, s. 296–297.

²² T. Sellin, *Culture Conflict*, za: A. Siemaszko, op. cit., s. 81.

²³ M. Dudzikowa, *Mit o szkole jako miejsca wszechstronnego rozwoju ucznia. Eseje etnopedagogiczne*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2001, s. 111.

sowi socjalizacji zarówno pierwotnej, jak również wtórnej. Oznacza to, że nie są one pozbawione możliwości i umiejętności nabywania pewnych zasad i norm społecznych względem otoczenia, w którym funkcjonują.

Jeżeli przyjmiemy, że socjalizacją jest „proces, w trakcie którego ludzie uczą się norm kulturowych i wartości i przyswajają je”²⁴, bądź jest to „sposób, w jaki kultura jest przekazywana jednostce, sposób, w jaki jednostka jest przystosowywana do życia w społeczeństwie”²⁵, nawet jeśli uznamy, że zespół ADHD jest chorobową jednostką neurologiczną, wiążącą się z zaburzonym funkcjonowaniem pewnych określonych obszarów mózgu, nie oznacza to, iż jednostkę taką cechuje blokada na przyswajanie wszelkich zasad społecznych. Jak zostało wspomniane wcześniej, style wychowawcze oraz wpływy środowiskowe mogą znacznie przyczyniać się do nasilenia prezentowanych objawów. W związku z tym, jeśli zastosowane zostaną wobec jednostki odpowiednie oddziaływania psychospołeczne, ma ona szansę przyswoić szereg zasad w przynajmniej dostatecznym stopniu. Nie należy jednocześnie popadać w drugą skrajność, twierdząc, że skoro osoba cierpiąca na zespół nadpobudliwości może przyswoić sobie szereg zasad, nadinterpretacją jest sądenie, że problemy, które sobą sprawia otoczeniu nie wynikają z choroby, ale jedynie ze świadomej złej woli. Taki charakter podejścia do tematu trzeba określić jako niedocenianie wagi problemu i bagatelizowanie go.

Tak ekstremalne ujmowanie zjawiska i popadanie z jednej skrajności w następną nie przyniesie zapewne odpowiedzi na wiele pytań, nurtujących współczesnych specjalistów, a wpłynie tylko na znaczne zaciemnienie obrazu analizowanego problemu i zbyt wąską jego interpretację.

Robert K. Merton dewiację ujmował jako zjawisko normalne, zasadniczo bowiem cała jego teoria powstała na zasadzie negacji istniejących już koncepcji społecznej kontroli, szczególnie tych o rodowodzie psychologicznym bądź psychoanalitycznym. Autor ten twierdził, że dewiacyjne zachowania nie są immanentne ludzkiej naturze i ujawniają się wówczas, gdy ulega osłabieniu mechanizm społecznej kontroli²⁶. Należałoby wówczas uznać, że dewiacyjny typ zachowań stanowi niejako ekspresję biologicznych popędów człowieka. Natomiast jeżeli weźmiemy pod uwagę różnorodne kultury oraz struktury społeczne, dewiacyjność występuje w nich z różną częstotliwością i ze zmiennym natężeniem. Schematy, według których przebiega dewiacja, są więc odmienne w zależności od środowiska. Zachowania o charakterze dewiacyjnym nie były dla Mertona jednoznacznie rozumiane i tożsame z terminem „patologia społeczna”, który

²⁴ A. Siemaszko, op. cit., s. 119.

²⁵ Ibidem, s. 119.

²⁶ R.K. Merton, *Teoria socjologiczna i struktura społeczna*, Wyd. PWN, Warszawa 1982, s. 195.

miął zabarwienie wyraźnie wartościujące i obejmujące swym zakresem pewną kategorię zachowań niepożądanych, nagannych, innych, gorszych, słowem – odbiegających od ogólnie przyjętej normy, a więc nienormalnych. Zachowań, które natychmiast należy wyeliminować.

Jeśli poprowadzimy analizę, biorąc pod uwagę pojęcie społecznej patologii, skonstruujemy wniosek, że zdrowym społeczeństwem nazywamy takie, w którym nie mają miejsca zachowania nonkonformistyczne. Zdaniem autora, „dla systemu społecznego dewiacje niekoniecznie są bardziej dysfunkcjonalne niż funkcjonalny jest dlań konformizm”²⁷.

W związku z powyższym, zachowania dewiacyjnego nie sposób uznać za zachowanie o charakterze patologicznym, ale za następstwo pewnych określonych napięć obecnych w strukturach społecznych oraz kulturowych. Stąd zachowanie dewiacyjne należałoby uznać za normalne w tym sensie, że stanowi ono racjonalną reakcję na określone napięcia.

Marginalizacją określamy wykluczenie z udziału w życiu społecznym jednostek, grup społecznych lub, w ujęciu globalnym, społeczeństw w stosunku do ich otoczenia społecznego. Wykluczenie społeczne może odnosić się do procesu wykluczania jednostek i grup, bądź też do stanu wykluczenia. W przypadku wykluczania społecznego jednostek, czynnikami mającymi na to największy wpływ są bezrobocie i bieda. Jeżeli dochodzi do koncentracji tego typu ludności w przestrzeni geograficznej, wówczas pojawiać się może specyficzna subkultura ubóstwa oraz wytwarzać się podklasa (*underclass*), w której wzory zachowań i systemy wartości często podlegają dziedziczeniu w następnych pokoleniach. Pod wpływem marginalizacji na obszarach miejskich możliwe jest wytwarzanie się gett.

Jednostka jest społecznie wykluczona, według Center for Analysis of Social Exclusion, jeżeli pod względem geograficznym jest ona członkiem społeczeństwa, nie może natomiast, z powodów będących poza jej kontrolą, uczestniczyć w zwykłych, codziennych aktywnościach obywateli w tym społeczeństwie.

Do rodzajów wykluczenia społecznego zaliczymy niezdolność do uczestnictwa w gospodarczych, politycznych oraz kulturalnych aspektach życia społecznego²⁸.

Podczas całościowej analizy koncepcji społecznej marginalizacji nie należy zapominać o istnieniu koncepcji marginalności (przedstawionej w kontekście problematyki rozwoju) według Freda Mahlera. Z kolei Hilary Silver przedstawia trzy paradygmaty wykluczenia i integracji społecznej z nawiązaniem do głównych nurtów filozofii politycznej i społecznej. Natomiast koncepcja trzech dyskursów o wykluczeniu społecznym zaproponowana została przez Ruth Levitas, w nawiązaniu do dyskursu politycznego lat 90. XX w. w Wielkiej Brytanii.

²⁷ Ibidem, s. 187.

²⁸ B. Szacka, *Wprowadzenie do socjologii*, Oficyna Naukowa, Warszawa 2003, s. 77.

Tekst Freda Mahlera *Marginalność i maldevelopment* opublikowany został w książce poświęconej idei *maldevelopmentu*, czyli rozwoju, który wydaje się jednak zły i szkodliwy. Definicja Mahlera zawiera dwa określenia, charakteryzuje marginalność jako społeczną pozycję tych grup, które zostały zdegradowane do peryferyjnego statusu w wyniku zdominowania przez grupy centralne, oraz jako niejednoznaczną pozycję społeczną tych grup, które w tym samym czasie mają więcej niż jedną afiliację do innych grup społecznych, tzn. należą do więcej niż jednej, szerszej grupy, lub też które zależą od dwóch lub więcej różnych bądź konfliktowych kultur lub są w procesie przejściowym z jednej grupy (kultury) do innej grupy (kultury).

Marginalność to swoistego rodzaju peryferyjna, zdegradowana, zdominowana, niejednoznaczna pozycja społeczna pewnych grup lub zbiorowości społecznych. Zwróćmy uwagę na to, że w pierwszym przypadku wskazano, że marginalizacja wiąże się z dominacją jednych grup nad innymi. Jest to bardzo bliskie myśleniu, w którym postrzega się społeczeństwo jako pole walki o wielowymiarową władzę nad resztą społeczeństwa, zgodnie z teorią konfliktu. Drugie znaczenie jest również bardzo interesujące, gdyż umieszczono marginalność w kontekście wielokulturowości i jednoczesnej przynależności do różnych kultur²⁹.

Klasyczne prace amerykańskich socjologów Roberta E. Parka i Everetta V. Stonequista, podobnie lokowały tę problematykę już w latach 20. i 30. XX w. Zgodnie z podejściem tych autorów „marginalna osoba znajduje się w stanie psychologicznej niepewności pomiędzy dwoma lub więcej społecznymi światami, odzwierciedlając w swojej duszy dysonanse i harmonie, odpychanie i przyciąganie tych światów, [...] do których przynależy się pośrednio lub bezpośrednio poprzez urodzenie lub pochodzenie [...] i gdzie wykluczenie usuwa jednostkę z systemu stosunków grupowych”³⁰.

Obcość i wyobcowanie to również ważny wątek w myśleniu o marginalności, o czym w swych pracach wspominał Georg Simmel, uznawany za jednego z ojców socjologii. Simmel uznał, iż ubodzy są obcy w podobny sposób, jak imigranci czy cudzoziemcy. Pisał również o szczególnej pozycji społecznej obcego, która była połączeniem bliskości i dystansu. Oznacza to tyle, że nawet jeśli ktoś jest członkiem grupy, ale jego pozycja w niej jest niepewna, może ona zostać zakwestionowana. Podobny status mają wszystkie typy marginalne, tzn. nie tylko imigranci, ale również ubodzy, homoseksualiści, niepełnosprawni, odmienni rasowo ze względu na kolor skóry, itp.

²⁹ R. Szarfenberg, *Marginalizacja i wykluczenie społeczne. Wykłady*, IPS UW, Warszawa 2006, s. 33–35.

³⁰ Ibidem, s. 36.

Zgodnie z definicją marginalności sformułowaną przez F. Mahlera, marginalnymi są grupy pozbawione równych praw z powodu mniejszego dostępu do władzy zarówno politycznej, ekonomicznej, jak również kulturowej, w porównaniu z ludźmi usytuowanymi w centrum³¹.

Mahler proponuje pewien zestaw ogólnych cech grupy marginalnej. Można tę listę uznać za przykład budowania zestawu kryteriów odróżniania grup marginalnych od niemarginalnych. Za kryteria te autor uznaje: pozbawienie władzy i dostępu do podejmowania decyzji, mniej praw, więcej obowiązków, mniej możliwości wyboru, więcej ograniczeń, mniej możliwości ekonomicznych i niższą pozycję ekonomiczną, mniej możliwości edukacyjnych, zawodowych, wypoczynku itp., większe narażenie na skutki społecznych nacisków i kryzysów, dyskryminację prawną, społeczne naznaczanie (napiętnowanie) i praktyki dyskryminujące. Już pierwsza z wymienionych cech sygnalizuje, że osoby z grup marginalnych mają ograniczoną podmiotowość, co oznacza, że ich wpływ na instytucje, od których zależy poziom i jakość ich życia, jest ograniczony lub w ogóle takiego wpływu nie mają. Można też powiedzieć, że marginalizacja w tym wymiarze związana jest z uprzedmiotowieniem, czyli z procesem odwrotnym do upodmiotowienia (ang. *empowerment*). Im bardziej człowiek jest uprzedmiotowiony, tym mniejszy ma wpływ na życie swoje i swoich bliskich, jest więc przedmiotem oddziaływań innych ludzi lub bardziej bezosobowych procesów³². Członkowie grup marginalnych cieszą się zdecydowanie mniejszą wolnością niż członkowie należący do grup dominujących. Różne służby powołuje się do tego, aby kontrolować i nadzorować różne mniejszości, które wydają się potencjalnym zagrożeniem dla wartości wyznawanych przez dominujących „normalsów”³³. Kontrola i nadzór mają rozmaite formy, a im bardziej jesteśmy zaawansowani technicznie, tym większe są możliwości inwigilacji i nadzoru. Stąd tak rozbudowane instytucje formalnej kontroli społecznej.

W wielu podejściach do marginalizacji i wykluczenia społecznego zwraca się uwagę na podatność zmarginalizowanych i wykluczonych na skutki negatywnych wydarzeń, które dla grup dominujących nie są żadnym zagrożeniem. Inaczej mówiąc, odporność różnych grup na pogorszenie sytuacji w wyniku wystąpienia tego, co się nazywa ryzykiem socjalnym (m.in. choroba, macierzyństwo, utrata pracy, niepełnosprawność, starość), kryzysami gospodarczymi, jest różna, zmarginalizowani mają ją zdecydowanie mniejszą, w porównaniu z „normalsami” z grup dominujących. Osoby doświadczające marginalizacji opatruje się rozmaitymi etykietami, które są nacechowane negatywnymi ocenami moral-

³¹ Ibidem, s. 37–38.

³² Ibidem, s. 38–39.

³³ E. Goffman, *Piętno. Rozważania o zranionej tożsamości*, tłum. A. Dzierżyńska, J. Tokarska-Bakir, GWP, Gdańsk 2005, s. 27 i in.

nymi i wyrażają pogardę lub litość „normalsów” z grup dominujących dla osób należących do zbiorowości lub grup zmarginalizowanych. Potwierdza to dominującą pozycję i wyższość stygmatyzujących wobec stygmatyzowanych. Obiektywnym cechem wyliczonym przez Mahlera towarzyszą: pewnego rodzaju wiedza, uczucia, oceny i postawy członków grup marginalizowanych, mianowicie poczucie deprywacji, czyli brak możliwości zaspokojenia swych potrzeb, stałe poczucie zagrożenia, frustracja, czyli dyskomfortowy stan napięcia spowodowany deprywacją, mogący doprowadzić do zachowań agresywnych, alienacja, czyli wyobcowanie, poczucie izolacji, odczucie nieudanego życia i obwinianie się za to, przy jednoczesnej niezdolności do kierowania własnym życiem, fatalizm, poddanie się losowi i decyzjom innych oraz pesymizm i strach przed przyszłością.

Powyżej zostały wymienione pewne stany emocjonalne i postawy, w mniejszym natomiast stopniu rodzaje wiedzy. Tym odczuciom i postawom mogą towarzyszyć różne zachowania, które Mahler podzielił na negatywne i pozytywne. Przy czym do pierwszych zaliczył apatię, niezaangażowanie, pasywność, absencję, hedonizm i konsumpcjonizm, brak zaufania do innych, wycofanie, indywidualizm, ucieczkę od rzeczywistości, nadużywanie narkotyków, ekstremizm, przemoc i terroryzm³⁴.

Interesujące jest natomiast zaliczenie do negatywnych zachowań związanych z marginalnością konsumpcjonizmu, który polega głównie na tym, że życie koncentruje się wokół zastępowania rzeczy, które wyszły z mody, rzeczami, które są w modzie i czynieniu z tego faktu głównej treści życia. Podobnie kontrowersyjne może być uznanie indywidualizmu za zachowanie negatywne.

Marginalność może być jednak czasami podstawą bardzo pozytywnych zachowań, do których Mahler zaliczył zaangażowanie i aktywność społeczną, wrażliwość na zmianę, wolę uczestnictwa w walkach społecznych, w wyzwoleniu narodowym lub eksperymenty z alternatywnymi sposobami życia. Wątek ten wart jest kontynuacji, bowiem w większości ujęć wizerunek osób wykluczonych jest ukazywaniem raczej w kierunku negatywnych stanów emocjonalnych i negatywnych zachowań.

Zasadniczy, w obliczu omawianej problematyki, jest fakt, jakie zachowanie społeczna widownia uzna za nonkonformistyczne i będące przejawem dewiacji. Zachowanie, które w jednej zbiorowości będzie uznawane za normę, w innej może stanowić objaw dewiacyjności i być podstawą do dokonania naznaczenia i stygmatyzacji jednostki, a co za tym idzie, zapoczątkować proces społecznej marginalizacji.

³⁴ R. Szarfenberg, op. cit., s. 37–39.

Bibliografia

Wydawnictwa zwarte:

- ADHD – zespół nadpobudliwości psychoruchowej*, red. A. Kołakowski, GWP, Gdańsk 2007.
- Cooper P., Deus K., *Zrozumieć dziecko z nadpobudliwością psychoruchową*, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej, Warszawa 2001.
- Dudzikowa M., *Mit o szkole jako miejsca wszechstronnego rozwoju ucznia. Eseje etnopedagogiczne*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2001.
- Ehrlich S., *Dynamika norm*, WSiP, Warszawa 1988.
- Elliot J., Place M., *Dzieci i młodzież w kłopotach*, tłum. M. Babich, WSiP, Warszawa 2000.
- Goffman E., *Piętno. Rozważania o zranionej tożsamości*, tłum. A. Dzierżyńska, J. Tokarska-Bakir, GWP, Gdańsk 2005.
- Hallowell E.M., Ratey J.J., *Jak żyć z ADHD. Nadpobudliwość psychoruchowa z zaburzeniami uwagi w świetle najnowszych badań*, Wydawnictwo „Media Rodzina”, Poznań 2007.
- Hallowell E.M., Ratey J.J., *W świecie ADHD. Nadpobudliwość psychoruchowa z zaburzeniami uwagi u dzieci i dorosłych*, Wydawnictwo „Media Rodzina”, Poznań 2004.
- Hanć T., *Dzieciństwo i dorastanie z ADHD. Rozwój dzieci nadpobudliwych psychoruchowo: zagrożenia i możliwości wsparcia*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2009.
- Kempny M., *Wymiana i społeczeństwo. Obraz rzeczywistości społecznej w ujęciu socjologicznych i antropologicznych teorii wymiany*, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław 1988.
- Merton R.K., *Teoria socjologiczna i struktura społeczna*, PWN, Warszawa 1982.
- Nartowska H., *Dzieci nadpobudliwe psychoruchowo*, PZWS, Warszawa 1972.
- Nartowska H., *Wychowanie dziecka nadpobudliwego*, Wydawnictwo „Nasza Księgarnia”, Warszawa 1986.
- Opolska T., *Dziecko nadpobudliwe*, CMPPP MEN, Warszawa 1998.
- Opolska T., Potempska E., *Dziecko nadpobudliwe: program korekcji*, wyd. 2, CMPPP MEN, Warszawa 1999.
- Pawlica B., *Mechanizmy naznaczania społecznego. Socjologiczne studium teoretyczno-empiryczne*, Wydawnictwo WSP w Częstochowie, Częstochowa 2001.
- Sellin T., *Culture Conflict*, [w:] A. Siemaszko, *Granice tolerancji. O teoriach zachowań dewiacyjnych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1993.

- Serfontein G., *Twoje nadpobudliwe dziecko. Poradnik dla rodziców*, tłum. J. Jankowski, Wydawnictwo Prószyński i S-ka, Warszawa 1999.
- Siemaszko A., *Granice tolerancji. O teoriach zachowań dewiacyjnych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1993.
- Szacka B., *Wprowadzenie do socjologii*, Oficyna Naukowa, Warszawa 2003.
- Szarffenberg R., *Marginalizacja i wykluczenie społeczne. Wykłady*, IPS UW, Warszawa 2006.
- Wolańczyk T., Kołakowski A., Skotnicka M., *Nadpobudliwość psychoruchowa u dzieci*, Wydawnictwo „BiFolium”, Lublin 1999.

Inne:

- Materiały pokonferencyjne z Konferencji Naukowo-Szkoleniowej „Diagnoza zespołu nadpobudliwości psychoruchowej (ADHD)”, Warszawa 10.04.2006.
- Materiały pokonferencyjne z Konferencji Naukowej „Zrozumieć dziecko z ADHD”, Gdańsk 18–19.11.2006.

Streszczenie

Niniejsza publikacja dotyczy specyficznego ujęcia problematyki osób cierpiących na zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD). Specyfika ta polega na odniesieniu się w rozważaniach do analizy sytuacji osób w kontekście dewiacyjności ich zachowań.

Otoczenie społeczne, społeczna widownia dokonuje bowiem procesu klasyfikowania wszelkich zachowań członków określonych zbiorowości, niejednokrotnie dokonując procesów naznaczania i stygmatyzacji. W razie manifestowania zachowań, które nie odpowiadają pewnym określonym, powszechnie uznanym społecznym standardom, nadając odpowiednią etykietę jednostce, społeczeństwo określa ją jako nonkonformistę i dewianta, rozpoczynając tym samym w jego życiowej karierze proces społecznej marginalizacji.

Dla pełnego zanalizowania problematyki publikacja została podzielona na dwie części, z których pierwsza poświęcona jest aspektowi biopsychologicznemu i związanymi z nim prawidłowościami w funkcjonowaniu osób z zespołem ADHD, druga natomiast ukazuje szereg koncepcji dotyczących zjawiska marginalizacji, dewiacji, naznaczania i stygmatyzacji w ujęciu różnorodnych autorów.

Podsumowanie ma stanowić synteza poglądów socjologów z medyczno-psychologicznym ujęciem tematyki ADHD, najczęściej dotychczas spotykanym w literaturze.

Waga podjętego problemu dotyczy zwłaszcza faktu, iż niezwykle trudno pozbyć się nadanej raz etykiety dewianta. Otoczenie społeczne postrzega bowiem

jednostkę wciąż przez pryzmat nadanej jej etykiety, nie pozwalając niejako wyjść z przypisanej roli.

Zarówno dla dzieci, młodzieży, jak również dla osób dorosłych fakt ten wiąże się często z wykluczeniem społecznym, brakiem możliwości osiągnięcia sukcesów, tak zawodowych, jak również osobistych, skutkuje znacznym zaniżeniem samooceny i utratą wiary we własne możliwości.

Summary

Perception Deviation in Behavior Function Children and Young People with ADHD Syndrome

The publication relates to the specific grasp of problems encountered by the people suffering from the Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD).

The specificity consists in referring the consideration of the problems to the analysis of those people situation in the context of deviant behaviors.

The social surroundings, social audience conducts the process of classifying all types of behaviors for the members of the particular community, conducting at the same time and very often – the process of marking and stigmatization. In case of manifestation of those behaviors that do not comply with certain standards, generally accepted by the society, the society attaches an appropriate label to that person describing her or him as nonconformist and deviant. In such a way the life career of those people starts to be socially marginalized by the society.

In order to completely analyze all the problems this publication has been divided into two parts; the first one focuses on the biopsychological aspects and related with them regularities in the existence of persons with ADHD syndrome while the second part presents the number of conceptions related with the marginalization, deviant behaviors, marking and stigmatization described by the numerous authors.

As the summary the synthesis of the sociologists' opinions has been presented, including medical and psychological aspects of ADHD, that currently is the most commonly presented outlook in the scientific literature.

The importance of the considered problems consists mainly in the fact that it is very difficult to get rid of the attached deviant label. The social surroundings still perceive such a person by the prism of attached label, not letting him or her to leave the ascribed role.

This fact is often related with the social exclusion, with the lack of possibilities for achieving any successes, both professional and personal, it results in significant decrease in self-evaluation and the loss of faith in one's own abilities not only in the case of children but also for youth and adult persons.