

## CZĘŚĆ I: ROZPRAWY I ARTYKUŁY PART I: DISSERTATIONS AND ARTICLES

### TERAPIA MATEK WYCHOWUJĄCYCH DZIECI Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ

#### THERAPY OF MOTHERS RAISING CHILDREN WITH INTELLECTUAL DISABILITY

Marcin Białas<sup>1(F)</sup>

<sup>1</sup>Wydział Kultury Fizycznej, Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu w Gdańsku, Polska  
Gdansk University of Physical Education and Sport, Poland

Białas, M. (2020). Terapia matek wychowujących dzieci z niepełnosprawnością intelektualną/ Therapy of mothers raising children with intellectual disability, *Rozprawy Społeczne/ Social Dissertations*, 14(2), 1-13. <https://doi.org/10.29316/rs/122022>

Wkład autorów/  
Authors' contribution:  
A. Zaplanowanie badań/  
Study design  
B. Zebranie danych/  
Data collection  
C. Dane – analiza i statystyki/  
Data analysis  
D. Interpretacja danych/  
Data interpretation  
E. Przygotowanie artykułu/  
Preparation of manuscript  
F. Wyszukiwanie i analiza  
literatury/  
Literature analysis  
G. Zebranie funduszy/  
Funds collection

Tabele/Tables: 0

Ryciny/Figures: 2

Literatura/References: 18

Otrzymano/Submitted:  
28.03.2020

Zaakceptowano/Accepted:  
04.05.2020

#### Streszczenie

Celem opracowania jest wskazanie na zagrożenie permanentnym stresem, jaki odczuwają matki wychowujące dzieci z niepełnosprawnością intelektualną. Odczuwany przez matki stres wpływa negatywnie na ich kondycję fizyczną i psychiczną, niszcząc także ich relacje społeczne. Dlatego też matkom wychowującym dzieci z niepełnosprawnością intelektualną należąca jest terapia. Z całego spektrum propozycji wydaje się, że terapia koncentrująca się na ich wymiarze duchowym (noetycznym) jest najlepszym rozwiązaniem, stanowiącym filar postępowania terapeutycznego. Artykuł jest eksplikacją tej tezy.

**Materiał i metody.** Przegląd literatury.

**Wnioski.** Przesłanki, które uzasadniają zastosowanie duchowej (noetycznej) terapii dedykowanej matkom dzieci z niepełnosprawnością intelektualną, dowodzą, że zmiana optyki patrzenia na swoje niepełnosprawne intelektualnie dzieci, zapanowanie nad lękami, oraz zyskanie świadomości samych siebie, wraz z odkryciem sensu swojego życia, przyczynia się do poprawy jakości ich życia.

**Słowa kluczowe:** terapia, stres, dziecko z niepełnosprawnością intelektualną, matka

#### Summary

The aim of the study is to indicate the threat of permanent stress experienced by mothers raising children with intellectual disabilities. Mothers raising children with intellectual disabilities should receive therapy.

**Material and methods.** Review article

**Results.** Literature review.

**Conclusions.** Premises that justify the use of spiritual (noetic) therapy dedicated to the mothers of children with intellectual disabilities, prove that changing the optics of looking at their intellectually disabled children, controlling their fears, and gaining self-awareness, along with the discovery of the meaning of their lives. It not only contributes to the preparation of the foundation, which is a construction for building a new value system, which after traumatic life experience is a condition for the further development of mothers.

**Keywords:** therapy, stress, child with intellectual disability, mother

**Adres korespondencyjny:** Marcin Białas, e-mail: [bialasmarcin@o2.pl](mailto:bialasmarcin@o2.pl), ul. Centaura 46/17 Gdańsk 80-299, <https://orcid.org/0000-0003-0160-1839>

**Copyright by:** Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej, Marcin Białas

Czasopismo Open Access, wszystkie artykuły udostępniane są na mocy licencji Creative Commons Uznanie autorstwa-użycie niekomercyjne-na tych samych warunkach 4.0 Międzynarodowe (CC BY-NC-SA 4.0, <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).

## Wstęp

Dla większości rodziców narodziny dziecka stanowią ważne wydarzenie życiowe. Pojawienie się nowej istoty, chcianej, oczekiwanej, zdrowej wzbudza radość i szczęście. Nawet pomimo konieczności gruntownego przeorganizowania dotychczasowego życia, wejścia w nowe role społeczne matki i ojca, wydarzenie to odczytywane jest w pozytywnym świetle, jako miłe, niepowtarzalne i cenne.

Zgoła inaczej reagują rodzice, którym urodziło się dziecko z niepełnosprawnością. Fakt ten stanowi wydarzenie, które niszczy nie tylko ich samych, ale i cały system rodzinny. Przekładając się na nieunikniony kryzys tego systemu, skutkujący wysokim ryzykiem dysfunkcji, patologii a nawet całkowitym rozpadem rodziny. Wkomponowana w codzienność tych rodzin bezradność, konfliktowość, przymus, rezygnacja czy zmaganie się z napierającymi problemami, a także stałe konfrontowanie się z cierpieniem i rozczarowaniem, podważa wartość dotychczasowych prawd ustalonych na mocy logiki. Niepełnosprawność dziecka wkraczająca do rodziny wzbudza grozę, rodzi poczucie tragizmu ze względu na tajemnicze, niezgłębione pochodzenie, na jej absurdalność i nieuchronność, na przeżywaną wobec niej bezradność, stanowiącą dla rodziców permanentne źródło stresu (Gawęcka, 2001).

## Charakterystyka zjawiska stresu

Dokonując próby opisanego istoty stresu należy wspomnieć, że termin ten pochodzi z fizyki, gdzie odnosi się do różnego typu napięć, nacisków lub sił, które działają na system. Do nauk o zdrowiu, w jego biologicznym ujęciu, wprowadził go w 1926 roku H. Selye (Kuczyńska, 2003). Na podstawie patologicznych zmian i niedomagań somatycznych swoich pacjentów zdefiniował on stres, jako niespecyficzną reakcję organizmu na bodziec, która uruchamia procesy, wyzwala stany w układzie biologicznym jednostki, jawiąc się, jako zespół nieswoistych zmian, stanowiących efekty zaburzenia homeostazy ustroju (Selye, 1978).

Nakreślona powyżej biologiczna definicja stresu zakłada interakcje z jego psychologicznym ujęciem. Literatura przedmiotu podkreśla, że pojęcia stresu w znaczeniu psychologicznym użyto po raz pierwszy w książce Grinkera i Spiegela pt. „*Men under Stress*” (1945), w której to opisano szereg symptomów tzw. nerwic wojennych, jako reakcji psychopatologicznych na stres zagrożenia życia i zdrowia. Stres w tym ujęciu oznacza stan, charakteryzowany przez silne emocje negatywne, takie jak strach, lęk, złość, wrogość, a także inne stany emocjonalne ewidentnie przekraczające bazalny poziom aktywacji człowieka (Łosiak, 2007).

Z powyższego wynika, iż zarówno stres w ujęciu biologicznym jak i psychologicznym obejmuje zarówno negatywne emocje, jak i towarzyszące im zmiany fizjologiczne. Ponadto im bardziej człowiek

## Introduction

For most parents, the birth of a child is an important life event. The presence of a new being, wanted, expected and healthy, arouses joy and happiness. Even despite the necessity of a thorough reorganization of the current life, entering into new social roles of a mother and father, this event is perceived in a positive light as pleasant, unique and valuable.

Parents who have a child with a disability react differently. This fact is an event that destroys not only themselves but the entire family system. Translating into an inevitable crisis of this system, resulting in a high risk of dysfunction, pathology and even complete breakdown of the family. The helplessness, conflict, coercion, resignation or struggle with pressing problems, as well as constant confrontation with suffering and disappointment, incorporated into the everyday life of such families, undermine the value of the truths established so far by logic. A child's disability entering the family causes terror, creates a sense of tragedy due to its mysterious, unfathomable origin, its absurdity and inevitability, and the helplessness experienced in relation to it, being a permanent source of stress for parents (Gawęcka, 2001).

## Characteristics of the stress phenomenon

When trying to describe the essence of stress, it should be mentioned that the term comes from physics, where it refers to various types of tensions, pressures or forces that influence the system. It was introduced to health sciences in its biological perspective in 1926 by H. Selye (Kuczyńska, 2003). On the basis of pathological changes and somatic abnormalities of his patients, he defined stress as a nonspecific reaction of the body to a stimulus that triggers processes, states in the biological system of the individual, seen as a set of non-specific changes resulting from disturbance of the homeostasis of the system (Selye, 1978).

The biological definition of stress outlined above implies interactions with its psychological approach. The literature on the subject emphasizes that the concept of stress in the psychological sense was first used in the book by Grinker and Spiegel entitled „*Men under Stress*” (1945). It describes several symptoms of the so-called war neuroses as psychopathological reactions to stress, threats to life and health. In this approach, stress means a state characterized by such strong negative emotions as fear, anxiety, anger, hostility, as well as other emotional states that clearly exceed the basal level of human activation (Łosiak, 2007).

It follows from the above that both biological and psychological stress includes both negative emotions and the accompanying physiological changes. Moreover, the more a person is exposed

jest narażony na bezpośrednią ekspozycję stresującego wydarzenia, gdy jest ono długotrwałe lub gdy nie ma możliwości ochrony przed nim, stres (*dystres*), jakiego doświadcza, staje się dla niego obciążający, niebezpieczny dla zdrowia. Doprowadzając w konsekwencji do mniej lub bardziej poważnych zmian oraz komplikacji zauważalnych nie tylko w ocenie jego kondycji fizycznej (fizjologicznej, biochemicznej), ale i psychicznej.

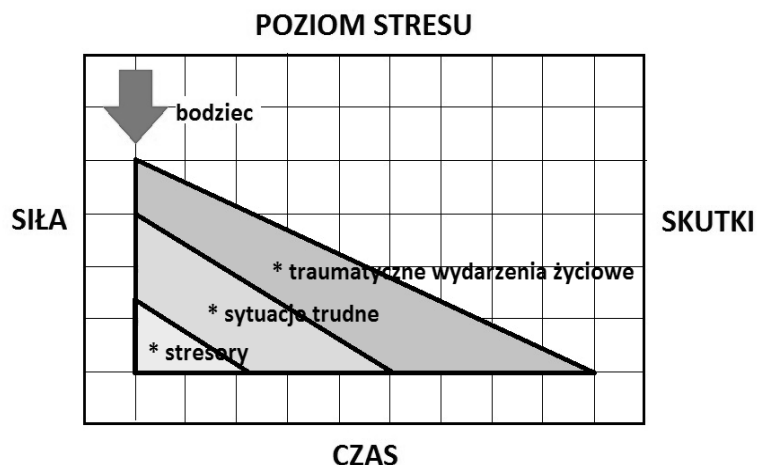
### Spektrum źródeł stresu w życiu człowieka

Czynniki wywołujące stres mogą mieć różnorodnych charakter. Dokonując próby klasyfikacji ich źródeł można wziąć pod uwagę trzy zmienne: siłę, czas i skutki, które pozwalają na zobrazowanie poziomu stresu (Rycina 1).

to a stressful event directly, when it is prolonged or there is no possibility of protection against it, the more the stress (*distress*) they experience becomes burdening for them, dangerous to their health. Consequently, it results in more or less serious changes and complications noticeable not only in the assessment of the physical (physiological, biochemical), but the mental condition as well.

### Spectrum of sources of stress in human life

Stress factors can be of various kinds. When trying to classify their sources, three variables can be considered: strength, time and effects, which allow for the depiction of the stress level (Figure 1).



POZIOM STRESU/ STRESS LEVEL; SIŁA/ STRENGTH; SKUTKI/ EFFECTS; CZAS/ TIME, bodziec/ stimulus; traumatyczne wydarzenie życiowe/ traumatic life events; sytuacje trudne/difficult situations; stresory/ stressors

#### Rycina 1. Hierarchiczny układ źródeł stresu

#### Figure 1. Hierarchical arrangement of sources of stress

Źródło: opracowanie własne.

Source: own development.

W tym znaczeniu „stresorami” można określić, dyskretne, mające wyraźne granice czasowe czynniki, które należy zakwalifikować do tzw. „nieszczęść powszednich”. Dotyczących czegoś jednostkowego, elementarnego np. stanie w korku, czy zgubienie portfela, itp., (Lis-Turlejska, 2002).

Kolejne to tzw. „sytuacje trudne”, określane, jako przeciwieństwo tzw. „normalnej sytuacji”, w której dochodzi do zakłócenia wewnętrznej równowagi uniemożliwiającej przebieg podstawowych aktywności człowieka i realizacji jego zadań. Przykładami takich sytuacji mogą być te związane np. z brakiem snu, brakiem wypoczynku, pracą wykonywaną pod presją czy koniecznością poddania się kwarantannie itp., (Tomaszewski, 1985).

Ostatnie z wymienionych to tzw. „traumatyczne wydarzenie życiowe”, jawiące się, jako najsilniejsze, najdłużej oddziaływające, oraz stanowiące najbar-

In this meaning, „stressors” can be defined as discrete factors with clear time boundaries, they should be classified as „Daily misfortunes.” Concerning something unitary, elementary, e.g. being in a traffic jam, or losing a wallet, etc., (Lis-Turlejska, 2002).

Another concerns the so-called „Difficult situations”, defined as the opposite of the so-called „Normal situation”. There is a disturbance of the internal balance that prevents the course of basic human activities and the implementation of their tasks. Examples of such situations may be those related to, for example, lack of sleep, lack of rest, work under pressure or the need for undergoing quarantine, etc., (Tomaszewski, 1985).

The last of those are the so-called „Traumatic life events”, appearing to be the strongest, the longest-acting, and the most harmful source of

dziej szkodliwe dla człowieka źródło stresu. Już same elementy składowe owej nazwy akcentują zarówno pojęcie „traumy” (z gr. *trauma* – rana) zawierającej w sobie negatywny ładunek czegoś nieprzyjemnego związanego jest z bólem i cierpieniem. Nie bez znaczenia jest tu również drugi człon tejże nazwy „wydarzenie życiowe”, wskazujący na „wagę” oraz „powagę” tego, czego człowiek doświadczył. Jawiąc się, jako przytłaczająca reakcja człowieka na silny emocjonalnie bodziec, którego nie da się ani usunąć, ani ominąć. To silne, w znaczeniu traumatycznym, wydarzenie zmienia człowiekowi „obraz świata”, „zmienia życie”. Powodując radykalny „wstrząs”, którego człowiek doznaje. Przyczyniając się w znacznym stopniu do utraty jego wewnętrznej integracji, harmonii, równowagi wartości oraz utraty celu i sensu życia. Przykładami traumatycznych wydarzeń życiowych może być np. utrata domu na skutek pożaru lub śmierć bliskiej osoby, itp., (Kałuży, 2005).

### **Narodziny dziecka z niepełnosprawnością, jako traumatyczne wydarzenie życiowe**

Przykładem traumatycznego wydarzenia życiowego może być również fakt narodzin dziecka z niepełnosprawnością. Wzbudzający u jego rodziców stres, który można porównać do tego, jaki odczuwa człowiek np. w wyniku żałoby po stracie kogoś bliskiego. Różnica jednak w przypadku stresu odczuwanego w trakcie trwania właściwej żałoby a stresem odczuwanym „po stracie” dziecka „normalnego”, pełnosprawnego, takiego, które chciało się mieć, z którym wiązało się oczekiwania i marzenia, jest diametralna. W przypadku, gdy okres żałoby właściwej wynosi około roku, a poziom stresu z nią związany słabnie proporcjonalnie do czasu jej trwania. To stres odczuwany przez rodziców, w przypadku narodzin dziecka z niepełnosprawnością nie maleje, a wręcz przeciwnie staje się permanentny. Nie pozwalając zakończyć „żałoby po stracie”. Rodzice wyniku traumatycznego wydarzenia życiowego, jakiego doświadcniają uświadamiają sobie, bowiem, że stracili bezpowrotną szansę na posiadanie dziecka takiego jak inne. Stracili wymarzone dziecko, takie, na jakie czekali – idealne, w pełni sprawne. Opłakują też dziecko takie, jakie mają – jego ułomność, braki, jego problemy, jego cierpienie.

### **Niepełnosprawność intelektualna, jako specyficzny rodzaj niepełnosprawności**

Każda niepełnosprawność dziecka, nawet jego najmniejsze niedomaganie jest powodem wielu stresów rodziców. Stąd też pozornie wydawać by się mogło, że nie ma znaczenia, o jaki rodzaj niepełnosprawności chodzi. Wszystkie dzieci z uszkodzeniami sensorycznymi, a więc niewidome i słabowidzące oraz głuche i słabosłyszące, z niepełnosprawnością fizyczną, psychiczną, przewlekle chore, czy też ze złożoną lub sprzężoną ich kombinacją stając się powodem specjalnej troski rodziców, wzbudzają źródło ich stresu.

stress for humans. The very components of the name emphasize both the concept of „trauma” (Greek: *trauma* - wound) with a negative charge of something unpleasant and associated with pain and suffering. The second part of the term, „life event”, is also significant, indicating the „importance” and „seriousness” of what a person has experienced. Being an overwhelming human reaction to an emotionally powerful stimulus that cannot be removed or avoided. This strong, in a traumatic meaning, event changes the „world view”, „changes life”. It causes a radical „shock” that a person experiences. Contributing to a large extent to the loss of its internal integration, harmony, balance of values and the loss of the purpose and meaning of life. Examples of traumatic life events may include, for example, loss of home due to fire or death of a loved one, etc. (Kałuży, 2005).

### **Birth of a disabled child as a traumatic life event**

A birth of a child with a disability can also be an example of a traumatic life event. Stress that arouses parents' stress, possible to be compared to that experienced by a human being, e.g. as a result of mourning the loss of a loved one. However, the difference in the case of the stress experienced during the actual mourning and the stress experienced „after a loss” of a „normal”, able-bodied child, one who was wanted, with whom expectations and dreams were associated, is diametrical. If the period of mourning is about a year, and the level of stress associated with it decreases in proportion to its duration, the stress experienced by parents, in the case of the birth of a disabled child, does not decrease, but on the contrary becomes permanent. Not letting „mourning the loss” end. Such parents, as a result of the traumatic life event they experience, become aware that they have lost the irretrievable chance of having a child like all others. They lost their dream child, just the one they had been waiting for - perfect, fully functional. They also mourn the child they have - the handicap, shortcomings, problems, suffering.

### **Intellectual disability as a specific type of disability**

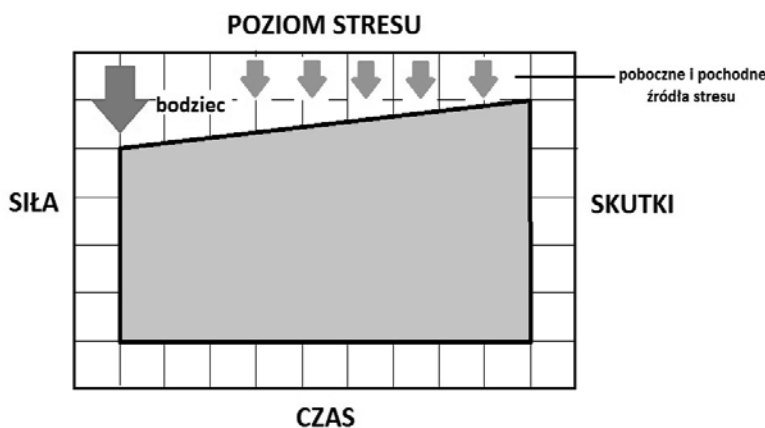
Each child's disability, even the smallest one, causes a lot of stress for parents. Hence, it would seem that it does not matter what kind of disability it is about. All children with sensory damage, i.e. blind and partially sighted children, as well as deaf and hard of hearing, with physical and mental disabilities, chronically ill, or with a complex or conjugated combination of these, causing their parents' special care, arouse a source of their stress.

W społeczeństwie panuje jednak obiegowe przekonanie, że to niepełnosprawność intelektualna dziecka, jego upośledzenie umysłowe, zwłaszcza w swoich głębszych postaciach jest jedną z tych, które mogą wywoływać szczególnie silnie, negatywne przeżycia rodziców. Związane jest to oczywiście z objawami zaburzeń rozwojowych, charakterystycznych dla niepełnosprawności intelektualnej, jak i z odrzucającymi postawami otoczenia społecznego, wynikającymi z braku akceptacji ich dziecka. Objawiającymi się niekiedy nawet wyraźną niechęcią i uprzedzeniami do niego jak i do nich samych, jako rodziców. „Dziwnym”, „nienormalnym” zachowaniem się ich dziecka, przez które wyraźnie odróżnia się od normalnych rówieśników. Brakiem kontroli nad własną fizjologią. Budząc przez to nierzadko u „zdrowej” części społeczeństwa lęk a niekiedy nawet i obrzydzenie.

Osobliwość stresu, jaki odczuwają rodzice w wyniku narodzin dziecka z niepełnosprawnością intelektualną polega także i na tym, że szkodliwe skutki odczuwanego stresu nie mijają, nie neutralizują się, nie słabną z czasem. Wręcz przeciwnie wzmacniane są i podsypane przez poboczne i pochodne źródła stresu. Owe wzmocnienia stanowią zarówno specyficzne problemy związane z opieką i wychowaniem dziecka z niepełnosprawnością intelektualną, na które rzuca obraz jego zdrowotnej kondycji, a także rodzaj ich upośledzenia umysłowego, jak również problemy związane z jego rehabilitacją, która nierzadko ujawnia hiper aktywność rehabilitacyjną rodziców, podyktowaną lękiem o swoje niepełnosprawne dziecko. Nie bez znaczenia pozostają także problemy związane z jego edukacją, czy społeczną percepcją ich dziecka w środowisku szkolnym, klasowym, integracją lub jej całkowitym brakiem. Na które nakładają się przecież i zwykłe problemy związane z prowadzeniem domu, opieką nad pozostałymi dziećmi itd., z którymi zmagają się rodzice. Wszystkie one stanowią osobliwe permanentnie działające, a zarazem zagrażające egzystencji człowieka źródło stresu (Rycina2).

However, there is a widespread belief in society that it is the intellectual disability of a child, its mental retardation, especially in its deeper forms, that is one of those that can cause particularly strong negative experiences of parents. This is, of course, associated with the symptoms of developmental disorders, characteristic of intellectual disabilities, as well as with the rejecting attitudes of their social environment resulting from the lack of acceptance of their child. They are manifested sometimes even by a clear aversion and prejudice towards the child and towards themselves as parents. The „strange”, „abnormal” behavior of their child clearly distinguishes it from the normal peers. Lack of control over their own physiology. As a result, it often causes fear and sometimes even disgust in the „healthy” part of society.

The peculiarity of the stress experienced by parents as a result of the birth of a child with an intellectual disability is also that the harmful effects of the experienced stress do not pass, are not neutralized and do not weaken with time. On the contrary, they are amplified and fueled by secondary and derivative sources of stress. Such reinforcements are both specific problems related to the care and upbringing of a child with intellectual disability, affected by the image of the health condition, as well as the type of mental retardation, and problems related to the rehabilitation which often reveals the parents' hyper rehabilitation activity, dictated by the anxiety about the disabled child. Problems related to education or the social perception of their child in the school and class environment, as well as integration or its complete absence, are also important. After all, overlap with the usual problems related to running a home, caring for other children, etc., which parents struggle with, all of them constitute a peculiar, permanent source of stress that threatens human existence (Figure 2).



POZIOM STRESU/ STRESS LEVEL; SIŁA/ STRENGTH; SKUTKI/ EFFECTS; CZAS/ TIME, bodziec/ stimulus; poboczne i pochodne źródła stresu/ secondary and derivative sources of stress,

**Rycina 2.** Rosnący poziom stresu, podsypany przez poboczne i pochodne źródła stresu  
**Figure 2.** Growing stress levels, fueled by secondary and derivative sources of stress

Źródło: opracowanie własne.

Source: own development.

## Skutki permanentnego stresu matek dzieci z niepełnosprawnością intelektualną

Permanentny stres, jakiego doświadczając rodzice dziecka z niepełnosprawnością intelektualną dotyczy ich obojga. Jednak to matki z uwagi na modelowy podział obowiązków bardziej narażone są na jego ekspozycje. Przejęcie na siebie obowiązków związanych z opieką, wychowaniem, rehabilitowaniem i edukowaniem swojego dziecka z niepełnosprawnością intelektualną wpływa na ich zdrowotną kondycję. Skutki permanentnie oddziaływającego na nie stresu sprzyjają powstawaniu wielu dolegliwości somatycznych.

Skupiając się chociażby tylko na zasygnalizowaniu nieprawidłowości w funkcjonowaniu tzw. układów dużych organizmu, możliwe jest wskazanie wielu aberracji, jakie może wywołać permanentnie oddziaływający na nie stres. Jego skutki zaobserwować można w układzie krążenia, uwidoczniającym zmiany chorobowe w podwyższonym poziomie cholesterolu, nadciśnieniu tętniczym, miażdżycy, zmniejszeniem się elastyczności naczyń krwionośnych, zwiększeniem szybkości i intensywności agregacji (sklejania się) płytek krwi, czy też zawale mięśnia sercowego. Permanentny stres może powodować również wzrost poziomu glukozy we krwi, co łączy się ze wzrostem poziomu kortyzolu i adrenaliny, które to działają antagonistycznie do insuliny prowadząc do wzrostu stężenia glukozy we krwi, a w konsekwencji hiperglikemii (cukrzycy). Permanentne działanie stresu uwidocznione będzie także w układzie immunologicznym (odpornościowym) matek, skutkując np. zmniejszeniem odporności organizmu na zakażenia drobnoustrojami chorobotwórczymi, a nawet rozwojem komórek nowotworowych. Również w układzie trawiennym matek możliwe będzie wskazanie patologicznego oddziaływania permanentnego stresu. Tak oddziaływający stres może, bowiem powodować wiele dolegliwości gastrycznych, a także przyczynić się do powstawania niezwykle wyczerpujących dla organizmu matek patologicznych zjawisk takich jak: anoreksja oraz bulimia. Permanentne działanie stresu może mieć także szkodliwy wpływ na ich układ płciowy. Objawiając się zarówno trudnościami z zająciem w kolejną ciążę, donoszeniem jej oraz przyczyniać się do wielu komplikacji okołoporodowych (Bargiel, 1997).

Permanentne oddziaływanie stresu, jakiego doświadczają matki dzieci z niepełnosprawnością intelektualną może rzutować także na ich stan psychiczny, doprowadzając do zaburzeń emocji czy nastrojów. Wywołując wiele chorób afektywnych, np. depresję (Jarema, 2016).

Narodziny dziecka z niepełnosprawnością intelektualną wpływać mogą również na zaburzenie relacji społecznych matek, a tym samym stanowić przyczynę ich permanentnie odczuwanego stresu. Powodując, iż doznają one zjawiska wykluczenia, które spycha je na margines życia społecznego. Me-

## Effects of permanent stress of mothers of children with intellectual disabilities

The permanent stress experienced by parents of a child with intellectual disability affects both. However, due to the model division of duties, mothers are more exposed to it. Taking over the responsibilities related to the care, upbringing, rehabilitation and education of your child with an intellectual disability affects their health condition. The effects of stress that affect them permanently contribute to the emergence of many somatic ailments.

Focusing only on signaling irregularities in the functioning of the so-called large body systems, it is possible to indicate many aberrations that can be caused by stress permanently affecting them. Its effects can be observed in the circulatory system, visualizing pathological changes in elevated cholesterol levels, arterial hypertension, atherosclerosis, decreased elasticity of blood vessels, increased speed and intensity of platelet aggregation (sticking), or myocardial infarction. Permanent stress may also cause an increase in blood glucose levels, which is associated with an increase in cortisol and adrenaline, which antagonize insulin, leading to an increase in blood glucose levels and, consequently, hyperglycaemia (diabetes). The permanent effect of stress will also be visible in the immune system of mothers, resulting in, for example, a reduction in the body's resistance to infections with pathogenic microorganisms, and even the development of cancer cells. It will also be possible to indicate the pathological influence of permanent stress in the digestive system of mothers. Such an effect of stress may cause many gastric ailments and contribute to the emergence of such pathological phenomena as anorexia and bulimia, exhausting for the mother's organism. Permanent stress can also have a detrimental effect on their reproductive system. It manifests itself both in difficulties with getting another pregnancy, carrying it on, and contributing to many perinatal complications (Bargiel, 1997).

The permanent impact of stress experienced by mothers of children with intellectual disabilities may also affect their mental state, leading to emotional or mood disorders. It may induce many affective diseases, e.g. depression (Jarema, 2016).

The birth of a child with an intellectual disability may also disturb the social relations of mothers, and thus be the cause of their constantly perceived stress. It makes them experience the phenomenon of exclusion that pushes them to the margins of social life. In their case, the mechanism of exclusion may also take the form of self-exclusion from among their friends. Thus, it strengthens the prejudices, stereotypes, or the usual aversion towards them. Consequently, it can deprive them

chanizm wykluczenia może w ich przypadku przybrać także charakter samowykluczenia się z grupy przyjaciół. Wzmacniając tym samym jeszcze bardziej uprzedzenia, stereotypy, czy zwyczajną niechęć, jaka jest do nich kierowana. Pozbawiając je w konsekwencji możliwości równoprawnego uczestniczenia w życiu społecznym, która może być dla nich stresująca.

### **Noetyczny (duchowy) wymiar bytu ludzkiego, jako podstawa terapii**

Powyżej jedynie zasygnalizowane spektrum symptomów oddziaływającego na matki dzieci z niepełnosprawnością intelektualną permanentnego stresu dowodzą o potrzebie ich terapii. Jest sprawą oczywistą, że w przypadku, gdy objawy chorobowe matek są na tyle nasilone, a zarazem stanowiące dla nich zagrożenie utraty zdrowia lub nawet życia, ewidentne pierwszeństwo otrzymuje terapia medyczna, farmakologiczna. Jeżeli jednak takie – bezpośrednie zagrożenie nie istnieje, terapia dedykowana matkom dzieci z niepełnosprawnością intelektualną winna opierać się na ich wymiarze noetycznym (duchowym).

Fenomeny ujawniające człowieka, jako istotę, która żyje, odżywia się, rozmnaża, wykonuje różne czynności, ponadto czuje, myśli, mówi, prowadzi życie społeczne, wystarczająco jasno wskazują na wymiar duchowy owej jedności. Wymiar ten określamy, jako noetyczny (gr. *noetyko*) dotyka najgłębszego rdzenia człowieka, jego „ja” - jako istoty napędzanej nie tylko przez zewnętrzne bodące i wewnętrzne popędy, ale i przyciąganej przez wartości (Frank 1978). Wyrażając się przede wszystkim odniesieniem człowieka ku wartościom. Można nawet powiedzieć, że człowiek jest uwikłany w sieć wartości, którą sam przez całe życie uplata poprzez swoje wybory. Człowiek rozpoznając wartości, ocenia i realizuje, wybierając to, co jest cenne, lub dzięki czemu coś staje się cenne. Uznaje je za swoje, afirmuje, nadając przez to w konsekwencji sens swojemu życiu (Chudy, 2008). *„Dzieje się tak, ponieważ każdy człowiek, który jest w stanie racjonalnie i odpowiedzialnie myśleć, kieruje w pewnych momentach swą uwagę na kwestie dotyczące właśnie wartości. Już samo myślenie o wartościach oraz rozważanie ich istoty jest dowodem na to, że funkcjonowanie osoby jest w pełni odpowiedzialne, że rozważa ona samo życie, a nie tylko biernie poddaje się jego biegowi. Ponadto fakt ten stwarza u osoby poczucie kontroli nad tym, co dzieje się w jej życiu”* (Popielski, 1994, s.38).

Poczucie tejże kontroli może jednak zostać człowiekowi odebrane. Przyczyn takiego stanu jest wiele. W przypadku matek jest nim zapewne traumatyczne wydarzenie życiowe, jakiego doświadczyły w związku z narodzinami swoich dzieci z niepełnosprawnością intelektualną. Fakt ten negatywnie wpływa na zbudowany przez nie dotychczasowy system wartości, a w konsekwencji – niszczy go. W. Chudy dowodzi, że *„system wartości wybrany przez*

*of the possibility of equal participation in social life, which may be stressful for them.*

### **Noetic (spiritual) dimension of human existence - as the basis of therapy**

The above-mentioned spectrum of symptoms of permanent stress affecting mothers of children with intellectual disabilities proves the need for a therapy. It is obvious that when mothers' symptoms are so severe and at the same time endangering their health or even life, medical and pharmacological therapy is clearly given priority. However, if there is no such direct threat, the therapy dedicated to mothers of children with intellectual disabilities should be based on their noetic (spiritual) dimension.

The phenomena revealing a man as a being that lives, feeds, reproduces, performs various activities, moreover, feels, thinks, speaks, leads a social life, clearly indicate the spiritual dimension of this unity. This dimension, defined as noethical (Greek noetic), touches the deepest core of man, his „I” - as a being driven not only by external stimuli and internal drives, but also attracted by values (Frank 1978). Expressing itself primarily in relation to human values. It can even be said that a person is entangled in a web of values that he himself wove throughout his life through the choices made. Recognizing values, a person evaluates and realizes, choosing what is valuable or thanks to which something becomes valuable. Such a person recognizes them as own, affirms them, thus giving meaning to his life (Chudy, 2008). *“This is because every person who is able to think rationally and responsibly turns their attention to issues of values at certain points. Just thinking about values and considering their essence proves that the functioning of a person is fully responsible, that they consider life itself, and not just passively submit to its course. Moreover, this fact makes a person feel in control of what is happening in their life”* (Popielski, 1994, p. 38).

However, the feeling of control can be taken away from a person. There are many reasons for it. In the case of mothers, it is probably a traumatic life event they experienced in connection with the birth of their children with intellectual disabilities. This fact has a negative impact on the current value system built by them, and it consequently destroys it. W. Chudy proves that *„the value system chosen by such a person is breaking. The web woven is torn”* (Chudy, 2008, p. 20). The value system is a network of connections between individual elements of the value structures of a person's multidimensional being and becoming. A disruption or destruction of this system causes

*taką osobę – pęka. Sieć, którą uplata – drze się*” (Chudy, 2008, s. 20). System wartości jest to, bowiem sieć powiązań pomiędzy poszczególnymi elementami struktur wartości wielowymiarowego bycia i stawania się osoby. Zaburzenie lub zniszczenie tego systemu powoduje, że matki dzieci z niepełnosprawnością intelektualną tracą tę wewnętrzną integralność. Niemożność dalszego realizowania wybranych przez siebie wartości, jest równoznaczna w ich przypadku z zahamowaniem możliwości ich samospełnienia się i dalszego rozwoju własnej egzystencji. Przejawiając się poczuciem ich nieszczęśliwości, rezygnacji, brakiem motywacji do działania, bezradnością oraz wyobcowaniem. Rodząc przy tym stany przygnębienia, zagubienia, czy też ogólnego zniechęcenia do życia. Przyczyniając się do utraty motywacji „ku...” życiu, skutkującą nierzadko ich „śmiercią” psychiczną, moralną czy też duchową (Mamcarz, Popielski, 2008).

### **Intencje duchowej (noetycznej) terapii dedykowanej matkom dzieci z niepełnosprawnością intelektualną**

W tym przypadku duchowa (noetyczna) terapia matek nie polega jednak na ponownej rekonstrukcji „porwanej”, przez traumatyczne wydarzenie życiowe, jakim był fakt narodzin ich dzieci z niepełnosprawnością intelektualną. Lecz koncentruje się na nabyciu przez nie potencji do absorbowania nowych wartości oraz zdolności do konstruowania z nich nowej sieci, stanowiąc zadanie, jakie stawiane jest przed terapeutą.

Niewątpliwie wstępnym, jednakże w swojej istocie fundamentalnym warunkiem powodzenia tejże terapii jest próba zmiany optyki patrzenia matek na *in-validus* swoich dzieci z niepełnosprawnością intelektualną. Ich dotychczasowy ogląd budował nierzadko przekonanie (nigdy nie *expressis verbis*), że są one kimś gorszym od swoich zdrowych rówieśników. Przekładając się w rezultacie na tożsamy, w rozumieniu gładszy od innych (ułomny) obraz siebie samych – jako ich matek.

W tej kwestii podstawę tejże zmiany optyki patrzenia na *in-validus* swoich dzieci z niepełnosprawnością intelektualną, terapeuta winien oprzeć na filozofii osoby niepełnosprawnej.

Jej dorobek posługujący się ustaleniami metafizyki, dotyczącymi w istotny sposób struktury bytowej osoby ludzkiej dowodzi, bowiem, że w każdym rodzaju bytu ludzkiego (także osoby z niepełnosprawnością intelektualną) obok części integrujących oraz doskonałościach istnieją także i części istotowe. Należy do niej element istnienia, istoty, formy i materii, które to wspólnie składają się na byt ludzki. Wynika z tego, że jakkolwiek brak części istotowej, do której należą wspomniane wyżej składowe powoduje unicestwienie bytu. Byt, zatem nie może istnieć będąc pozbawiony jakiegokolwiek części istotowej. Stąd też nie można na gruncie realistycznej teorii bytu mówić o bytowej ułomności człowie-

mothers of children with intellectual disabilities lose the internal integrity. The impossibility of further realization of the values chosen by them is tantamount to inhibiting the possibility of their self-fulfillment and further development of their own existence. It manifests itself in a sense of their unhappiness, resignation, lack of motivation to act, helplessness and alienation. At the same time, it creates states of depression, confusion, or general discouragement to life. Contributing to the loss of motivation „towards ...” life, often resulting in their mental, moral or spiritual „death” (Mamcarz, Popielski, 2008).

### **Intentions of spiritual (noetic) therapy dedicated to mothers of children with intellectual disabilities**

In this case, the spiritual (noetic) therapy of mothers does not rely on the reconstruction of the „torn” by a traumatic life event, the birth of their children with intellectual disabilities. But it focuses on their acquisition of the potential to absorb new values and the ability to construct a new network out of them, which is the task of the therapist.

Undoubtedly, a preliminary, but, a fundamental condition for the success of this therapy is an attempt to change the perception of mothers of the *in-validus* of their children with intellectual disabilities. Their view to date has often built the conviction (*never expressis verbis*) that they are worse than their healthy peers. As a result, translating into the same, in terms of worse than others (defective) image of themselves - as their mothers.

In this matter, the therapist should base the basis of this change in the way of looking at the *in-validus* of children with intellectual disabilities on the philosophy of the disabled person. The achievements using the findings of metaphysics concerning the living structure of a human person in a significant way prove that there are also other essential parts in every kind of human being (including people with intellectual disabilities), apart from integrating parts and perfections. It includes the element of existence, essence, form and matter which together make up the human being. It follows that any lack of the essential part to which the above-mentioned components belong, causes the annihilation of being. A being, therefore, cannot exist without any essential part. Hence, based on a realistic theory of being, one cannot speak of a man's ontic handicap (a disability - in this case, intellectual disability). Every being of a person (be it a healthy or disabled person) consists of the same essential parts. Such metaphysical findings, treated



ka (o jego niepełnosprawności - w tym przypadku intelektualnej). Każdy, bowiem byt osoby (czy to osoby zdrowej czy niepełnosprawnej) składa się z tych samych części istotowych. Te metafizyczne ustalenia, traktowane, jako fundament teoretyczny terapii, wydają się być niezmiernie ważne dla matek dzieci z niepełnosprawnością intelektualną. Bowiem kategoria gorszy w znaczeniu mam gorsze dziecko, a przez to i siebie traktuję, jako gorszą (ułomną) matkę, nie ma żadnego uzasadnienia. Argumenty, jakie jednoznacznie doradczą metafizyka, nie kategoryzują osób dzieląc je na te zdrowe i niepełnosprawne (gorsze i lepsze). Traktują, bowiem wszystkich (zdrowych i niepełnosprawnych, a także i matki dzieci zdrowych oraz niepełnosprawnych), jako osoby takie same (Białas, 2011).

Terapeucie prowadzącemu terapię dedykowaną matkom dzieci z niepełnosprawnością intelektualną przydatny będzie także kolejny argument, zbudowany tym razem na fenomenologicznych ustaleniach filozofii osoby niepełnosprawnej. Dowodzący, co prawda, że na tym podłożu dostrzec można różnice w postrzeganiu osób zdrowych i niepełnosprawnych intelektualnie. Zwracając uwagę chociażby na atrybuty tych ostatnich jak np.: istotnie braki intelektu, ich wygląd, czy odbiegające od normy zachowanie itd. Pozwalające wskazać różnice między człowiekiem zdrowym i w jakiejś mierze ułomnym. To w istocie owe braki intelektu, jak w przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną dotyczą wszystkich osób zarówno niepełnosprawnych jak i tych zdrowych. Wspomniana brakowość, jak stwierdza W. Chudy, jest, bowiem immanentną cechą każdego człowieka (jak zresztą wszystkich bytów przygodnych). Stanowiąca podstawę zmienności bytu ludzkiego, a w konsekwencji śmierci (Chudy, 1988). Wynika z tego, że wszystkie osoby (zdrowe, jak i te z niepełnosprawnością intelektualną) mają owe braki, które dotyczą ich sprawności intelektualnej. Jeżeli nawet nie ujawniają się one w danej chwili, to mogą ujawnić się z upływem lat, czy też pogłębiać się na skutek chorób lub urazów. Jedynym aspektem pozwalającym na kategoryzację jednych i drugich (zdrowych i tych z niepełnosprawnością intelektualną) jest ilościowy charakter ich niepełnosprawności. Wynika z tego, że każdy człowiek, jako byt przygodny, jest bardziej lub mniej niepełnosprawny, co oznacza także, że wszystkie matki wychowują bardziej lub mniej niepełnosprawne dzieci. Wszystkie dzieci (osoby) są, bowiem takie same – czyli w jakiejś mierze niepełnosprawne.

W świetle tychże filozoficznych (metafizycznych i fenomenologicznych) ustaleń widać, że żaden rodzaj niepełnosprawności (także i intelektualnej) nie sięga istoty bytu osobowego człowieka, czyli tego wymiaru ludzkiego, który decyduje o jego godności osobowej. Zatem bez względu na to, czy dany człowiek obarczony jest upośledzeniem umysłowym, czy innym rodzajem niepełnosprawności – nie ma naruszonej struktury ontycznej ducha

as the theoretical foundation of therapy, seem to be extremely important for mothers of children with intellectual disabilities. Because the category worse in the meaning of having a worse child, and thus I treat myself as an inferior (defective) mother, has no justification. The arguments unambiguously provided by advisory metaphysics do not categorize people into healthy and disabled (worse and better) ones. They treat everyone (healthy and disabled, as well as mothers of healthy and disabled children) as people alike (Białas, 2011).

A therapist who conducts a therapy dedicated to mothers of children with intellectual disabilities will also find another argument useful, this time built on the phenomenological findings of the philosophy of a disabled person. Proving, admittedly, that on this basis there are differences in the perception of healthy and intellectually disabled people. Paying attention to, for example, the attributes of the latter, such as their deficiencies of the intellect, their appearance, or behavior deviating from the standard, etc., enabling the indication of differences between a healthy person and a handicapped person to some extent. The intellectual deficiencies, in fact, as in the case of people with intellectual disabilities, concern all people, both disabled and healthy. The aforementioned deficiency, as W. Chudy states, is an immanent feature of every human being (as indeed of all contingent beings). It is the basis of the changeability of human existence and, consequently, death (Chudy, 1988). It follows that all people (healthy and those with intellectual disabilities) have the deficiencies that relate to their intellectual performance. Even if they do not show up at a given moment, they may reveal themselves over the years, or become worse due to diseases or injuries. The quantitative nature of their disabilities is the only aspect that enables the categorization of both (healthy and those with intellectual disabilities). It follows that every human being, as an incidental being, is more or less disabled, which also means that all mothers raise more or less disabled children. All children (people) are because they are „the same” - that is, disabled to some extent.

In the light of such philosophical (metaphysical and phenomenological) findings, it can be seen that no kind of disability (including intellectual disability) reaches the essence of a person's personal being, i.e. the human dimension that determines one's personal dignity. Thus, regardless of whether a given person is mentally retarded or otherwise disabled, there is no disturbed ontological structure of the human spirit. The disability may disturb intellectual or voluntary functioning, but it does not reach the depth of personal existence. The therapy, the intention of which is to change the mothers' perception of the *in-validus* of their intellectually disabled children, will help to pull them out of the „cage” of internal conflicts, a sense of loss, sadness, resentment, bitterness, disappointment, hidden regrets and suffering, which they have experienced

ludzkiego. Jego niepełnosprawność jest, co prawda w stanie zakłócić funkcjonowanie intelektualne czy wolitywne, ale nie sięga głębi jego osobowego bytu. Terapia, której intencją jest zmiana optyki patrzenia matek na *in-validus* swoich niepełnosprawnych intelektualnie dzieci przyczyni się do wyciągnięcia ich z „klatki” wewnętrznych konfliktów, poczucia straty, smutku, pretensji, rozgoryczenia, rozczarowania, skrywanych żalów i cierpienia, których dotychczas z tego powodu doświadczały. W konsekwencji redukując tym samym odczuwany z tego tytułu stres.

Kolejnym warunkiem powodzenia duchowej (noetycznej) terapii dedykowanej matkom dzieci z niepełnosprawnością intelektualną jest zdominowanie przez nie lęków. Powszechnie wiadomo, że lęki w sposób nierozzerwalny wiążą się z życiem człowieka. Pojawiając się najczęściej w sytuacjach, które oceniane są, jako niepewne, niebezpieczne czy nieznanne. Jawiąc się, jako nieprzyjemne odczucie, wywołane przez zazwyczaj dający się dokładnie określić obiekt, bądź wydarzenie (Łosiak, 2007). Istnieje także cała gama lęków indywidualnych, które działają na człowieka w sposób szkodliwy, dręczący, uniemożliwiając mu dalszy rozwój. Zwłaszcza wtedy, kiedy ten winien postępować naprzód, realizując swoje życiowe zdania.

Do tej grupy lęków należą i te, które odczuwają matki dzieci z niepełnosprawnością intelektualną. Stanowią je lęki o ich codzienne życie (funkcjonowanie), jak i ich niepewną przyszłość. Są również nimi te związane z nieuchronnością i ostatecznością ich życia. Wzbudzone przez brak perspektyw dalszej egzystencji, rozwoju, czy też pozytywnej wizji przyszłości.

Powszechnie wiadomo, że tego rodzaju lęki, przeżywane przez matki dzieci z niepełnosprawnością intelektualną niewątpliwie nasilają objawy ich stresu. Jego poziom w tym względzie zależy od intensywności działających na nie obciążeń oraz indywidualnej oceny zagrożenia. Mając to na uwadze, terapia im dedykowana winna koncentrować się na zdominowaniu przez nie lęku. W tym przypadku terapeuta ma możliwość zastosowania zw. intencji paradoksalnej. Wykorzystującej zdolność człowieka do samodystansowania się. Jej idea działa w najprostszym sposobie, a mianowicie opiera się na działaniach paradoksalnych, np., jeżeli matka dotyka silny i długotrwały lęk o swoje niepełnosprawne intelektualnie dzieci, to terapeuta winien zachęcać je do tego, aby życzyły sobie tego, czego się lękają. Istota działania terapeutycznego polega, bowiem na tym, aby poprzez tego typu praktykę matki mogły niejako uzdolnić siebie do nabrania dystansu do swoich lęków. W tymże aktywnym i świadomym procesie celowego samodystansowania się dochodzi, bowiem do pewnego rodzaju akceptacji lęku, w którym nie znikają jednak całkowicie elementy jego obcości i wrogości oraz chęć walki z nim. W tejże akceptacji zawarta jest pewność tego, czego sam lęk zburzyć już nie może. Pewność ta staje

so far for this reason. Consequently, it will all reduce the perceived stress as a result.

The mothers' dominance of fears is another condition for the success of spiritual (noetic) therapy dedicated to mothers of children with intellectual disabilities. It is well known that fears are inextricably linked to human life. They most often appear in situations that are assessed as uncertain, dangerous or unknown. Appearing as an unpleasant sensation caused by an usually clearly identifiable object or event (Łosiak, 2007). There is also a whole range of individual fears that influence a person in a harmful and tormenting way, preventing the person from further development. Especially when they should move forward, realizing their life tasks.

This group of fears includes those experienced by mothers of children with intellectual disabilities. They are fears about their everyday life (functioning) and their uncertain future. They are also those related to the inevitability and finality of their lives. They can be aroused by the lack of prospects for further existence, development or a positive vision of the future.

It is well known that this kind of anxiety experienced by mothers of children with intellectual disabilities undoubtedly intensifies the symptoms of their stress. Its level in this respect depends on the intensity of the loads acting on them and the individual risk assessment. With this in mind, the therapy dedicated to them should focus on their dominance over anxiety. In this case, the therapist has the option of using the so-called paradoxical intention. Using the human ability to self-distance. Its idea works in the simplest way, it is based on paradoxical activities, e.g. if mothers suffer from a strong and long-lasting fear about their intellectually disabled children, the therapist should encourage them to wish for what they fear. The essence of therapeutic action is that, through this type of practice, mothers could, in a way, enable themselves to distance themselves from their fears. In this active and conscious process of deliberate self-distancing, a certain kind of acceptance of fear takes place, in which, however, the elements of alienation and hostility and the will to fight it do not completely disappear. This acceptance contains the certainty of what fear alone cannot destroy. In this respect, this certainty becomes the source of their strength, which is no longer threatened by anything, because it is the strength resulting from the control of fear. Hence, contrary to appearances, the application of a paradoxical intention is not superficial. It presents a truly therapeutic procedure in the literal sense of the word (Wolicki, 2007). Appearing as an activity that allows mothers of children with intellectual disabilities to understand the essence of their fears in a fruitful and profound way, and thus leading them to inner maturity, while reducing the stress they feel.

Extracting the existing potential in mothers of children with intellectual disabilities, their

się w tym względzie źródłem ich siły, której nic już nie zagraża, bo jest to siła wynikająca z panowania nad lękiem. Stąd też, wbrew pozorom, zastosowanie intencji paradoksalnej nie jest powierzchowne. Prezentuje ona, bowiem prawdziwie terapeutyczną procedurę w dosłownym tego słowa znaczeniu (Wolicki, 2007). Jawiąc się, jako działanie, które pozwala w sposób owocny i dogłębny zrozumieć matkom dzieci z niepełnosprawnością intelektualną istotę swoich lęków, a tym samym doprowadzić je do wewnętrznej dojrzałości, redukując przy tym odczuwany przez nie stres.

Wydobycie w matkach dzieci z niepełnosprawnością intelektualną istniejącego potencjału, ich preferencji, a tym samym odkrycie sensu życia, nie tylko w aspekcie jego ostatecznego celu, ale także wielu jego powszednich wymiarach stanowi w tym względzie kolejną składową terapii. Matki, podobnie jak każdy człowiek „*nie chcą istnieć za wszelką cenę, ale to, czego naprawdę chcą, to: żyć z sensem. Dla egzystencji miarodajnym i decydującym nie jest, (bowiem) trwanie, ale pełnia sensu*” (Frankl, 2011, s. 21). W tym aspekcie pomocny będzie dialog między nimi a terapeutą, którego celem winno być podwyższenie ich samoświadomości. Dialog dający możliwość matkom wglądu w samych siebie. Uświadomienie sobie swoich decyzji, które podejmowały nierazko nieświadomie. Skrytalizowanie swoich represjonowanych nadziei i swojej nieakceptowanej samowiedzy. Istotnym narzędziem, jaki ma do dyspozycji terapeuta będzie w tym przypadku dialog krytyczny (sokratejski). Bo tylko taki rodzi krytyczne myślenie, stające się przyczynkiem do dokonywania dobrych wyborów życiowych. Ten specyficzny sposób prowadzenia przez terapeuta rozmowy ma na celu to, aby matki dzieci z niepełnosprawnością intelektualną odkryły prawdę o sobie samych. Wypowiadając własne doświadczenia z przeszłości i fantazje przyszłości, ożywiając przeoczone dotychczas doświadczenia szczytowe (znaczące). Taki dialog sprzyja, bowiem ponownej ocenie sytuacji, które wcześniej wydawały się im bezsensowne. Zwracając jednocześnie uwagę na dotychczas niedostrzegane przez nie osiągnięcia. Dialog matek z terapeutą pozwala im, bowiem, z jednej strony, uzyskać dystans od swoich problemów, „beznadziejnej sytuacji”, w której się znalazły. Z drugiej natomiast, prowadzi je ku nowym postawom. Zwracając jednocześnie uwagę na sukcesy wynikające z przezwycięzania napotykanych w przeszłości trudności i problemów. Tak by w konsekwencji stopniowo uzdalniać je do odkrywania obiektywnej prawdy o sobie samych, która sprzyja także poszukiwaniu przez nie sensu. Im, bowiem bardziej matki dzieci z niepełnosprawnością intelektualną odkrywają w dialogu swoje autentyczne „Ja”, poza wszelkimi maskami samoobrony, tym mają większą szansę na odnalezienie sensu, stanowiącego motyw dla ich dalszej egzystencji. Przyczyniający się do bardziej skutecznej redukcji permanentnie odczuwanego stresu (Wiśniewska, 2013).

preferences, and thus discovering the meaning of life, not only in terms of its ultimate goal, but also many of its everyday dimensions, is another component of the therapy in this respect. Mothers, like every human being, „*don't want to exist at any cost, but what they really want is: to live meaningfully. (As) for existence, the decisive and decisive factor is not duration, but the fullness of meaning*” (Frankl, 2011, p. 21). In this aspect, a dialogue between them and the therapist will be helpful. The aim of it should be to increase their self-awareness. That should be a dialogue that gives mothers an opportunity to see themselves. Becoming aware of their decisions, often made unconsciously before. Crystallizing their repressed hopes and their unacceptable self-knowledge. In this case, a critical (Socratic) dialogue will be an important tool at the therapist's disposal. Because this is the only way that gives rise to critical thinking that becomes a contribution to making good life choices. This specific way of conducting a conversation by the therapist is aimed at enabling mothers of children with intellectual disabilities to discover the truth about themselves. Expressing their own past experiences and future fantasies, animating the peak (significant) experiences that have been overlooked so far. Such a dialogue is conducive to a reassessment of situations that previously seemed senseless to them. At the same time paying attention to the achievements so far unnoticed by them. The dialogue of mothers with the therapist allows them, on the one hand, to get a distance from their problems, the „hopeless situation” in which they find themselves. On the other hand, it leads them to new attitudes. While paying attention to the successes of overcoming the difficulties and problems encountered in the past. In order to gradually enable them to discover the objective truth about themselves, which also fosters their search for meaning. The more mothers of children with intellectual disabilities discover their authentic „I” in the dialogue, beyond all masks of self-defense, the greater the chance they have to find the meaning, the motive for their further existence. Contributing to a more effective reduction of their permanently perceived stress (Wiśniewska, 2013).

## Podsumowanie

Przesłanki, które uzasadniają zastosowanie duchowej (noetycznej) terapii dedykowanej matkom dzieci z niepełnosprawnością intelektualną, dowodzą, że zmiana optyki patrzenia na swoje niepełnosprawne intelektualnie dzieci, zapanowanie nad lękami, oraz zyskanie świadomości samych siebie, wraz z odkryciem sensu swojego życia, przyczynia się nie tylko do przygotowania fundamentu, stanowiącego konstrukcję do budowania nowego systemu wartości, która po traumatycznym doświadczeniu życiowym stanowi warunek dalszego rozwoju matek. Wpływa ona także znacząco na poprawę jakości ich życia. Wymiar duchowy (noetyczny) ich egzystencji z uwagi na swoją dominującą rolę rezonuje, bowiem na ich kondycję fizyczną i psychiczną, przyczyniając się również do poprawy dotychczas zaburzonych relacji społecznych. Ponadto praca skoncentrowana na wymiarze duchowym (noetycznym) matek dzieci z niepełnosprawnością intelektualną pozwala także uniknąć błędów w doborze terapii. Nierzadko, bowiem wiele objawów, na które uskarżają się matki, diagnozowane mogą być, jako typowe zaburzenia nerwicowe, powodując w konsekwencji pokusę leczenia farmakologicznego lub skierowaniem na psychoterapię. W rzeczywistości jednak, podobieństwo symptomatyki wskazujące na ewentualne występowanie zaburzeń psychicznych, pomija niezaspokojenie tych potrzeb pacjenta (pacjentki), które wynikają z jego natury metafizycznej (Popielski, 1994).

## Summary

The premises that justify the use of spiritual (noetic) therapy dedicated to mothers of children with intellectual disabilities prove that changing the way of looking at your intellectually disabled children, managing your fears, and gaining self-awareness, along with discovering the meaning of your life, contributes not only to the preparation of the foundation, a structure for building a new value system, which after a traumatic life experience is a condition for further development of mothers. It also significantly improves the quality of their lives. The spiritual (noetic) dimension of their existence, due to its dominant role, resonates with their physical and mental condition, also contributing to the improvement of the previously disturbed social relations. What is more, work focused on the spiritual (noetic) dimension of mothers of children with intellectual disabilities also helps to avoid mistakes in the selection of therapy. Not infrequently, many symptoms complained of by mothers can be diagnosed as typical neurotic disorders, resulting in the temptation of pharmacological treatment or referral to psychotherapy. However, the similarity of symptoms indicating the possible occurrence of mental disorders ignores the lack of satisfaction of the patient's needs, as resulting from the metaphysical nature (Popielski, 1994).

## Literatura/ References:

1. Bargiel, Z. (1997). *Stres problem otwarty*. Toruń: Wyd. UMK.
2. Białas, M. (2011). Niepełnosprawność osób w perspektywie metafizycznej. W: M. Białas (red.), *Specjalne potrzeby niepełnosprawnych*. (s. 65-72). Kraków: Wyd. Arson.
3. Chudy, W. (1988). Sens filozoficzny kondycji człowieka niepełnosprawnego. W: D. Kornas-Biela (red.), *Osoba niepełnosprawna i jej miejsce w społeczeństwie*. (s. 105-122). Lublin. RW KUL.
4. Chudy, W. (2008). Wartości i świat ludzki. W: K. Popielski (red.), *Wartości dla życia*. (s. 19 - 34). Lublin: Wyd. KUL.
5. Frankl, E. V. (1978). *Nieświadomiony Bóg*. Warszawa: Pax.
6. Frankl, E. V. (2011). *Człowiek w poszukiwaniu sensu. Głos nadziei z otchłani Holocaustu*. Warszawa: Wyd. Czarna Owca.
7. Gawęcka, M. (2011). Niepełnosprawność dziecka witalizacją rodziny. Perspektywa dialektyki współuzależnienia. W: M. Białas (red.), *Specjalne potrzeby niepełnosprawnych*. (s. 13 -23). Kraków: Wyd. Arson.
8. Jarema, M. (2016). *Depresja w praktyce lekarza rodzinnego*. Poznań: Wyd. Termedia.
9. Kałuży, A. (2005). Sytuacje graniczne, epizody nuklearne oraz kryzysy jako zjawiska w procesie rozwoju, „*Archeus. Studia z bioetyki i antropologii filozoficznej*”, 5, 113-129.
10. Kuczyńska, S. (2003). O stresie i sposobach radzenia sobie z nim, „*Niebieska Linia*”, 5, 7-15.
11. Lis-Turlejska, M. (2002). *Stres traumatyczny. Występowanie, następstwa, terapia*. Warszawa: Wyd. Żak.
12. Łosiak, W. (2007). *Natura Stresu. Spojrzenie z perspektywy ewolucyjnej*. Wyd. UJ, Kraków.
13. Mamcarz, P., Popielski, K. (2008). Trauma egzystencjalna – próba konceptualizacji. W: K. Popielski (red.), *Wartości dla życia*. Wyd. KUL, Lublin, s. 383-413.
14. Popielski, K. (1994). *Noetyczny wymiar osobowości. Psychologiczna analiza poczucia sensu życia*, RW KUL, Lublin.
15. Selye, H. (1978). *Stres okiełznany*. PIW, Warszawa.
16. Tomaszewski, T. (1985). *Psychologia*. PWN, Warszawa.

- 
17. Wiśniewska, J. (2013). Komplementarność logoterapeutycznego modelu wychowania Viktora Emila Frankla we współczesnej pedagogice. Perspektywa. „Legnickie Studia Teologiczno-Historyczne”, nr 1 (22), Legnica, s. 186-202.
  18. Wolicki, M. (2007). *Logoterapeutyczna koncepcja wychowania*. Wydawnictwo Diecezjalne, Stalowa Woła-Sandomierz.