

# Uczeń z tikami i zespołem Tourette'a

Krótki poradnik dla nauczycieli i wychowawców



Polskie Stowarzyszenie  
Syndrom Tourette'a

# **Uczeń z tikami i zespołem Tourette'a**

**Krótki poradnik dla nauczycieli i wychowawców**



**Polskie Stowarzyszenie  
Syndrom Tourette'a**

Publikacja powstała jako efekt testowania innowacji społecznej „Wyprawka edukacyjna dla uczniów z zespołem Tourette’a” w ramach inkubatora Włącznik Innowacji Społecznych realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (POWER). Oś priorytetowa: IV. Innowacje społeczne i współpraca ponadnarodowa, Działanie: 4.1 Innowacje społeczne.

Autor innowacji: **Polskie Stowarzyszenie Syndrom Tourett'a**

Opracowanie treści: **Katarzyna Wróbel**

Redakcja i korekta językowa: **Ewa Popielarz**

Projekt okładki: **Wojciech Górski**

Redakcja techniczna i skład: **Wojciech Górski**

Konsultacja merytoryczna:

**prof. dr hab. n. med. Piotr Janik, dr Agnieszka Małek, mgr Dorota Jasińska**

## Spis treści

Wstęp .....	5
1. Objawy zaburzeń tikowych .....	6
2. Rodzaje tików .....	7
3. Podłoże.....	8
4. Diagnoza .....	9
5. Cechy charakterystyczne zaburzeń tikowych.....	9
6. Przebieg .....	10
7. Zaburzenia współtowarzyszące.....	11
8. Leczenie (metody farmakologiczne i psychologiczne) .....	14
9. Trudności, jakie może mieć uczeń z tikami w szkole.....	19
10. Ogólne wskazówki postępowania z uczniem z tikami .....	24
11. Przydatne techniki w pracy z uczniem z zespołem Tourette'a .....	28
12. Ogólne kwestie formalne dotyczące zaburzeń tikowych .....	35

## Wstęp

Zespół Tourette'a to schorzenie o charakterze przewlekłym – zwykle ujawnia się we wczesnym dzieciństwie i trwa przez całe życie. Szacuje się, że w Polsce 4–24% dzieci w wieku szkolnym ma przejściowe tiki, a 0,8–1% ma zespół Tourette'a (ZT). Trzeba więc założyć, że w każdej szkole podstawowej może się znaleźć uczeń z tikami.

Zazwyczaj tiki przybierają w miarę łagodną postać, poddają się leczeniu i/lub metodom psychoterapeutycznym, a przy tym nie przeszkadzają w codziennym funkcjonowaniu (również w nauce). Ale każdy przypadek zespołu Tourette'a jest inny. Warto zatem poszerzać swoją wiedzę na ten temat.

Niniejszy poradnik, będący częścią „Wyprawki edukacyjnej dla uczniów z zespołem Tourette'a”, skierowany jest przede wszystkim do tych szkół i nauczycieli, którzy szukają odpowiedzi i wskazówek w sytuacji, kiedy tiki stają się problematyczne. Opisane w poradniku trudności mogą – ale nie muszą – wystąpić u uczniów z ZT. Bywa, że pojawiają się tylko niektóre z wymienionych problemów, a bywa, że występują one tylko przez pewien czas.

Poradnik jest próbą stworzenia narzędzia przybliżającego specyfikę zaburzeń tikowych w ramach psychoedukacji otoczenia. Opisujemy w nim: objawy i przebieg choroby, charakterystyczne cechy, zaburzenia współtowarzyszące, możliwości leczenia i psychoterapii oraz ewentualne problemy społeczne dzieci z tikami i sytuacje, w których nauczyciel powinien modyfikować swoje podejście do ucznia. Dostarczamy jednocześnie praktycznych informacji na temat tego, jak wspomagać uczniów z ZT w radzeniu sobie z uciążliwymi tikami w kontekście nauki oraz funkcjonowania społecznego, a także jak wspierać integrację klasy i dobrostan pozostałych uczniów.

Zawarte w poradniku informacje należy traktować jako wskazówki. Mamy nadzieję, że pomogą one oswoić się z tą tematyką i okażą się przydatne w pracy z uczniem z tikami.

# 1. Objawy zaburzeń tikowych

Zaburzenia tikowe objawiają się wykonywaniem tików. Tiki są to nagłe, szybkie, nawracające, nierytmiczne ruchy lub wokalizacje. Mają charakter napadowy i zmienny, jeśli chodzi o częstotliwość, nasilenie i rodzaj. W ciągu dnia można mieć więcej albo mniej tików, a można w ogóle ich nie mieć. Niektóre tiki zanikają, a w ich miejsce mogą pojawić się nowe.

Tiki występują zarówno u dziewcząt, jak i u chłopców, ale 4 razy częściej pojawiają się u płci męskiej (to zjawisko można zaobserwować również w innych zaburzeniach, np. ADHD czy w zaburzeniach ze spektrum autyzmu).

Wiele osób ma takie same tiki, jak np. mruganie czy chrząkanie, ale są też tiki specyficzne dla danej osoby. Można powiedzieć, że nie ma dwóch ludzi z zespołem Tourette'a, których tiki byłyby identyczne.

Wszystkie tiki należy traktować jako zbliżone jednostki chorobowe.

Obejmują one:

- tiki przemijające (ruchowe lub głosowe, ustępują w ciągu 12 miesięcy);
- przewlekłe tiki ruchowe lub głosowe (utrzymują się minimum rok, ale nie występują jednocześnie);
- zespół Gilles'a de la Tourette'a (zaburzenie tikowe o najbardziej nasilonym i zróżnicowanym przebiegu, kiedy to tiki utrzymują się minimum rok, występują liczne tiki ruchowe i minimum jeden głosowy).

Dla uproszczenia zespół Gilles'a de la Tourette'a dalej będzie nazywany zespołem Tourette'a albo w skrócie ZT.



Do klasy może trafić uczeń z rozpoznaniem np. tików przewlekłych lub zespołu Tourette'a, ale trzeba oba przypadki traktować jako zbliżone jednostki chorobowe, ponieważ nawet pojedynczy przewlekły tik, lecz bardzo nasilony i występujący bez przerwy, może przeszkadzać w nauce i być dla dziecka uciążliwy.

## 2. Rodzaje tików

Klasycznie tiki dzieli się na ruchowe i głosowe oraz proste i złożone.

Tiki ruchowe to mimowolne skurcze danej grupy mięśni, a tiki głosowe to mimowolne wydawanie dźwięków lub wypowiedanie słów.

Tiki proste to na przykład: mruganie, ruchy oczu, nosa, ust (np. wytrzeszczanie, zaciskanie oczu, poruszanie nosem, robienie „ryjka”), wysuwanie języka, grymasy twarzy, szarpnięcia/ruchy/potrząsanie głową, unoszenie ramion, krótkie ruchy ręki, dłoni, nogi, stopy, palców, napinanie mięśni (np. brzucha), pokastywanie, odkrztuszanie, chrząkanie, pociąganie nosem, pokrzykiwanie, gwizdanie, piszczenie, mlaskanie, mruczenie, odgłosy zwierząt lub ptaków (np. szczekanie, pohukiwanie).

Tiki złożone to na przykład: kucanie, podskakiwanie, dotykanie, klepanie, waczenie, klaskanie, wypowiedanie słów lub zdań. Są one dłuższe i mogą sprawiać wrażenie celowych ruchów lub wypowiedzi.

Tiki złożone, które bywają trudne i niezrozumiałe dla otoczenia, to:

- koprofalia – tik wypowiedania wulgaryzmów bez kontekstu sytuacyjnego (koprolalia występuje u około 20–25% chorych);
- echolalia – powtarzanie zasłyszanych słów lub sylab;
- palilalia – powtarzanie słów/sylab wypowiedanych przez siebie;

- kopropraksja – wykonywanie obscenicznych gestów;
- echopraksja – naśladowanie ruchów wykonywanych przez inne osoby;
- koprografia – mimowolne pisanie nieprzyzwoitych słów, zdań.

**Uwaga!** Powszechnie utożsamia się ZT z koprofalią, jednak u większości osób z ZT ten tik nie występuje.

Tiki mogą być wyzwalane bodźcem wzrokowym, słuchowym albo myślą. Wokalizacje bywają obecne również w myślach (to tzw. tiki kognitywne). Niektóre tiki mogą prowadzić do obrażeń ciała (np. tik wkładania sobie palców do oczu czy szczękania zębami).

Tiki można też podzielić ze względu na uciążliwość – od minimalnych (kiedy nie wpływają na płynność zachowania i/lub mowy) po ciężkie (kiedy przerywają zamierzone czynności i/lub komunikowanie się, a więc zakłócają pisanie, czytanie, odrabianie lekcji i relacje z rówieśnikami).

Tiki złożone mogą na pierwszy rzut oka wyglądać, jakby dziecko wykonywało je celowo, ale trzeba pamiętać, że nie są one zachowaniem intencjonalnym – są niezależne od woli wykonującej je osoby.

### 3. Podłoże

Tiki mają podłoże neurologiczne. Zaburzona jest w tym wypadku transmisja wielu neuroprzekaźników w mózgu, m.in. dopaminergiczna, serotoninericzna i glutaminergiczna – jest to bezpośrednia przyczyna tików.

Zaburzenia tikowe mają przyczyny genetyczne, ale mówi się też o czynnikach pozagenetycznych, np. o poważnych infekcjach czy czynnikach oddziałujących w okresie ciąży i porodu, jako o przyczynie pojawienia się choroby.

Zaburzenia tikowe należą do schorzeń neuropsychiatrycznych. Mają opisywane powyżej podłoże genetyczne oraz neurologiczne,



ale czynniki psychologiczne i środowiskowe wywierają istotny wpływ na natężenie objawów.

Sen, zajęcia wymagające koncentracji, np. gra na instrumencie muzycznym, czy aktywność ruchowa zazwyczaj powodują osłabienie tików. Z kolei stany chorobowe czy stres z reguły nasilają tiki. Mogą to być różne ekscytujące zdarzenia, zarówno przykre, jak i pozytywne: pójście do nowej szkoły, ważny egzamin, przeprowadzka, poznanie kogoś interesującego, wycieczka klasowa, urodziny ulubionej koleżanki itd. Ponadto tiki mogą nasilać się w sytuacjach zmęczenia, niewyspania, pod wpływem napięcia emocjonalnego czy oczekiwania. Objawy mogą się również nasilać po spożyciu pewnych rodzajów jedzenia czy wypiciu pewnych napojów, a nawet podczas rozmowy o tikach.

U różnych osób te same czynniki mogą inaczej wpływać na objawy, dlatego np. u jednej osoby gra na komputerze czy wypicie soku pomarańczowego będą nasilały tiki, a na inną nie będzie to miało wpływu.

W zaburzeniach tikowych regułą jest mniejsze nasilenie tików w szkole czy w pracy, w otoczeniu nieznanymi osobami, a większe – w domu, przy znanych sobie osobach.

## 4. Diagnoza

Diagnoza stawiana jest przez lekarza (zwykle neurologa lub psychiatrę) na podstawie objawów klinicznych. Nie istnieje żaden test diagnostyczny, który by potwierdzał rozpoznanie choroby.

## 5. Cechy charakterystyczne zaburzeń tikowych

Na tle innych zaburzeń ruchowych tiki wyróżnia to, że mogą być zahamowane/kontrolowane przez pewien krótki czas i zazwyczaj są poprzedzone specyficznym odczuciem (tzw. sygnałem tiku), które jest nieco inne dla każdej osoby. Sygnałem może być np. napięcie, drapanie w gardle,

wrażenie „wiem, że zaraz przyjdzie”, swędzenie/kłucie czy poczucie dyskomfortu w różnych obszarach ciała.

W naturalnym przebiegu zaburzenia charakterystyczne jest także zjawisko „falowania” objawów, czyli naturalne okresy łagodzenia i zaostrzania się tików mimo stosowanego leczenia czy terapii (leczenie nie wpływa na naturalny przebieg choroby, ponieważ leki działają wyłącznie objawowo). Uczeń z tikami może mieć zatem długie okresy wyciszenia i ulgi od tików, kiedy będą one minimalne czy wręcz całkowicie zanikną, po czym tiki znów mogą się pojawić i być przez pewien czas silniejsze.

To, że uczeń przez pewien czas ma mniejsze tiki albo w ogóle ich nie ma, nie oznacza, że zespół Tourette’a minął. Objawy mogą być w remisji przez pewien czas, po czym mogą znów się ujawnić – czasem nawet ze wzmożoną siłą.

## 6. Przebieg

Przebieg zaburzeń tikowych jest bardzo zmienny. Zespół Tourette’a najczęściej zaczyna się w wieku 5–7 lat od prostych tików ruchowych. Stopniowo pojawiają się tiki ruchowe złożone, zlokalizowane w różnych miejscach ciała. Najczęściej po roku czy dwóch latach obserwowane są tiki wokalne.

Tiki zazwyczaj są najbardziej nasilone u dzieci/młodzieży i mają tendencję do ustępowania wraz z wiekiem. W wieku 10–12 lat, z początkiem okresu młodzieńczego, tiki zazwyczaj osiągają swoje maksymalne nasilenie i potem stopniowo łagodnieją. U większości chorych w wieku około 19–20 lat ulegają znacznemu ograniczeniu, a u 30% osób chorujących całkowicie zanikają.

Proste, przejściowe tiki, zwłaszcza ruchowe, które często obserwujemy u dzieci, ustępują zazwyczaj samoistnie i potem już nie wracają. W zespole Tourette’a w większości przypadków tiki zostają z osobą chorą na całe życie, lecz ich nasilenie znacznie się zmniejsza po okresie dojrzewania.

Tiki i zespół Tourette'a są obecnie uznawane za dość częste schorzenia o początku w dzieciństwie. Według badań populacji dziecięcej 0,8% dzieci między 5. a 18. rokiem życia ma zespół Tourette'a, 1,65% ma przewlekłe tiki ruchowe, 0,69% dzieci ma przewlekłe tiki głosowe, a 2,99% dzieci ma tiki przemijające. W populacji polskich dzieci jakiegokolwiek zaburzenie tikowe ma 2,82% osób między 5. a 18. rokiem życia. Zespół Tourette'a występuje u 0,6% dzieci w wieku 12–15 lat.

## 7. Zaburzenia współtowarzyszące

W zespole Tourette'a rzadko występują tylko tiki w czystej postaci. Według badań 80% osób z ZT ma również inne problemy kliniczne. Zaburzeniom tikowym często współtowarzyszą inne zaburzenia psychiatryczne – najczęściej ADHD, natrętne myśli i czynności przymusowe (OCD, zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne), specyficzne zaburzenia rozwoju umiejętności szkolnych (np. dysleksja, dysgrafia, dyskalkulia), jak również zaburzenia nastroju (depresja), różnego rodzaju zaburzenia lękowe, zaburzenia zachowania, wybuchy złości bez istotnej przyczyny (w tym autoagresja), zaburzenia snu i zaburzenia ze spektrum autyzmu. Poniżej omawiamy najczęstsze z nich.

**ADHD, czyli zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi** (attention-deficit/hyperactivity disorder) – jest zaburzeniem najczęściej współwystępującym z zaburzeniami tikowymi. Rozpoznawany u 24–62% dzieci z zespołem Tourette'a, ale również osoby dorosłe z ZT mogą mieć problemy z koncentracją.

ADHD może przejawiać się w postaci: nadruchliwości (np. bycie w ciągłym ruchu, trudności z usiedzeniem w ławce, wiercenie się, gadatliwość), impulsywności oraz trudności z koncentracją uwagi. Częściej występuje u chłopców niż dziewcząt. Objawy ADHD są zwykle widoczne, zanim pojawią się tiki (często już w wieku przedszkolnym).

Można mieć wszystkie trzy przejawy ADHD. Ale częsta jest sytuacja, gdy dominuje jeden z dwu głównych podtypów: nadrucliwość/impulsywność lub problemy z koncentracją uwagi, co może przejawiać się np. częstszym popełnianiem błędów, „uciekaniem” myślami czy łatwym rozpraszaniem się.

Zaburzenia uwagi mogą być również wynikiem stosowanych leków oraz mogą wiązać się z obecnością innych zaburzeń psychiatrycznych (jak zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne, depresja lub niepełnosprawność intelektualna).

**Natrętne myśli i czynności przymusowe to objaw zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego (OCD),** które często współwystępuje z tikami. Przyjmuje się, że występują one u 10–50% osób z zespołem Tourette’a; zazwyczaj są obserwowane po 3–6 latach od wystąpienia tików. Tak jak tiki mają bardzo zmienny przebieg – objawy również mogą się zaostrzać i mijać.

Obsesje to natrętne, uporczywe, nawracające myśli i wyobrażenia/impulsy, które są dla odczuwającej je osoby nieprzyjemne, bezsensowne, niezgodne z przekonaniami. Ich pojawieniu się towarzyszy nieprzyjemne odczucie, lęk, irytacja.

Kompulsje to natrętne czynności, które prowadzą do zmniejszenia się przykrego doznania czy lęku. Mogą przybrać postać powtarzanych zachowań, jak liczenie, powtarzanie określonych czynności, przymus, np. czytania, czy sprawdzanie czegoś po kilka razy.

Czasem trudno rozróżnić czynność natrętną od złożonego tik, ale podłożem kompulsji jest lęk związany z natrętną myślą, która poprzedza wykonanie czynności natrętnej (np. niepokój, że mam zabrudzone dłonie, który ustępuje po ich umyciu; obawa, że coś się stanie, jeśli nie wykona się danej czynności).



Myśli i czynności przymusowe mogą być bardzo uciążliwe i pogarszać funkcjonowanie społeczne. Można je leczyć metodami psychologicznymi

(kluczowe znaczenie ma terapia poznawczo-behawioralna) oraz farmakologicznie.

**Specyficzne zaburzenia rozwoju umiejętności szkolnych** stwierdza się nawet u 50% dzieci z zaburzeniami tikowymi. Należą do nich:

- dysleksja – specyficzne trudności w nauce czytania;
- dysortografia – trudności z opanowaniem prawidłowej pisowni pod względem ortograficznym;
- dysgrafia – nieprawidłowości w zakresie pisma od strony graficznej;
- dyskalkulia – specyficzne trudności z opanowaniem matematyki.

Jeśli dziecko z ZT ma trudności z opisywanymi powyżej czynnościami, warto je skierować na pogłębioną diagnostykę owych zaburzeń w poradni psychologiczno-pedagogicznej.

Sposób leczenia / postępowania terapeutycznego będzie zależał od tego, które objawy są najbardziej uciążliwe dla osoby chorej. Zdarza się, że tiki schodzą na dalszy plan, a bardziej przeszkadzają inne trudności – i to one są poddawane leczeniu lub terapii.

Uczniowie, zwłaszcza z nasilonymi tikami i zaburzeniami współistniejącymi, wymagają odpowiedniego podejścia do nich w sferze edukacji.



Zespół Tourette'a nie wpływa na zdolności intelektualne osób chorych.

Złożoność trudności występujących w zespole Tourette'a i w zaburzeniach współistniejących dobrze obrazuje metafora góry lodowej – tiki to tylko jej wierzchołek.

**TIKI RUCHOWE TIKI GŁOSOWE**

---

**ADHD OCD**

**ZABURZENIA SNU**

**ZABURZENIA ZACHOWANIA**

**LĘK BÓL I URAZY ZMĘCZENIE**

**ZABURZENIA ZE SPEKTRUM AUTYZMU**

**NAPADY ZŁOŚCI BEZ ISTOTNEJ PRZYCZYNY**

**ZABURZENIA INTEGRACJI SENSORYCZNEJ**

**DYSLEKSJA DYSORTOGRAFIA DYSKALKULIA**

## **8. Leczenie (metody farmakologiczne i psychologiczne)**

Niektóre tiki, zwłaszcza w okresie zaostrzenia objawów, mogą być dla chorego bardzo męczące, zarówno fizycznie, jak i psychicznie. Jeśli tiki zaczynają przeszkadzać w codziennym życiu – w nauce, w szkole, relacjach z rówieśnikami – czy powodować cierpienie, np. fizyczny ból, albo stawać się niebezpieczne, należy włączyć działania mające na celu zmniejszenie intensywności objawów.

## Ścieżka postępowania w leczeniu zaburzeń tikowych:



Podstawą leczenia jest psychoedukacja, czyli przekazanie kluczowych informacji o chorobie osobie chorej, rodzicom i najbliższemu otoczeniu (np. w szkole).

Jeśli tiki zaczynają przeszkadzać choremu, należy włączyć techniki behawioralne i/lub leczenie farmakologiczne.

W leczeniu behawioralnym najczęściej stosuje się następujące metody (o udowodnionej skuteczności): terapię odwracania nawyku oraz ekspozycję z powstrzymaniem reakcji. Obydwie metody powinny być poprzedzone psychoedukacją i treningiem świadomości tików.

Do ograniczeń w przypadku terapii behawioralnej tików należą: brak odczuwania sygnałów poprzedzających tik u dzieci poniżej 10. roku życia, towarzyszące ADHD, ciężkie tiki (liczne, jednoczasowe, nasilone), brak dostępności wykwalifikowanych terapeutów.

**Odwracanie nawyku** (HR, habit reversal) – to trening, w którym wraz z psychoterapeutą wprowadza się zachowanie (reakcję konkurencyjną), które uniemożliwia wykonanie uciążliwego tik, czyli zamienia się tik bardziej nasilony na inny tik, łagodny (np. kopolalię na pociąganie nosem / wciąganie powietrza).

**Ekspozycja z powstrzymaniem reakcji** (ERP, exposure and response prevention) – to metoda polegająca na wygaszeniu wzmocnienia poprzez niedopuszczenie do pojawienia się tików oraz przyzwyczajenie się do uczucia przykrości wywołanego impulsem poprzedzającym tik (a w konsekwencji – zniesienie tego uczucia).

Niektóre terapie wymagają powtarzania pewnych zachowań również w naturalnych sytuacjach, np. dziecko może mieć za zadanie odpowiednio postępować w szkole. Warto porozmawiać o tym z rodzicami.

Pomocne mogą być także różne rodzaje psychoterapii czy metod psychologicznych. Mogą one pomóc w łagodzeniu objawów (również poprzez zmniejszanie napięcia, redukcję stresu, naukę kontroli nad ciałem i emocjami) oraz w radzeniu sobie z chorobą, w jej zaakceptowaniu – jako czegoś, co może towarzyszyć przez całe życie. Najczęściej stosowane metody to: terapia poznawczo-behawioralna, analiza funkcjonalna, trening uważności (mindfulness), treningi relaksacyjne, psychoterapia wspierająca (indywidualna i grupowa), a nierzadko podejście eklektyczne, łączące różne nurty i metody.

Leczenie farmakologiczne stosowane jest dopiero wtedy, gdy objawy istotnie przeszkadzają choremu (co ważne – nie otoczeniu, np. rodzicom) w codziennym funkcjonowaniu, np. w nauce czy pracy. Stosowane leki mogą powodować różne efekty uboczne. Zawsze więc trzeba mieć przekonanie, że korzyści ze stosowania leku przewyższają ryzyko działań niepożądanych. Leki muszą być stosowane pod kontrolą lekarską. Rozważając farmakoterapię, lekarz weźmie pod uwagę m.in. nasilenie tików, schorzenia współtowarzyszące i wiek pacjenta.



Leczenie farmakologiczne, podobnie jak terapia behawioralna, jest tylko objawowe – ma na celu poprawę funkcjonowania w codziennym życiu. Doświadczenie kliniczne pokazuje, że najlepsze wyniki w terapii uciążliwych tików przynosi skojarzone leczenie behawioralne i farmakologiczne.

### **Podsumowując:**

- Tiki nie są prostymi nawykami, które łatwo powstrzymać lub zmienić.
- Tiki mogą wydawać się celowe, ale mają charakter mimowolny; często są opisywane jako nieopanowany przymus, napięcie, które musi zostać rozładowane w postaci wykonania tik. Najprościej można porównać to do sytuacji ukłucia przez komara, kiedy czujemy swędzenie (sygnał tik) i „musimy” się podrapać (wykonać tik).
- Tiki nie są pod kontrolą ucznia z ZT, nawet jeśli wydają się odpowiedzią na daną sytuację. Nie są celową próbą zwrócenia na siebie uwagi ani chęcią przeszkadzania.
- Tiki nie są winą ucznia ani winą rodziców; nie wynikają ze złego wychowania lub złych metod wychowawczych.
- Tiki mogą być trudne dla otoczenia, ale najtrudniejsze są dla osoby, która je ma.
- Do tików należy podchodzić bardzo indywidualnie – nie ma dwóch osób z takimi samymi objawami czy radzących sobie z tikami tak samo. Niektórzy starają się je ukrywać, żeby nie zwracać na siebie uwagi, inni wręcz przeciwnie – akceptują swoje objawy jako część siebie.
- Nie ma jednej uniwersalnej metody radzenia sobie z tikami.
- Paradoksalnie: jedyną naprawdę spójną cechą zespołu Tourette’a jest różnorodność objawów i metod postępowania z tikami wypracowanych przez chorych.
- Tiki mogą się zmieniać pod względem rodzaju, umiejscowienia, nasilenia. Dany tik może występować przez jakiś czas, np. tik wężania,

przy czym może pojawić się kolejny tik, np. piszczenia, który może zastąpić ten pierwszy albo z nim współwystępować.

- Tiki mogą się zmieniać również w ciągu dnia, np. rano mogą być mniejsze lub cichsze i w miarę upływu dnia stawać się bardziej zauważalne i uciążliwe.
- Tiki mogą być np. cichsze na jednej lekcji, ale wyraźniejsze na innej, mogą się nasilać przed obiadem, a zmniejszyć po jedzeniu. Jeśli osoba z ZT jest pochłonięta zabawą lub inną czynnością, jak np. gra na instrumencie muzycznym czy taniec, tiki mogą się na chwilę wyciszyć, a nawet całkowicie zniknąć, po czym znów powrócą.
- Przypominanie uczniowi, żeby nie tikał, jest najgorszą metodą postępowania. W rzeczywistości może przynieść efekt przeciwny do zamierzonego, ponieważ tiki mogą się nasilić.
- Tiki bardzo często współwystępują z innymi trudnościami, które mogą być bardziej problematyczne i bardziej uciążliwe w szkole niż samo tikanie.
- Należy przyjąć, że każde dziecko z zespołem Tourette'a chce osiągnąć sukces szkolny. To, że niektóre dzieci mają w szkole problemy z nauką, zazwyczaj nie wynika z ich niechęci czy złościwości.
- Dostosowanie form czy metod nauczania do możliwości ucznia nie jest przejawem „taryfy ulgowej” ani pójścia na łatwiznę. Można porównać to do wady wzroku – uczeń z taką wadą nosi okulary, żeby widzieć **tak samo** jak inni, a nie lepiej.
- Należy zrozumieć trudną sytuację dziecka z uciążliwymi tikami – czuje ono przymus wykonywania tików, chce je opanować lub powstrzymać, a jednocześnie musi słuchać i wykonywać polecenia na lekcji.

## 9. Trudności, jakie może mieć uczeń z tikami w szkole

### **Trudności mogące wynikać z tików**

Tiki same w sobie mogą powodować dyskomfort, zmęczenie, a u niektórych dzieci wręcz ból fizyczny oraz prowadzić do urazów.

Tiki mogą przerywać czynności/zadania, przez co uczniowi trudno jasno sformułować myśli albo powrócić do przerwanej wątku.

Tiki mogą wydłużać nawet proste czynności, jak spakowanie plecaka, wyjście z klasy czy przebranie się w szatni.

Tiki ruchowe w obrębie oczu, głowy lub szyi (np. potrząśnięcie głową, wywracanie oczami) mogą przeszkadzać w czytaniu czy wręcz je uniemożliwiać, a także wpływać na pisanie, przepisywanie z książki lub z tablicy czy umiejętność pisania przez dłuższy czas, a także na utrzymywanie kontaktu wzrokowego z nauczycielem.

Niektóre tiki ruchowe w obrębie rąk, np. klaskanie czy zarzucanie ramieniem, oraz tiki w obrębie oczu mogą powodować, że tempo pisania będzie wolniejsze albo pismo bardziej niedbałe. Na pisanie może też mieć wpływ rodzaj tików, np. tik wachania (rąk, długopisu lub ołówka), gwałtownego odrzucania ręki w bok czy niechęć do dotykania pewnego rodzaju papieru.

Dzieci z tikami mogą mieć też problemy sensoryczne, z napięciem mięśniowym i np. zbyt mocno przyciskać kredkę czy ołówek do kartki. Może występować pogrubianie liter, poprawianie głosek w wyrazach czy całych zdań.

Tiki, zwłaszcza tiki głosowe, mogą utrudniać czytanie na głos czy odpowiadanie na forum klasy, przez co uczeń może czuć niechęć do takich czynności. Z powodu tików czasem uczniowi z ZT trudno nawet o coś poprosić, choćby o to, czy może wyjść z klasy do łazienki. Zdarza się, że ciągłość wypowiedzi zakłócają takie tiki jak głośny okrzyk,

niekontrolowany śmiech czy szczekanie. Odpowiadanie na forum klasy może być szczególnie trudne dla ucznia z echolalią lub palilalią. Tiki mogą być odbierane jako celowa chęć zakłócania lekcji. Z drugiej strony niezamierzone, głośne wokalizacje nierzadko rzeczywiście zakłócają prowadzenie lekcji szkolnych.

Nie wszystkie tiki się uzewnętrzniają. Na przykład tiki kognitywne są obecne tylko w myślach – nie są widoczne ani słyszalne dla innych osób, ale również takie objawy mogą utrudniać przetwarzanie słuchowe i skupianie się.

Dzieci z nasilonymi tikami często wstydzą się tego, martwią się, że ich tiki będą przeszkadzać innym, obawiają się o konsekwencje społeczne – czy rówieśnicy nie będą ich wyśmiewać i naśladować, czy nie będą karane za objawy, których nie mogą opanować. Dlatego bardzo często starają się powstrzymywać od wykonywania tików. Powstrzymywanie tików w szkole – nawet krótkotrwałe – wymaga energii i koncentracji na tej czynności, co może powodować, że uczeń słabiej się angażuje w to, co dzieje się wokół niego, i gorzej koncentruje się na lekcji.

Wykonywanie tików przez cały dzień może powodować też duże zmęczenie. Ponadto najczęściej dzieci mają więcej tików w domu, co może utrudniać odrabianie zadań domowych czy przygotowywanie się do lekcji na kolejny dzień.

Niektórzy uczniowie z ZT bywają podatni na sugestie, co może być wykorzystywane przez kolegów z klasy, gdy ci odkryją, co wyzwała u danej osoby tik, i zaczną prowokować takie sytuacje, żeby tik się pojawił. Dzieci z ZT, wiedząc, że nie mają wpływu na tikanie, mogą przyjąć na siebie rolę „błazna” klasowego albo całkowicie wycofać się z relacji rówieśniczych.

Ponadto tiki mogą negatywnie wpływać na komunikację, planowanie, zarządzanie czasem, organizację i inicjowanie zadań, co może powodować negatywne skutki psychologiczne i społeczne, w tym: niską samoocenę, złe relacje z rówieśnikami, depresję czy izolację społeczną.

## **Trudności wynikające z zaburzeń współistniejących**

Objawy ADHD, które mogą być problematyczne podczas lekcji albo w innych sytuacjach w szkole:

- łatwe rozpraszenie uwagi (np. hałasem zza okna, przedmiotami leżącymi na ławce itp.);
- trudności ze skupieniem się, skupianie się tylko na krótki czas;
- problem z zabraniem się za zadanie, przerywanie rozpoczętego zadania;
- wrywanie się z odpowiedzią, nieczekanie na swoją kolej;
- trudność z planowaniem i organizacją zadań;
- niecierpliwość, nerwowość;
- wygłaszanie nieprzemyślanych komentarzy w nieodpowiednich chwilach;
- podejmowanie nieprzemyślanych (a niekiedy wręcz niebezpiecznych) działań bez liczenia się z konsekwencjami;
- trudność z siedzeniem w ławce, wiercenie się, odwracanie, częste wykonywanie niespokojnych ruchów;
- gadatliwość, hałaśliwość;
- przychodzenie na zajęcia nieprzygotowanym; zapominanie np. o pracach domowych;
- częste gubienie przedmiotów, jak ołówki czy długopisy;
- w ADHD często pojawia się także niedojrzałość emocjonalno-społeczna, co może przejawiać się trudnościami w nawiązywaniu relacji z rówieśnikami (np. podejmowanie zabawy z młodszymi od siebie dziećmi) czy reagowaniem na sytuacje nieadekwatnie do wieku.

## Przykłady objawów OCD:

- ciągle poprawianie pracy;
- zaczynanie pracy od początku, jeśli w poczuciu dziecka nie jest wykonana idealnie albo zawiera błędy (nawet nieistotne czy drobne);
- wielokrotne przepisywanie np. pracy domowej, aż będzie idealna (nawet krótkie zadanie może zająć wtedy bardzo dużo czasu); zamazywanie, przekreślanie;
- rytuały, np. dotykanie przedmiotów w określonej kolejności;
- natrętne myśli, mogące wywoływać niepokój u ucznia i dezorganizować pracę;
- obsesyjne liczenie w myślach, np. krzesel znajdujących się w klasie czy wyrazów podczas pisania lub czytania;
- natrętne sprawdzanie wszystkiego, np. przed wyjściem z domu (kuchenki, żelazka lub drzwi – czy są zamknięte), co może prowadzić do spóźniania się na lekcje;
- perfekcjonizm, symetria, np. układanie przedmiotów na ławce idealnie równo; w przypadku testów z zaznaczaniem odpowiedzi koncentrowanie się na tym, żeby zaznaczyć odpowiedź idealnie w kratce; temperowanie ołówka za każdym razem po użyciu, żeby był idealnie ostry;
- obsesyjne poczucie sprawiedliwości, np. debatowanie nad każdą kwestią, donoszenie o każdym niewłaściwym zachowaniu w klasie, ciągle krytykowanie innych;

Zespół lęku uogólnionego – np. zamartwianie się o liczne sprawy codzienne np. o bliskich, ciągły niepokój, chęć dzwonienia do bliskich.

Najczęstsze trudności związane z dysgrafią, dysortografią:

- wolne tempo pisania (ta czynność wymaga od ucznia dużego wysiłku);
- niedbałe, niechlujne, nieczytelne pismo; wychodzenie za linijki, nierówne marginesy i odstępy, nierówne litery;
- problemy z koordynacją wzrokowo-ruchową, np. trudność z przepisywaniem tekstu z tablicy do zeszytu;
- popełnianie błędów w pisowni, np. odwracanie liter b i d, odwracanie kolejności liter w wyrazach;
- trudności z interpunkcją, z używaniem wielkich liter;
- skurcze mięśni palców i dłoni;
- popełnianie wielu błędów ortograficznych;
- trudności z robieniem notatek z lekcji.

### **Trudności wynikające z efektów ubocznych przyjmowanych leków**

Leki stosowane w objawowym leczeniu zespołu Tourette'a (czy zaburzeń współistniejących jak ADHD, zaburzeń lękowych bądź depresyjnych) mogą (ale nie muszą) powodować różne skutki uboczne, jak np.:

- senność, uczucie znużenia;
- zmęczenie;
- przyrost masy ciała;
- przygnębienie;
- objawy depresyjne czy lękowe;
- zwiększona drażliwość;
- wzmożona agresywność;
- osłabienie funkcji poznawczych, w tym koncentracji uwagi; „spowolnione” myślenie.

## **Odmowa chodzenia do szkoły**

U niektórych dzieci z ZT może pojawić się odmowa chodzenia do szkoły/ zachowania unikające szkoły (ang. school refusal behaviour). Według modelu funkcjonalnego takie zachowania są uwarunkowane przez jeden lub więcej czynników: unikanie specyficznych miejsc w szkole budzących strach lub przygnębiecie; ucieczka od nieprzyjemnych i/lub oceniających sytuacji społecznych; skupienie uwagi na sobie, lęk przed rozstaniem (lęk separacyjny) lub lęk społeczny; nagradzające doświadczenia pozaszkolne. W przypadku uczniów z ZT oraz zaburzeniami współwystępującymi najczęstszą przyczyną mogą być zaburzenia lękowe, a istotnym czynnikiem społecznym np. wstyd przed rówieśnikami z powodu tików, ostracyzm rówieśniczy, zamartwianie się przez dziecko, że będzie postrzegane jako „inne” czy „dziwne” albo że będzie się musiało tłumaczyć z powodu tików przed kolegami czy nauczycielami. Kluczowe jest zrozumienie podstawowej przyczyny odmowy pójścia/chodzenia do szkoły i podjęcie odpowiednich działań zaradczych. Zmuszanie do obecności może być nieskuteczne u dzieci z ZT, ponieważ może prowadzić do zwiększonego niepokoju, który z kolei może powodować nasilenie tików i ostatecznie dłuższą nieobecność w szkole.

## **10. Ogólne wskazówki postępowania z uczniem z tikami**

Szkoła jest często pierwszym miejscem, gdzie tiki zaczynają być zauważane i problematyczne. W dużej mierze od zastosowanych sposobów postępowania środowiska szkolnego wobec dziecka z tikami oraz od dostosowania wymagań nauczania do potrzeb i możliwości tego dziecka będzie zależało, czy osiągnie ono sukces edukacyjny oraz jak będzie funkcjonować społecznie.

Sama informacja o tym, że w klasie będzie się uczyć dziecko z tikami czy zespołem Tourette'a, niczego jeszcze nie oznacza, ponieważ może



się okazać, że objawy będą łagodne, dziecko będzie sobie z nimi radzić i w żaden sposób nie będą one stanowiły problemu.

Należy dokładnie poznać sytuację ucznia – to, jakie ma objawy oraz czy i jak wpływają one na dziecko. Im lepiej pozna się mocne i słabe strony ucznia z ZT, tym łatwiej będzie z tymi pracować.

W opracowanie odpowiednich rozwiązań powinien być włączony zespół różnych specjalistów: nauczyciele, pedagog, psycholog szkolny oraz rodzice ucznia (a nawet sam uczeń – będzie miał wtedy większą motywację do wdrażania modyfikacji). Bardzo ważna jest współpraca i zrozumienie potrzeb każdej ze stron, bezpośredni kontakt i wymiana informacji.

Generalnie pod względem wymagań czy aktywności szkolnych uczeń z ZT powinien być traktowany przez szkołę zwyczajnie, ale będą występowały sytuacje, kiedy konieczne okażą się modyfikacje czy dostosowanie się do dziecka. Przy wprowadzaniu rozwiązań sugeruje się modyfikowanie wymagań, a nie ich zmniejszanie. Chodzi o unikanie sytuacji odnoszenia przez dziecko wtórnych korzyści z choroby czy umacnianie przekonania, że „opłaca się być chorym”, bo można być dzięki temu traktowanym w sposób ulgowy.

Szkoła i nauczyciele mogą być sprzymierzeńcami dziecka, mogą pomagać mu w radzeniu sobie z objawami i sytuacjami wynikającymi z tików, co sprawi, że chodzenie do szkoły nie będzie dla ucznia z ZT trudniejsze niż dla jego rówieśników bez choroby.

### **Co możesz zrobić jako nauczyciel, wychowawca czy pedagog szkolny?**

- Zdobądź praktyczną wiedzę na temat zaburzeń tikowych i zrozum ich specyfikę, zwłaszcza w kontekście konkretnego ucznia, którego dotyczy problem. Edukuj na ten temat otoczenia: pozostałych nauczycieli i pracowników szkoły oraz uczniów. Bądź dla innych przykładem tego, jak powinno się postępować. Uświadomienie całego

środowiska szkolnego jest bardzo ważne przy tworzeniu siatki wsparcia i niepogłębianiu ewentualnych problemów. Możesz zorganizować pogadankę albo lekcję edukacyjną na temat zaburzeń tikowych, z wykorzystaniem „Wyprawki edukacyjnej dla uczniów z ZT” lub innych materiałów dostępnych na stronie [www.tourette.pl](http://www.tourette.pl), jak filmy, spoty czy prezentacje. W pogadankę możesz włączyć dziecko z ZT (za zgodą jego i rodziców), a także jego rodzinę czy działacza Polskiego Stowarzyszenia Syndrom Tourette’a.

- Na objawy mają wpływ stres i napięcie, więc staraj się minimalizować ich występowanie na Twoich zajęciach, np. poprzez rezygnację z ograniczeń czasowych przy pracach pisemnych. Spróbuj zaobserwować, jakie czynniki zwiększają u ucznia ryzyko wystąpienia tików. Stworzenie odpowiednich warunków do nauki może pomóc zmniejszyć objawy, a Tobie dzięki temu będzie łatwiej pracować. Tego typu pomoc jest z reguły czasowa, do momentu ustąpienia tiku zakłócającego jakąś czynność.
- Poznaj mocne i słabsze strony ucznia z tikami. Spróbuj zidentyfikować, w jakim zakresie umiejętności ucznia są słabsze i kiedy może to powodować zwiększenie stresu, np. bardzo nieśmiały uczeń z tikami może mieć trudność z odpowiadaniem na forum klasy. Stres z tego wynikający może nasilić tiki (albo dziecko za wszelką cenę będzie chciało je opanować) i uczeń jeszcze bardziej się w sobie zamknie, ponieważ będzie się obawiał wyśmiewania.
- Staraj się ignorować objawy, tak jak np. ignorujemy u kogoś kaszel, mruganie oczami czy przejeżdżające za oknami samochody. To sprzyja postawie akceptacji i zrozumienia zespołu Tourette’a – zrozumiane dziecko będzie mniej zestresowane i w konsekwencji może mieć mniej tików.
- Nie traktuj tików osobiście, jako zachowań skierowanych do Ciebie lub innych uczniów. Tiki nie są wykonywane intencjonalnie ani nie są wymierzone przeciw komuś lub czemuś.

- Nie stosuj w kontekście tików nagród ani kar. Jeśli jednak wiesz z rozmowy z uczniem lub jego rodzicami o rzeczach, które mogą pomóc zminimalizować tiki – zastosuj je.
- Zachowuj się naturalnie. Staraj się nie reagować zbyt mocno na tiki – wzmożone skoncentrowanie się na tikach może prowadzić do ich utrwalenia lub nasilenia. Jednak jeśli tik doprowadzi do jakiejś zabawnej sytuacji, to byłoby nienaturalne nie zareagować (uwzględniając oczywiście wrażliwość i poczucie humoru dziecka oraz pozostałych członków klasy).
- Miej świadomość zaburzeń współistniejących, jak ADHD czy OCD, które są bardzo częste u uczniów z ZT i których objawy mogą być bardziej problematyczne i trudniejsze do opanowania niż same tiki.
- Postaraj się o kreatywność w podejściu do ucznia z tikami – obserwuj, modyfikuj działania, w razie potrzeby zmieniaj strategię, dawaj wsparcie. Zaangażuj również samego ucznia w plan opracowywania strategii radzenia sobie z tikami (zwłaszcza takimi, których nie można zignorować, które najbardziej przeszkadzają czy są niebezpieczne).
- Bądź w kontakcie z rodzicami. Ważne jest zrozumienie każdej ze stron i przekazywanie informacji zwrotnych o sukcesach ucznia. Nie tylko o słabościach, ale również o jego mocnych stronach.

Zachęcamy do rozmowy z rodzicami. To wyjaśni wiele kwestii i wzajemnych oczekiwań. Oto tematy, które warto poruszyć, będąc nauczycielem, wychowawcą lub pedagogiem szkolnym:

- jakie tiki ma dziecko;
- czy i jakie ma zaburzenia współtowarzyszące;
- czy i jakie przyjmuje leki, jakie efekty uboczne mogą one powodować;

- czy dziecko jest w trakcie terapii behawioralnej (która może wymagać odpowiedniego postępowania również w szkole);
- czy posiada orzeczenie lub opinię psychologiczno-pedagogiczną ze wskazówkami do pracy;
- a ponadto np. czy lubi swoją klasę, czy lubi przychodzić do szkoły, czy chętnie opowiada o szkole w domu itd.

## 11. Przydatne techniki w pracy z uczniem z zespołem Tourette'a

### Technika ignorowania tików (tzw. okulary na tiki)

- Jeśli wiemy, że tik (np. chrupkanie) nie jest zachowaniem celowym (zdajemy sobie sprawę, że może się pojawić i ma podłoże neurologiczne), to jesteśmy w stanie go ignorować i uznawać go za hałas, jak wiele dźwięków, typu kapiąca z kranu woda, przejeżdżające za oknami samochody czy odgłosy z korytarza. Jeśli wiemy, że ktoś jest chory i kaszle, to nie zwracamy na ten kaszel uwagi. Podobnie może być z tikami. Nasz mózg może pewne dźwięki rozpoznawać jako tło lub nieistotny szum, nieprzeszkadzające w wykonywaniu zadań czy skupianiu się na danej czynności. Bardzo ważna będzie w tym rola nauczyciela, który zademonstruje przed dziećmi, w jaki sposób nie zwracać uwagi na pojawiające się tiki, jak nie reagować złością ani zniecierpliwieniem.
- Żeby ułatwić zastosowanie powyższej techniki, pomocne może być stworzenie arkusza obserwacyjnego, w którym można zamieścić różne (także te, które nie są związane z uczniem z ZT) zakłócenia mogące wystąpić w klasie, po czym policzyć, ile razy miały one miejsce: tiki ruchowe/głosowe, kasłanie, kichanie, wydmuchiwanie nosa, odchrząkiwanie, temperowanie ołówka, okrzyki z korytarza, odgłosy

zza okna, dzwoniący telefon, upuszczenie przedmiotu przez ucznia, stukanie ołówkiem, szuranie nogami, szuranie krzesłem itp. Okazuje się, że codzienne zwykłe zakłócenia są znacznie częstsze niż te wynikające z tików.

### **Miejsce zajmowane w klasie / organizacja zajęć**

- Należy unikać sadzania ucznia z ZT w klasie w miejscu, gdzie tiki najbardziej przeszkadzają, np. w środkowym rzędzie lub w pobliżu czegoś, co można zniszczyć lub złamać. W przypadku trudności z koncentracją pomocne może być usadzenie ucznia z tikami z przodu klasy, w bocznym rzędzie (może to pomóc wszystkim uczniom lepiej skupić się na lekcji). Ale jeśli tiki są bardzo widoczne dla innych – wtedy lepiej usadzić ucznia nieco z tyłu, w bocznych rzędach, np. blisko drzwi. Problemатyczne może być także siedzenie zbyt blisko okna, gdzie docierające z zewnątrz bodźce mogą się okazać zbyt rozpraszające. Podobnie ze zbyt dużą liczbą dekoracji czy pomocy dydaktycznych w sali lekcyjnej – lepiej je usunąć, jeśli działają rozpraszająco.
- Pozwól uczniowi z ZT na manipulowanie jakimś przedmiotem, np. w momencie słuchania dłuższej wypowiedzi – na ściskanie gumowej piłeczki czy stukanie długopisem w coś miękkiego, jak gąbka. Pozwól na drobną aktywność ruchową w ławce (np. obracanie ołówkiem, machanie nogą pod stołem).
- Usuń niepotrzebne przedmioty z ławek/biurek.

### **Elastyczne formy sprawdzania wiedzy**

- Modyfikuj zadania lub wymagania, zwłaszcza jeśli chodzi o ćwiczenia związane z czynnościami motorycznymi, jak pisanie. Możesz np. rozdać instrukcje/zadania do domu, zamiast prosić o przepisanie ich z tablicy; albo pozwolić na zrobienie zdjęcia tablicy z zadaniami domowymi.

- Jeśli obserwujesz u dziecka wpływ tików na pisanie, staraj się nie obniżać oceny za jego słabą jakość (np. niewyraźne, zniekształcone litery). Rozważ, czy możliwe byłyby inne sposoby pisania, np. na laptopie, na komputerze, przetwarzanie głosu na tekst. Akceptuj prace domowe (typu wypracowanie) pisane na komputerze i wydrukowane (zamiast pisanych odręcznie).
- Sprawdź, czy zadanie domowe zostało dobrze przepisane i zrozumiane.
- W pracach pisemnych doceniaj wysiłek, a nie formę graficzną. Prace pisemne ograniczaj do minimum; korzystaj z komputerów, laptopów, tabletek – metod, dzięki którym uczeń wykaże się wiedzą bez konieczności pisania odręcznego.
- Na klasówkach i sprawdzianach rozważ wydłużenie czasu na pisanie. Pomocne dla ucznia z ZT może być też pisanie w oddzielnej sali lub z uwzględnieniem przerwy na odpoczynek. Rozważ alternatywne sposoby sprawdzania wiedzy, np. w przypadku nasilonych tików ruchowych – odpowiedź ustną; przy tikach głosowych – pisaną na komputerze itp.
- W przypadku stwierdzonej dysortografii nie karz za błędy ortograficzne, ale zachęcaj do sprawdzania pisowni.
- W przypadku bardzo silnych/głośnych tików głosowych rozważ, czy możliwe jest przeniesienie ucznia z ZT do innej sali i kontynuowanie lekcji zdalnie (uczeń słucha tego, co przekazuje nauczyciel).

### **Praca podczas lekcji – planowanie, koncentracja i komunikowanie**

- Długie zadania rozkładaj na kilka krótszych – zadania dla ucznia nie powinny przekraczać jego możliwości koncentracji. Hołduj zasadzie, że liczy się jakość, a nie ilość – możesz np. zmniejszyć liczbę i czasochłonność zadań domowych poprzez zmniejszenie powtarzających się przykładów.

- W przypadku znacznych trudności ze skupieniem uwagi rozważ możliwość pracy w słuchawkach lub zatyczkach do uszu. Jeśli zadajesz pracę z długim terminem oddania, podziel ją na części z różnymi terminami, np. pierwsza część za tydzień, a nie cała praca za trzy tygodnie.
- Wydając dziecku polecenie, zwróć uwagę, by było ono konkretne i krótkie, wypowiedziane z bliska, w kontakcie wzrokowym. Uczeń powinien być zachęcany do dopytywania i wyjaśniania wątpliwości. Sprawdzaj co jakiś czas koncentrację ucznia – czy jego praca przebiega prawidłowo. Podkreślaj mocne strony ucznia, używaj pozytywnych wzmocnień, zachęcaj dziecko do samokontroli.

### **Wskazówki w przypadku obsesji, kompulsji i zaburzeń lękowych**

- Te zaburzenia mogą przyjąć bardzo różną formę, więc najpierw oceń charakter objawów i wykaż się kreatywnością w podejściu. Jeśli np. uczeń ma obsesję liczenia słów w zdaniu, można mu dać audiobook zamiast zwykłej książki, uczeń z obsesją na punkcie idealnie zaostzonego ołówka może używać ołówka automatycznego, uczeń z potrzebą ciągłego poprawiania i zamazywania może pracować na komputerze itd.
- W przypadku nasilonego lęku i niepokoju wykaż się zrozumieniem i empatią. Jeśli np. uczeń lęka się zatłoczonego korytarza, o ile to możliwe, pozwól mu wyjść kilka minut przed dzwonkiem w asyście ulubionego kolegi; w autobusie szkolnym dobrze jest zadbać o to, żeby dziecko miało miejsce blisko kierowcy itd.

### **Opracowanie procedur na wypadek, gdy tiki stają nie do zniesienia**

- Umów się z uczniem na sygnał wskazujący, że czuje wzrost niepokoju i może mieć trudność z opanowaniem tiku. Jeśli uczeń da umówiony znak, pomocna może być krótka przerwa, np. poproszenie o rozdanie

kartek, starcie tablicy, zapewnienie możliwości tymczasowego opuszczenia klasy. Przykładowo na podstawie specjalnej przepustki uczeń mógłby wyjść na 5–10 minut i pójść do biblioteki szkolnej albo coś załatwić, np. u dyrektora, czy pójść do gabinetu szkolnej pielęgniarki lub psychologa. Raczej nie mów, że uczeń musi wyjść z powodu tików – lepiej użyć pretekstu.

- Przerwy na wykonanie powyższych czynności pomogą rozładować napięcie, dają możliwość złagodzenia tików, żeby za chwilę, podczas kontynuowania lekcji uczeń był spokojniejszy i mniej rozproszony przez napady tików.

### **Trudne zachowania wynikające z niektórych tików**

- W przypadku starszych uczniów i tików nieakceptowanych społecznie, jak np. plucie, dotykanie innych, obsceniczne gesty czy mimowolne przeklinanie, spróbuj umówić się z uczniem, żeby stosował inne sposoby wykonywania tiku – takie, które są dla otoczenia akceptowalne, np. spluwanie w chusteczkę, dotknięcie ławki zamiast kogoś, wypowiedanie problematycznego słowa ciszej itd. Uwaga: będzie to wymagało samoświadomości i treningu ze strony dziecka.
- Jeśli pozostali uczniowie się na to zgodzą, w klasie można wyznaczyć miejsca, w których można swobodnie wykonywać tiki. Nawet poczucie, że jest takie miejsce, może dawać ulgę z powodu braku konieczności powstrzymywania tików i może pomóc na nowo skupić się na lekcji.

### **Analiza funkcjonalna**

- Wprawdzie interwencja ta dotyczy bardziej psychologów i psychoterapeutów, ale warto wiedzieć o niej więcej. W przypadku znacznego nasilenia tików w szkole – dobrze jest przeprowadzić analizę funkcjonalną, czyli bardzo dokładną ocenę tego, co się dzieje



przed wykonaniem tiku i tuż po nim; tego, jaka jest zależność między zachowaniem a bodźcami i reakcjami płynącymi z otoczenia.

- Celem analizy funkcjonalnej jest identyfikacja czynników poprzedzających i następstw, które mają negatywny wpływ na nasilenie tików, a następnie modyfikacja ich w celu poprawy funkcjonowania dziecka. Czynniki poprzedzające to wszystkie zdarzenia, które pojawiają się przed tikami – wewnętrzne, jak napięcie/złość, oraz zewnętrzne, jak np. obecność w określonych miejscach w szkole (np. na stołówce) czy konkretna lekcja. Następstwami są wszelkie zdarzenia, które pojawią się w odpowiedzi na tiki, np. wyproszenie ucznia z tikami z klasy czy zaczepianie przez rówieśników.
- W porozumieniu z rodzicami należałoby stworzyć konkretną listę tików, nad którymi dziecko chce pracować, znaleźć czynniki odpowiedzialne za ich nasilenie oraz określić ich negatywny wpływ na funkcjonowanie, a następnie zastosować odpowiednie interwencje. W tym celu należy sprawdzić, czy jest jakiś powtarzalny wzorzec sytuacji oraz czy pozytywne wsparcie, dostosowanie lub modyfikacja warunków wpłyną na zmniejszenie tików.
- Pomocne bywa stworzenie arkusza, w którym mogą pojawić się następujące informacje: określenie zachowań utrudniających naukę (np. problem z koncentracją, zachowania agresywne); wskazanie, gdzie i kiedy one się pojawiają (np. klasa, korytarz; podczas sprawdzianu, w chaotycznym otoczeniu), a gdzie ich nie ma; co może być możliwą przyczyną (np. tiki, stres, natręctwa); jakie udogodnienia i interwencje można wprowadzić (np. robienie przerw, edukacja rówieśników, wydłużenie czasu na zadanie, zajęcia TUS).

### **Szkolna siatka wsparcia dla dzieci z ZT**

- Otaczaj ucznia z ZT kolegami i koleżankami, którzy wykazują się zrozumieniem, empatią i chęcią pomocy – będą go wspierać w różnych trudnych sytuacjach.

- Wzmacniaj przekonanie, że tiki to nic wyjątkowego, na co trzeba by zwracać szczególną uwagę. Pokazuj, że się różnimy, że każdy może być dotknięty jakąś trudnością czy odbierać świat w nieco inny sposób, ale nie musi przez to być gorszy. Przykładowo jeden ma włosy proste, inny kręcone; jeden nosi okulary, inny nie; ten jest dobry w siatkówkę, a ten w rysowaniu itd. Edukacja na temat tików może być elementem przekazywania wiedzy o różnych chorobach czy zaburzeniach mogących pojawić się u dzieci, jak np. astma czy cukrzyca.
- W miarę możliwości poinformuj cały personel szkoły, żeby nie był zaskoczony objawami ZT i zachęć, aby nie zwracał uwagi na tiki albo reagował na nie w pozytywny i akceptujący sposób. Postawa osądzania czy karania zwiększa niepokój, dyskomfort i działa zniechęcająco na ucznia.
- Możesz opracować umowę pomiędzy uczniem, sobą a klasą, określającą, co wolno, a czego nie, jakie są oczekiwania i cele. Proces ten umożliwi Wam wzajemną komunikację swoich potrzeb i doświadczeń.
- Możesz stworzyć narzędzie komunikacji z rodzicami dziecka z zespołem Tourette'a, aby na bieżąco informować o ewentualnym nasileniu tików lub pojawieniu się nowych objawów, a także o sukcesach dziecka i ewentualnych trudnościach. Takie narzędzie będzie także pomocne w określaniu wzajemnych oczekiwań i potrzeb.

### **Działania włączające i przeciwdziałanie wykluczeniu dzieci z zespołem Tourette'a**

- Należy w każdej możliwej sytuacji włączać dziecko z tikami do grupy rówieśniczej. Można powierzać mu zadania organizacyjne, np. bycie gospodarzem klasy, skarbnikiem czy dyżurnym; można zorganizować dzień, w którym dzieci opowiadają o swoich pasjach (wspólne tematy łączące grupę); można zorganizować działania i gry zespołowe, w ramach których dzieci będą mieć wyznaczone role.

- Możesz umożliwić uczniowi z ZT występowanie w swoim imieniu, branie spraw w swoje ręce – działalność samorzeczniczą. To buduje poczucie własnej wartości, zwiększa inicjatywę w odpowiadaniu za siebie i w edukowaniu innych na temat ZT. Uczeń może np. zrobić pogadankę dla kolegów na temat tików.
- Zapobiegaj jakimkolwiek formom przemocy (jak wyśmiewanie czy nękanie) i natychmiast na nie reaguj. Niektóre dzieci z zespołem Tourette'a z uwagi na nieakceptowalne społecznie zachowania wynikające z ich tików mogą stać się ofiarami przemocy w szkole, co może wpłynąć negatywnie na rozwój ich umiejętności społecznych i pogarszać samoocenę. Ważną rolę w zmniejszaniu liczby takich zachowań odgrywa edukacja uczniów – zazwyczaj kiedy koledzy rozumieją objawy i specyfikę ZT, są mniej skłonni do reakcji przemocowych. Dla dziecka będącego ofiarą przemocy ważna jest z kolei świadomość, że w szkole jest osoba dorosła, np. wychowawca czy osoba pracująca w bibliotece, do której może się zwrócić. Dziecko ma prawo czuć się w szkole bezpiecznie – znęcanie się nie jest jego winą, a odpowiedzialność za przeciwdziałanie przemocy ponoszą dorośli.

## 12. Ogólne kwestie formalne dotyczące zaburzeń tikowych

Obecnie diagnoza zaburzeń tikowych czy zespołu Tourette'a nie uprawnia do uzyskania orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego (stan prawny na 2022 rok). Natomiast dziecko mające tiki może mieć też zaburzenia współtowarzyszące (albo wiodące zaburzenie neurorozwojowe ze współistniejącymi tikami), z których powodu takie orzeczenie można uzyskać. Do tych ostatnich należą np. zagrożenie niedostosowaniem społecznym (w tym ADHD), niedostosowanie społeczne, zaburzenia ze spektrum autyzmu i inne wymienione w rozporządzeniu.

Uczeń ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi wymaga innej organizacji nauki i metod pracy dostosowanych do jego trudności czy niepełnosprawności. Dla ucznia, który ma ww. orzeczenie, należy opracować w szkole indywidualny program edukacyjno-terapeutyczny (IPET) na podstawie przeprowadzonej wcześniej przez różnych specjalistów oceny poziomu jego funkcjonowania. Taki uczeń może też wymagać dostosowania do niego warunków i form przeprowadzania egzaminów (o tym samym stopniu trudności jak dla innych osób), np. osobnej sali, pomocy nauczyciela wspomagającego w czytaniu lub pisaniu, wydłużenia czasu egzaminu (np. o 60 minut w zależności od przedmiotu) czy odrębnych arkuszy egzaminacyjnych, dostosowanych do potrzeb i możliwości zdającego (np. dla ucznia słabowidzącego). Metody dostosowania warunków i form przeprowadzania egzaminów są corocznie określone przez Centralną Komisję Egzaminacyjną.

Uczeń może także mieć opinię z poradni psychologiczno-pedagogicznej, opisującą jego potrzeby edukacyjne oraz zawierającą wskazówki do pracy.

Przykładowe wskazania w opinii psychologiczno-pedagogicznej do pracy z uczniem z zaburzeniami tikowymi obejmują dostosowanie wymagań edukacyjnych do indywidualnych potrzeb ucznia m.in. poprzez:

- nieocenianie poziomu graficznego prac;
- wydłużenie czasu przeznaczonego na czytanie i pisanie;
- pomoc w analizie złożonych instrukcji i poleceń, szczególnie tych wyrażonych na piśmie;
- częste przypominanie dyktowanego tekstu;
- dostosowanie warunków oraz form sprawdzianów i egzaminów do indywidualnych potrzeb ucznia;
- zajęcia korekcyjno-kompensacyjne, dydaktyczno-wyrównawcze, logopedyczne, rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne.

Niektórzy uczniowie z zespołem Tourette'a, jeśli objawy są u nich nasilone i/lub towarzyszą im inne znaczące trudności uczą się w trybie nauczania indywidualnego lub domowego, a najczęściej w trybie zindywidualizowanej ścieżki kształcenia.

Wśród form kształcenia uczniów w innym trybie można wyróżnić:

- nauczanie indywidualne (na podstawie orzeczenia z państwowej poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie indywidualnego nauczania), organizowane na określony czas dla uczniów, których stan zdrowia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły – należy je traktować jako czasowe i ostateczne rozwiązanie dla dzieci z ZT (biorąc pod uwagę kwestie rozwoju umiejętności psychospołecznych czy relacji rówieśniczych);
- zajęcia indywidualne lub w grupie do 5 uczniów (organizowane dla ucznia z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego, na podstawie indywidualnego programu edukacyjno-terapeutycznego);
- zindywidualizowaną ścieżkę kształcenia (na podstawie opinii wydanej przez publiczną poradnię psychologiczno-pedagogiczną).

Zindywidualizowana ścieżka kształcenia jest przejawem edukacji włączającej. Organizowana jest jako forma pomocy psychologiczno-pedagogicznej dla uczniów, którzy mogą uczęszczać do szkoły, jednak ze względu na trudności w funkcjonowaniu nie mogą realizować wszystkich zajęć edukacyjnych wspólnie z oddziałem i wymagają z tego powodu organizacji i przystosowania nauczania do ich potrzeb i możliwości.

## **Poradnik opracowany na podstawie:**

Bryńska Anita, Wolańczyk Tomasz, Dziecko z zaburzeniami tikowymi w szkole i przedszkolu, ORE, Warszawa 2010.

Connors Susan, Zespół Tourette'a i lista kontrolna zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych OCD, tłum. Katarzyna Kmieć-Krzewniak, Fraszka Edukacyjna, Otwock 2021.

Janik Piotr i inni, Postępowanie w tikach i zespole Gillesa de la Tourette'a – rekomendacje grupy ekspertów, „Varia Medica” 2018, t. 2, nr 6, s. 527–545.

Robertson Mary M., Cavanna Andrea E., Zespół Tourette'a – fakty, tłum. Tomasz Łuszczak, Wydawnictwo Czarno na białym, Warszawa 2013.

Verdellen Cara i inni, Tiki. Zeszyt ćwiczeń dla pacjenta, tłum. Katarzyna Szamburska-Lewandowska, Laura Lewandowska, Wydawnictwo CBT-EDU, Warszawa 2016.

Wolańczyk Tomasz i inni, Oswoić tiki. Praktyczny poradnik o zespole Tourette'a, Polskie Stowarzyszenie Syndrom Tourette'a, Warszawa 2016.

Tools for Educators,  
<https://tourette.org/resources/overview/tools-for-educators>,  
dostęp: 20.12.2022.



Polskie Stowarzyszenie  
Syndrom Tourette'a

AUTOR INNOWACJI  
Polskie Stowarzyszenie  
Syndrom Tourette'a



INKUBATOR  
Włacznik Innowacji Społecznych



LIDER PROJEKTU  
Regionalny Ośrodek Polityki  
Społecznej w Poznaniu



Województwo  
Wielkopolskie



PARTNERZY PROJEKTU  
Województwo  
Zachodniopomorskie



Stowarzyszenie na Rzecz  
Spółdzielni Socjalnych

Publikacja powstała jako efekt testowania innowacji społecznej „Wyprawka edukacyjna dla uczniów z zespołem Tourette'a” w ramach inkubatora Włacznik Innowacji Społecznych realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (POWER). Oś priorytetowa: IV. Innowacje społeczne i współpraca ponadnarodowa, Działanie: 4.1 Innowacje społeczne.

