



DOMINIK STRZELECKI

University of the National Education
Commission, Krakow, Poland

ORCID iD: 0000-0003-4675-2462

WYPALENIE AUTYSTYCZNE – RAPORT Z BADAŃ WSTĘPNYCH

AUTISTIC BURNOUT - A PRELIMINARY RESEARCH REPORT



ABSTRACT

Objectives: The aim of the preliminary research was to identify thematic threads present in the responses of individuals on the autism spectrum (who reported experiencing an episode of autistic burnout) to four open-ended questions regarding the causes, symptoms, duration of autistic burnout, and strategies for recovery.

Material and methods: The study included 30 adults with a formal diagnosis of autism spectrum disorder without intellectual disability or functional language impairment. The sample was selected purposefully. The collected data were analyzed using thematic analysis, which allowed for the identification of the main categories and themes in the respondents' answers.

Results: The results enabled the identification of nine categories of causes and ten categories of symptoms of autistic burnout, as well as six themes related to recovery strategies. However, individuals reporting an episode of autistic burnout estimated the duration of this state differently, which prevented its precise determination.

Conclusions: The findings suggest that the conceptualization of autistic burnout by the Polish group of self-advocates appears to be consistent with reports from international researchers. However, the study did not allow for a conclusive determination of the duration of autistic burnout.

STRESZCZENIE

Cel pracy: Celem podjętych badań wstępnych była identyfikacja wątków tematycznych zawartych w odpowiedziach osób w spektrum autyzmu (deklarujących przebyty epizod wypalenia autystycznego) na cztery pytania otwarte dotyczące przyczyn, objawów, czasu trwania wypalenia autystycznego oraz strategii powrotu do zdrowia.

Materiał i metody: Badaniem objęto 30 dorosłych osób z formalną diagnozą zaburzeń ze spektrum autyzmu bez deficytu intelektualnego i zaburzeń języka funkcjonalnego. Dobór próby był celowy. Zebrane dane zostały przeanalizowane przy użyciu analizy tematycznej, co pozwoliło na wyodrębnienie głównych kategorii i wątków w odpowiedziach respondentów.

Wyniki: Uzyskane wyniki pozwoliły na zidentyfikowanie dziewięciu kategorii przyczyn i dziesięciu objawów wypalenia autystycznego oraz sześciu wątków w obszarze strategii powrotu do zdrowia. Jednak osoby deklarujące epizod wypalenia autystycznego różnie szacują czas trwania tego stanu, co uniemożliwiło jego precyzyjne określenie.

Wnioski: Wyniki wskazują, że sposób konceptualizacji wypalenia autystycznego przez polską grupę samorzeczników wydaje się zbliżony z doniesieniami zagranicznych badaczy. Przeprowadzone badanie nie pozwoliło jednak na jednoznaczne określenie czasu trwania wypalenia autystycznego.

KEYWORDS: *autistic burnout, burnout, autism, definition, thematic analysis, causes, symptoms*

SŁOWA KLUCZOWE: *wypalenie autystyczne, wypalenie, autyzm, definicja, analiza tematyczna, przyczyny, objawy*

WPROWADZENIE

Zainteresowanie problematyką wypalenia trwa od kilku dekad, a termin ten został wprowadzony w 1974 r. przez Herberta Freudenbergera (za: Litzke, Schuh, 2007). Początkowo wypalenie wiązano głównie z obciążającymi warunkami pracy (Maslach, 1976). Obecnie jednak uznaje się, że może ono dotyczyć również innych sfer życia, występując tam, gdzie pojawia się przewlekły stres, nadmiar obowiązków oraz brak wsparcia i uznania.

Przeprowadzenie przeglądu literatury dotyczącej autyzmu i wypalenia prowadzi do odkrycia licznych publikacji omawiających wpływ tych zjawisk na członków rodziny osób z autyzmem (Greszta, Ryś, Trębicka, Hoffer-Buczkowska, 2020; Kossewska, Wojciechowska, 2017), nauczycieli (Boujut, Popa-Roch, Palomares, Dean, Cappe, 2017; Novack, Dixon, 2019), czy rówieśników (Reiter, Vitani, 2007). Analizując jednak wypalenie pod kątem teorii stresu, która zakłada, że długotrwałe przeciążenie wynikające z nieustannych prób radzenia sobie z trudnościami oraz sprostania oczekiwaniom prowadzi do wyczerpania zasobów psychicznych i fizycznych (Lazarus, Folkman, 1984), słuszne wydaje się zaliczenie osób w spektrum autyzmu (szczególnie bez deficytu intelektualnego i zaburzeń języka funkcjonalnego) do grupy ryzyka. Właściwości psychiczne i społeczne osób z nasilonymi cechami autystycznymi predysponują je do częstej ekspozycji na stres oraz kumulowania się stresorów w ich życiu (Bishop-Fitzpatrick, Mazefsky, Minshew, Eack, 2015; Hirvikoski, Blomqvist, 2015). Osoby te często mierzą się z intensywnymi wymaganiami środowiskowymi i społecznymi, które w połączeniu z wyzwaniem wynikającymi z autystycznego wzorca funkcjonowania, tj. przeciążeniami sensorycznymi, trudnościami w komunikacji oraz w nawiązywaniu i utrzymywaniu relacji społecznych (APA, 2013), mogą przewyższać ich możliwości adaptacyjne, a w konsekwencji przyczyniać się do narastania stresu i przeciążenia. Dodatkowo, mając na względzie ograniczone zasoby radzenia sobie ze stresem przez osoby ze spektrum autyzmu (co wynika z ich specyficznych cech neurologicznych i psychologicznych) (Bishop-Fitzpatrick, Minshew, Mazefsky, Eack, 2017), stają się one bardziej narażone na wypalenie, które stanowi istotne zagrożenie dla zdrowia i życia.

WYPALENIE AUTYSTYCZNE – ANALIZA ZJAWISKA W ŚWIETLE DOTYCHCZASOWYCH DONIESIEŃ EMPIRYCZNYCH

Literatura przedmiotu przez długi czas pozostawała bierna wobec wypalenia autystycznego oraz pojawiających się głosów samorzeczników, którzy za pomocą portali społecznościowych już od 2008 r. dzielili się własnymi doświadczeniami z nim związanymi (Mantzalas, Richdale, Adikari, Lowe, Dissanayake, 2021). Choć termin *autistic burnout* dobrze znany był w społecznościach osób w spektrum autyzmu i używany do opisu stanu wyczerpania w różnych dziedzinach życia, do literatury naukowej wprowadzony został dopiero w 2020 r. przez autystyczną badaczkę Dorę M. Raymaker. Autorka, uwzględniając postulaty społeczności autystycznych, podjęła się wraz z zespołem badawczym analizy zjawiska wypalenia z perspektywy osób z autyzmem (Raymaker i in., 2020). Przeprowadzone analizy pozwoliły Raymaker i wsp. (2020) na opisanie wypalenia autystycznego jako wyniku długotrwałego stresu życiowego, spowodowanego wysokimi kosztami adaptacji społecznej, nadmiernymi oczekiwaniami otoczenia, przekraczającymi często możliwości jednostki oraz brakiem odpowiedniego wsparcia. Według autorów syndrom ten charakteryzuje się wszechobecnym i długotrwałym (zazwyczaj trwającym ponad trzy miesiące) uczuciem wyczerpania, które prowadzi do utraty funkcji wykonawczych oraz zmniejszonej tolerancji na bodźce (Raymaker i in., 2020, s. 140). Publikacja Raymaker i wsp. (2020) wywołała ożywioną dyskusję w środowisku naukowym na temat wypalenia autystycznego, stając się fundamentem dla kolejnych badań empirycznych w tym zakresie. Julianne M. Higgins wraz z zespołem opracowała własną definicję wypalenia autystycznego, powstałą we współpracy z osobami w spektrum autyzmu, które deklarowały doświadczenie wspomnianego stanu (Higgins, Arnold, Weise, Pellicano, Trollor, 2021). Przeprowadzone badania pozwoliły autorom na scharakteryzowanie wypalenia autystycznego jako *poważnie wyniszczającego stanu, którego początek poprzedza zmęczenie spowodowane maskowaniem cech autystycznych, interakcjami interpersonalnymi, przeciążeniem poznawczym, środowiskiem sensorycznym niedostosowanym do wrażliwości autystycznej i/lub innymi dodatkowymi stresorami lub zmianami. Początek i epizody wypalenia*

autystycznego mogą wchodzić w interakcje z współwystępującymi schorzeniami fizycznymi i/lub psychicznymi (Higgins i in., 2021, s. 23).

Mimo że obie przedstawione powyżej próby konceptualizacji dotyczą tego samego zjawiska, dwa niezależne zespoły badaczy dostarczyły kilku rozbieżnych informacji na temat wypalenia autystycznego (Arnold i in., 2023a). Jedną z głównych dywergencji jest określenie roli wycofania w kontekście badanego konstruktów. W badaniach Raymaker i wsp. (2020) wycofanie się jest postrzegane jako strategia powrotu do zdrowia, gdzie osoby autystyczne mogą celowo izolować się, aby zregenerować siły i odzyskać równowagę psychiczną po doświadczeniu stresu. Z kolei raport Higgins i wsp. (2021) podkreśla, że wycofanie jest podstawowym objawem wypalenia autystycznego. W tej perspektywie samoizolacja nie jest wyborem, ale raczej nieuniknionym efektem ekstremalnego przeciążenia, które prowadzi do niemożności funkcjonowania w codziennym życiu. Drugą istotną różnicą jest podejście do maskowania cech autystycznych. W badaniach Higgins i wsp. (2021) podkreślono, że kamuflaż, czyli ukrywanie/tłumienie cech autystycznych w celu dostosowania się do oczekiwań społecznych (Hull i in., 2017), jest głównym czynnikiem prowadzącym do wypalenia, ze względu na wysoką cenę energetyczną tego procesu. Natomiast Raymaker i wsp. (2020) nie uwzględnili maskowania w swojej definicji wypalenia. Trzecią sporną kwestią jest czas trwania wypalenia autystycznego. Raymaker i wsp. (2020) jasno określają, że jest to stan długotrwały, utrzymujący się zazwyczaj ponad trzy miesiące. Badania przeprowadzone przez zespół Higgins i wsp. (2021) nie pozwoliły jednak na wysunięcie jednoznacznego wskaźnika czasu. Uczestnicy badania raportowali zarówno długotrwałe, jak i krótkotrwałe epizody wypalenia, co sugeruje, że czas trwania tego stanu może być bardziej zróżnicowany, niż wynika to z analiz Raymaker i wsp. (2020).

WYPALENIE AUTYSTYCZNE – DIAGNOSTYKA RÓŻNICOWA

Stosunkowo późne zainteresowanie naukowców tematem wypalenia autystycznego można przypisać podobieństwu jego objawów do innych znanych już jednostek klinicznych, tj. depresji i wypalenia zawodowego. Choć ich objawy częściowo się pokrywają, każdy z tych stanów prezentuje unikalną charakterystykę i etiologię. Wypalenie autystyczne wywoływane jest przede wszystkim przez długotrwałe wymagania dotyczące interakcji społecznych, intensywne maskowanie natury autystycznej oraz przeciążenie sensoryczne, co prowadzi do głębokiego wyczerpania, wycofania społecznego, trudności poznawczych i intensyfikacji cech autystycznych (np. *stimming*) (Higgins i in., 2021). Z kolei zaburzenia depresyjne wynikają ze złożonej interakcji czynników genetycznych, biologicznych, środowiskowych i psychologicznych, powodując m.in. uporczywy smutek, anhedonię, zaburzenia snu, zmiany apetytu, zaburzenia poznawcze, a czasem myśli samobójcze (Dugiel, 2018). Jednakże wypalenie zawodowe stanowi odpowiedź na nadmierny stres związany z pracą oraz charakteryzuje się przytłaczającym zmęczeniem, cynizmem, oderwaniem od obowiązków zawodowych i obniżoną wydajnością w miejscu pracy (Anczewska, Świtaj, Roszczyńska, 2005). Według dotychczasowych doniesień badawczych strategie powrotu do zdrowia w przypadku wypalenia autystycznego koncentrują się na ograniczeniu interakcji społecznych i tworzeniu środowisk przyjaznych sensorycznie (Raymaker i in., 2020), podczas gdy interwencje wobec depresji często zorientowane są na psycho- i farmakoterapię (W. Sterna, A. Sterna, 2016). Z kolei w przypadku wychodzenia z wypalenia zawodowego kładzie się nacisk na równowagę między życiem zawodowym a prywatnym (Zimnowłocka-Łożyk, 2011). Warto zauważyć, że aktywizacja behawioralna, która określana jest jako korzystna w leczeniu depresji (Cuijpers, van Straten, Warmerdam, 2007) i wypalenia zawodowego (Gerber i in., 2020), nie jest zalecana w przypadku wypalenia autystycznego ze względu na ryzyko nasilenia stresu poprzez wystawienie na zwiększone wymagania społeczne i poznawcze (Arnold i in., 2022). Co więcej, dotychczasowe raporty (Mantzalas i in., 2021) wskazują, że osoby z autyzmem podczas wypalenia autystycznego mogą nadal angażować się w swoje szczególne zainteresowania,

podczas gdy depresja charakteryzuje się utrzymującym się smutkiem i utratą predylekcji do dotychczas sprawiających przyjemność czynności (APA, 2013).

Pozycja wypalenia autystycznego jako odrębnej od depresji i wypalenia zawodowego jednostki klinicznej jeszcze przez długi czas będzie pozostawała kwestią dyskusyjną. Istniejące badania i relacje osób w spektrum autyzmu wskazują na złożone zależności między tymi stanami, co dodatkowo komplikuje kwestię ich jednoznacznego rozróżnienia. W przeprowadzonych dotychczas badaniach jakościowych (Arnold i in., 2023a; Higgins i in., 2021; Mantzalas i in., 2021; Raymaker i in., 2020) osoby w spektrum autyzmu, które doświadczyły zarówno wypalenia autystycznego, jak i depresji, różnicują oba stany, przy czym zwracają uwagę, że mogą one współwystępować. Niezależnie od tego, czy wypalenie autystyczne zostanie uznane za jednostkę nozologiczną, kluczowe jest zapewnienie odpowiedniego wsparcia i zrozumienia dla osób go doświadczających.

METODY BADAWCZE

Głównym celem prezentowanych badań była identyfikacja wątków tematycznych zawartych w odpowiedziach dorosłych osób w spektrum autyzmu (deklarujących przebyty epizod wypalenia autystycznego) i ich podział na cztery pytania otwarte dotyczące: przyczyn, objawów, czasu trwania wypalenia autystycznego i strategii powrotu do zdrowia.

Badania dotyczące wypalenia autystycznego w Polsce są kluczowe ze względu na specyficzne uwarunkowania społeczno-kulturowe. Istniejące raporty empiryczne z innych państw dostarczają cennych informacji, jednak adaptacja wyników do polskiego kontekstu jest niezbędna ze względu na różnice m.in. w systemach ochrony zdrowia, dostępności usług terapeutycznych oraz świadomości społecznej na temat autyzmu. Badania te mogą poszerzyć globalne zrozumienie wypalenia autystycznego oraz pomóc w identyfikacji lokalnych czynników ryzyka i ochronnych, poprawiając jakość świadczonych usług pomocowych oraz wypracowując strategie samopomocy dla osób z autyzmem w Polsce.

W niniejszej pracy zaprezentowano wybrane wyniki pochodzące z badań pilotażowych bardziej rozbudowanego projektu badawczego (prowadzonego w ramach rozprawy doktorskiej autora).

PROCEDURA I CHARAKTERYSTYKA GRUPY

Badanie miało charakter partycypacyjny (Wołowicz, 2018), który oparty jest na paradygmacie konstruktywistycznym. Jak uważa O’Kane (2008), wspomniane podejście ma na celu poszukiwanie różnicowań i złożoności badanej grupy. Ponadto szczególne znaczenie ma w nim refleksyjny dialog, a prowadzone eksploracje nie dążą do linearnego opisu rzeczywistości. Wspomniane podejście badawcze różni się nieco od konwencjonalnych sposobów planowania i prowadzenia badań naukowych, gdyż zakłada, że osoby będące podmiotem dociekań empirycznych posiadają cenną wiedzę na temat własnego życia i doświadczeń, powinny więc aktywnie uczestniczyć zarówno w etapie planowania badań, jak również interpretowania uzyskanych rezultatów (Torre, Fine, 2006).

Uczestnicy badania rekrutowani byli za pośrednictwem ogłoszeń w mediach społecznościowych (grupach skupiających dorosłe osoby w spektrum autyzmu). W badaniu pilotażowym udział wzięło 30 osób z deklarowaną formalną diagnozą zaburzeń ze spektrum autyzmu oraz samodiagnozowanym epizodem wypalenia autystycznego. Dobór próby był celowy, aby uzyskać reprezentatywną grupę osób doświadczających wypalenia autystycznego.

Osoby badane, poza udzieleniem odpowiedzi na pytania metryczkowe, miały za zadanie ustosunkować się do czterech pytań otwartych:

1. Jakie w Twoim przypadku były/są przyczyny wypalenia autystycznego?
2. Jakie w Twoim przypadku były/są objawy wypalenia autystycznego?
3. Co pomogło/pomaga Ci radzić sobie ze skutkami wypalenia autystycznego?
4. Ile w Twoim przypadku trwał/trwa epizod wypalenia autystycznego?

Ankieta była anonimowa, a uczestnicy, po zapoznaniu się z procedurą badania, wyrazili zgodę na udział w nim za pośrednictwem internetowego formularza.

W badaniu pilotażowym udział wzięło pięciu (8,1%) mężczyzn, 18 (58,1%) kobiet oraz siedem (33,9%) osób zgłaszających inną płeć. Osoby badane były w wieku od 20 do 34 lat. Średni wiek wynosił 26,6 lat ($SD = 3,7$). Diagnozę zaburzeń ze spektrum autyzmu większość badanych uzyskała w dorosłości (82,8%). Badani mieli wykształcenie wyższe (56,7%) i średnie (43,3%). Przeważająca

liczba uczestników była w stanie wolnym (66,7%), zaś 30% deklarowało bycie w związku nieformalnym. Współwystępujące schorzenia psychiczne były powszechne. Osoby najczęściej wskazywały dodatkową diagnozę zaburzeń depresyjnych (66,7%), zaburzeń lękowych (60,0%) oraz ADD/ADHD (53,3%).

ANALIZA DANYCH

Dane zostały poddane analizie tematycznej, gdyż wydaje się najbardziej adekwatną dla pytań otwartych, w których poszukiwano względnie nowych treści. Przy analizie zastosowane zostało podejście indukcyjne (Makiewicz, 2021), które pozwoliło na dokonanie opisu doświadczeń uczestników badania, zrozumienie ich konceptualizacji objawów, przyczyn i czasu trwania wypalenia, a także strategii powrotu do zdrowia. Analiza danych składała się z kilku etapów:

1. identyfikacji tematów poprzez analizę odpowiedzi respondentów na pytania otwarte,
2. określenia kodów i stworzenia ich listy,
3. przypisania kodów do wypowiedzi,
4. kontroli i korekty przypisanych kodów,
5. grupowania kodów w kategorii i (ewentualne) subkategorie.

W tym procesie wykorzystano oprogramowanie Atlas.ti.

Badanie uzyskało pozytywną opinię Rektorskiej Komisji Etyki ds. Badań Naukowych, działającej na Uniwersytecie Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie (DNa.0046.1.4.2024).

WYNIKI BADAŃ WŁASNYCH

Identyfikacja bloków tematycznych dotyczyła odpowiedzi dorosłych osób w spektrum autyzmu na cztery pytania otwarte dotyczące samorozpoznanych przyczyn, objawów, czasu trwania wypalenia autystycznego oraz strategii powrotu do zdrowia. W poniższej prezentacji wyników na oznaczenie przytaczanych wypowiedzi posłużono się kodem (np. U03, K21), na który składa się numer uczestnika (U01–30), płeć (K – kobieta; M – mężczyzna; I – inna) i wiek.

PRZYCZYNY WYPALENIA AUTYSTYCZNEGO

Główne kategorie deklarowanych przyczyn dotyczyły przytłoczenia i przeciążenia poznawczego oraz sensorycznego, interakcji społecznych, maskowania cech autystycznych, braku wsparcia i zrozumienia, zmian życiowych, przestrzeni osobistej oraz samoświadomości. Na podstawie zgromadzonego materiału w tabeli 1. przedstawiono wyodrębnione kategorie wątków tematycznych i ilustrujące je przykłady.

Na podstawie przeprowadzonej analizy tematycznej wyłoniono dziewięć kategorii przyczyn wypalenia autystycznego. Osoby w spektrum autyzmu deklarowały, że jednym z głównych powodów nasilających pojawienie się wypalenia jest *przeciążenie poznawcze* wynikające z konieczności utrzymania wysokiego poziomu koncentracji przez długi czas (U03, K21) oraz wykonywania zadań według niejasnych instrukcji (U04, I22). Osoby w spektrum autyzmu, starając się sprostać wymaganiom zawodowym i społecznym, często przekraczają swoje indywidualne możliwości, co prowadzi do chronicznego zmęczenia. Dodatkowo *nadmiar bodźców sensorycznych*, tj. intensywne światło, hałas i duża liczba ludzi (U03, K21), potęguje przeciążenie, sprawiając, że codzienne funkcjonowanie staje się wyjątkowo trudne.

Osoby w spektrum autyzmu, które doświadczyły wypalenia autystycznego, określiły *interakcje społeczne* jako istotny czynnik ryzyka. Według badanych wynika to z konieczności nawiązywania nowych znajomości (U04, I22) oraz częstych kontaktów międzyludzkich. To z kolei skłania ich do mniej lub bardziej uświadomionego *maskowania cech autystycznych*. Kolejna kategoria to *brak wsparcia i zrozumienia* zarówno od najbliższego środowiska, jak i specjalistów. Niewspierająca rodzina, która neguje autyzm (U23, K29), a także bagatelizowanie problemów przez najbliższych (U13, M26) może dodatkowo potęgować uczucie izolacji od wsparcia. Negatywnym emocjom sprzyja również brak zrozumienia i akceptacji ze strony specjalistów (U19, K28).

Osoby w spektrum autyzmu zwróciły również uwagę na *wymagania związane z pracą lub studiami* jako przyczynę wypalenia autystycznego. Wyartykułowane zostały m.in. problemy wynikające z podważania ich kompetencji przez współpracowników (U19, K28), nadmierne obowiązki zawodowe bez zachowania równowagi między pracą a życiem prywatnym (U10, K25) oraz nieodpowiednio dobrane stanowiska.

W aspekcie codziennych obowiązków wyłoniono również temat *nadmiernych oczekiwań* – zarówno wewnętrznych, jak i zewnętrznych. Wyzwania, które przewyższają dostępne zasoby jednostki, wydają się nadmiernie je obciążać. Ogromna presja środowiska (U17, K27) dodatkowo potęguje ten stan.

Tabela 1. Kategorie deklarowanych (samorozpoznanych) przyczyn wypalenia autystycznego

Kategoria	Wątek szczegółowy	Przykładowe wypowiedzi
Przytłoczenie i przeciążenie	poznawcze	<i>Intensywny dzień (...), gdy jestem przez długi czas w ciągłym skupieniu (np. po 9 godz. w pracy) (U03, K21)</i> <i>Wykonywanie czynności według niejasnych instrukcji, instruowanie innych (U04, I22)</i> <i>Utrzymywanie stopnia aktywności przez większość życia na wyższym poziomie niż jestem w stanie znieść (U17, K27)</i>
	sensoryczne	<i>Zakupy w jakichś dużych sklepach (światło, dźwięki, dużo ludzi) (U03, K21)</i> <i>Wszystko wokół, za dużo (...) bodźców (U20, K28)</i>
Interakcje społeczne		<i>(...) zmuszanie się do poznawania nowych osób (U04, I22)</i> <i>(...) kontakty międzyludzkie (U14, M26)</i> <i>Szybko się wypalam po spotkaniach towarzyskich typu networking albo gdzie jest sporo nieznanymi mi osób (w sumie ze znajomymi podobnie, tylko mogę wytrzymać nieco dłużej, jeśli ich lubię i jestem w nastroju) (U18, K28)</i>
Maskowanie cech autystycznych	strategia funkcjonowania	<i>Maskowanie mocne (U09, K24)</i> <i>Codzienne intensywne maskowanie się (U17, K27)</i> <i>Konieczność długiego maskowania (U23, K29)</i>
	presja społeczna	<i>Ciągła presja na bycie „normalną” ze strony narzeczonego oraz moich i jego rodziców (U19, K28)</i> <i>Moja praca wymaga wysokiego stopnia maskowania (U30, K34)</i>
Brak wsparcia i zrozumienia	najbliższe środowisko	<i>Brak wsparcia ze strony środowiska (U06, I23)</i> <i>Brak zrozumienia i akceptacji ze strony najbliższych (U19, K28)</i> <i>(...) niewspierająca rodzina negująca autyzm (U23, K29)</i>
	specjaliści	<i>Brak zrozumienia i akceptacji ze strony (...) nauczycieli i specjalistów (U19, K28)</i>
Wymagania związane z pracą/studiami		<i>Podważenia moich kompetencji ze strony współpracowników (U19, K28)</i> <i>Nieodpowiednio dobrana praca (pracowałam w usługach i miałam bezpośredni kontakt z klientem, często niemyślącym trzeźwo, w emocjach) (U15, K26)</i>
Nadmierne oczekiwania	od siebie	<i>(...) zmuszanie się ciągle do robienia wszystkiego co najmniej na 100% (U09, K24)</i>
	od innych	<i>(...) ogromna presja środowiska (U17, K27)</i>
Zmiany życiowe i brak stabilności		<i>(...) zmienne godziny pracy (nocki/dniówki), zmienne miejsca pracy (po 1,2,3 dniach / 1,2 tygodniach) (U04, I22)</i> <i>Nowa sytuacja, w tym wypadku studia (U08, K24)</i> <i>Duże zmiany życiowe (np. przeprowadzka) (U17, K27)</i>
Brak przestrzeni osobistej		<i>(...) brak swojego miejsca w domu, by się wyciszyć (U14, M26)</i> <i>Brak przestrzeni dla siebie (U17, K27)</i> <i>(...) brak ciszy i spokoju oraz przestrzeni dla siebie (U21, I28)</i>
Niska samoświadomość		<i>Słabo identyfikuję duże spadki energii. W rezultacie co jakiś czas mam momenty, kiedy przychodzi wypalenie (U30, K34)</i>

Źródło: opracowanie własne.

Ekspersi, czyli osoby deklarujące przebyty epizod wypalenia autystycznego, zwracają uwagę na aspekt *braku stabilności oraz częstych zmian w życiu*: niestandardowy czas pracy, nowe sytuacje życiowe (np. rozpoczęcie studiów) (U08, K24) oraz duże zmiany (np. przeprowadzka) (U17, K27). Brak harmonizacji i przewidywalności może wprowadzać dodatkowy stres i zaburzać poczucie bezpieczeństwa oraz stabilności. Dodatkowo kilkoro badanych zgłosiło, że *brak możliwości wyciszenia się i odpoczynku* zwiększa prawdopodobieństwo nasilenia objawów wypalenia autystycznego. Osoby w spektrum autyzmu potrzebują przestrzeni osobistej, aby móc zregenerować się po codziennych wyzwaniach, a brak takiej możliwości może prowadzić do chronicznego stresu i nawarstwiania się negatywnych emocji. Co więcej, *niska samoświadomość* dotycząca własnych zasobów energii i potrzeby odpoczynku może również przyczyniać się do wypalenia. Osoby w spektrum autyzmu przejawiające trudności z identyfikowaniem momentów dużego spadku energii, narażone są na nagłe i nieprzewidywalne wypalenie sił (U30, K34).

Podsumowując omawianą kwestię, trzeba zwrócić uwagę na to, że podczas interpretowania otrzymanych wyników należy zachować ostrożność, gdyż trudności funkcjonalne uczestników niniejszego badania mogły wynikać nie tylko ze spektrum autyzmu, ale również ze współwystępujących schorzeń (zaburzeń depresyjnych czy lękowych). Zatem uzyskane rezultaty warto obecnie traktować jako potencjalne źródła wypalenia autystycznego.

OBJAWY WYPALENIA AUTYSTYCZNEGO

Na podstawie przeprowadzonych badań wyodrębniono 10 kategorii objawów wypalenia autystycznego. Wśród nich znalazły się: zwiększona manifestacja cech autystycznych, wyczerpanie (fizyczne, psychiczne), wycofanie, reakcje w wyniku przeciążenia sensorycznego, dysocjacja, problemy z funkcjami wykonawczymi, zachowania suicydalne oraz zmiany w codziennym funkcjonowaniu.

Tabela 2. Kategorie deklarowanych (samorozpoznanych) objawów wypalenia autystycznego

Kategoria	Wątek szczegółowy	Przykłady wypowiedzi
Zwiększona manifestacja cech autystycznych		Większa wrażliwość na dotyk i dźwięki (U03, K21) Częstsze stymowanie i potrzeba powtarzalności (powtarzanie piosenek, echolalia), większa wybiórczość pokarmowa (U30, K34)
Wyczerpanie	fizyczne	Głębokie poczucie wyczerpania fizycznego (U05, I22) Chroniczne zmęczenie (okresowo tak silne, że ledwo byłam w stanie wstać z łóżka, żeby pójść do toalety albo coś zjeść, nie mówiąc nawet o wykąpaniu się lub wyjściu z domu) (U17, K27)
	psychiczne	(...) zmęczenie psychiczne i brak emocji (U03, K21) Głębokie poczucie wyczerpania (...) psychicznego (U05, I22) Emocjonalne rozbitcie (U08, K24) Bezsilność i pustka wewnętrzna (U17, K27)
Wycofanie/ samoizolacja		(...) chciałam być sama, chciałam, żeby było cicho, chciałam spokoju (U15, K26) (...) rezygnacja ze spotkań towarzyskich czy też większa niechęć do odpisywania ludziom online (media społecznościowe) (U18, K28)
Reakcje w efekcie przeciążenia sensorycznego	Meltdown ¹¹	Często meltdowny (...) (U09, K24) Częste (okresowo codzienne) meltdowny (U17, K27) Częstsze wystąpienia meltdownów (U19, K28)
	Shutdown ¹²	Często (...) shutdowny (U09, K24)
Zmniejszona zdolność do maskowania		Regres umiejętności społecznych (polegających na maskowaniu się) (U30, K34)
Problem z funkcjami wykonawczymi		Mutyzm wybiórczy (U21, I28) Problemy z koncentracją (U06, I23) Dekoncentracja (U28, K32) Częstsze paraliże wykonawcze (U30, K34)
Dysocjacja		Uczucie odrealnienia (U03, K21; U08, K24) Dysocjacja (U09, K24)
Zmiana obrazu samego siebie		Niska, prawie zerowa samoocena (U02, M21) Obniżone poczucie własnej wartości (U17, K27) Brak wiary w siebie (U18, K28)
Zachowania suicydalne		Myslenie o śmierci (U02, M21) Zachowania autodestrukcyjne (U21, I28)
Zmiany w codziennym funkcjonowaniu		Niemycie się, nieprzebieganie, siedzenie w miejscu bez ruchu (U09, K24) Wzmózone korzystanie z używek (U21, I28) Większa wybiórczość pokarmowa (U30, K34)

Źródło: opracowanie własne.

Kolejną kategorią są objawy wypalenia autystycznego. Osoby, które zadeklarowały przebyty epizod wypalenia, wskazały, że manifestuje się on przede wszystkim *zwiększoną intensyfikacją cech autystycznych*, tj. większą wrażliwością sensoryczną, wzmózoną potrzebą stymingu (zachowań autostymulujących). Wypalenie autystyczne objawia się również w różnych wymiarach wyczerpania.

Fizyczne symptomy obejmują głębokie poczucie wyczerpania fizycznego (U05, I22), które często prowadzi do chronicznego zmęczenia, czasem tak silnego, że utrudnia codzienne czynności, np. wstanie z łóżka czy wykonanie prostych czynności życia codziennego (U17, K27). Psychiczne aspekty wyczerpania obejmują zmęczenie psychiczne i brak emocji (U03, K21), głębokie poczucie wyczerpania psychicznego (U05, I22) oraz uczucie beznadziei (U02, M21).

Osoby dotknięte autystyczną formą wypalenia zgłaszają również silne pragnienie *samoizolacji* (U15, K26) oraz odczuwają większą niechęć do uczestnictwa w spotkaniach towarzyskich, także tych odbywających się za pośrednictwem mediów społecznościowych (U18, K28). Podczas epizodów wypalenia autystycznego odnotowuje się również częstsze *załamania autystyczne*, w postaci meltdowntów i shutdownów. Trwanie w stanie wypalenia manifestuje się też *zmniejszoną możliwością maskowania cech autystycznych*. Może obejmować to trudności w utrzymywaniu lub kontrolowaniu pewnych zachowań, które wcześniej były wykorzystywane do ukrywania cech autystycznych w interakcjach społecznych. Uwydatniono również *problemy z funkcjami wykonawczymi*. Osoby, które doświadczyły wypalenia autystycznego, zgłaszały m.in. mutyzm wybiórczy (U21, I28), co oznacza trudności w mówieniu w określonych sytuacjach lub przed określonymi osobami, problemy z koncentracją (U06, I23), a także częstsze paraliże wykonawcze (U30, K34). Kilka osób zgłosiło *uczucie odrealnienia* (U03, K21; U08, K24), które może polegać na wrażeniu oderwania od rzeczywistości lub swojego ciała oraz *dysocjacje* (U09, K24) jako zjawisko mogące manifestować się w postaci czasowej utraty poczucia tożsamości lub braku świadomości obecności w danym miejscu i czasie. Wśród objawów wypalenia autystycznego pojawiły się też *zachowania suicydalne*, obejmujące myśli o śmierci (U02, M21) oraz zachowania autodestrukcyjne (U21, I28).

Głosy osób w spektrum autyzmu wskazują, że epizody wypalenia autystycznego manifestują się *zmianą obrazu samego siebie* w postaci niskiej samooceny (U02, M21) oraz braku wiary w siebie (U18, K28). Zmiany te dotyczą także codziennego funkcjonowania. Eksperci zgłosili m.in. brak dbałości o higienę osobistą, wzmożone korzystanie z używek (U21, I28) oraz większą wybiórczość pokarmową (U30, K34). Trzeba jednak zauważyć, że niechęć do niektórych potraw może wynikać w tym przypadku z wyższej intensyfikacji

cech autystycznych, a dokładnie zwiększonej wrażliwości sensorycznej (np. na niektóre struktury i/lub zapachy pokarmów).

STRATEGIE POWROTU DO ZDROWIA

Analiza wypowiedzi wskazuje, że osoby w spektrum autyzmu stosują różnorodne strategie powrotu do zdrowia po wypaleniu autystycznym. Najczęściej wymieniane są: wycofanie i odpoczynek, wsparcie społeczne i terapeutyczne, zajęcia związane z pasjami, zmiana otoczenia i trybu życia oraz samopoznanie i akceptacja.

Tabela 3. Kategorie deklarowanych (samorozpoznanych) strategii powrotu do zdrowia po wypaleniu autystycznym

Kategoria	Wątek szczegółowy	Przykłady wypowiedzi
Wycofanie i odpoczynek	izolacja od ludzi i bodźców	(...) usiąść lub położyć się i odciąć się od ludzi, ograniczenie odczuwanych bodźców (U03, K21) (...) wycofanie się ze środowiska, które wymaga maskowania (U30, K34)
	odpoczynek i sen	Odpoczynek (najlepiej w domu w łóżku) (U03, M21) (...) duża ilość snu (U12, M25) Odpoczynek (U16, I26)
Wsparcie społeczne i terapeutyczne	wsparcie bliskich i społeczności	Wsparcie społeczności, wsparcie przyjaciółki (U04, I22) (...) pomoc bliskich osób (U05, I22) Wsparcie rodziny (U15, K26) (...) relacje z ludźmi, którzy mnie rozumieją (U25, K31)
	profesjonalne wsparcie	(...) psychoterapia (U04, I22) (...) terapia (U06, I23; U15, K26) Pomoc psychologiczna (U18, K28)
Indywidualne preferencje i zachowania	lubiane aktywności	(...) może trochę muzyka i spacer (U01, K20) Słuchanie muzyki na słuchawkach (U03, K21) Taniec, śpiew, gra na instrumencie, malowanie (U21, I28)
	szczególne zainteresowania	Autystyczna pasja (U08, K24) Special interest [szczególne zainteresowanie] (U30, K34)
	zachowania autostymulujące	Stimming (U21, I28) (...) powtarzalne czynności (U30, K34)
Zmiana otoczenia i trybu życia	zmiana pracy lub środowiska	(...) zwolnienie z zajęć na uczelni (U08, K24) Zmiana charakteru pracy (zawód ten sam, ale inne środowisko, pracuję sama i na własnych warunkach) (U15, K26)
	wycofanie się z niektórych relacji	(...) rozstanie z partnerem (zupełnie inne potrzeby) a potem związek z partnerem o podobnych potrzebach (U15, K26) Ucieczka od toksycznej rodziny i życie w pojedynkę, stworzenie sobie życia na własnych zasadach (U21, I28)
Samopoznanie i akceptacja	lepsze poznanie siebie	Zdiagnozowanie AuDHD przez to lepsze poznanie siebie (U04, I22) Zbudowanie relacji ze sobą (U06, I23)
	akceptacja swojej natury	Czytanie o spektrum i pogodzenie się z tym, że taką osobą po prostu się jest i nie jest to nienormalne (U28, K32)
Pomoce sensoryczne		(...) koc obciążeniowy (U10, K25) Kołdra obciążeniowa, słuchawki wygłuszające (...), zabawki sensoryczne (U17, K27)

Źródło: opracowanie własne.

Jedną ze strategii wspomagających powrót do zdrowia osób doświadczających wypalenia autystycznego jest zastosowanie *izolacji od bodźców społecznych i sensorycznych*. Tego rodzaju odosobnienie umożliwia redukcję przeciążenia sensorycznego, które jest powszechnie spotykanym problemem w spektrum autyzmu. Z kolei wycofanie się z interakcji społecznych, które wymagają maskowania i dostosowywania się do neurotypowych norm, pozwala jednostkom na regenerację energii oraz minimalizowanie dalszego stresu.

Pomoc bliskich i społeczności odgrywa istotną rolę w zapewnieniu emocjonalnego oparcia. Bliscy i przyjaciele mogą oferować nie tylko zrozumienie i akceptację, ale również praktyczną pomoc w codziennych sytuacjach. Równocześnie profesjonalne wsparcie terapeutyczne stanowi podstawę skutecznego radzenia sobie z wypaleniem. Terapia indywidualna, dostosowana do specyficznych potrzeb jednostki, umożliwia pracę nad konkretnymi wyzwaniami.

Osobiste preferencje i zachowania, tj. słuchanie ulubionej muzyki (U03, K21) czy spędzanie czasu na rozwijaniu pasji i hobby, mogą znacząco przyczynić się do redukcji stresu i poprawy samopoczucia. Szczególne zainteresowania, nazywane autystycznymi pasjami lub *special interest* (U08, K24; U30, K34), pełnią funkcję źródła przyjemności oraz zapewniają poczucie kontroli, przewidywalności i bezpieczeństwa. Z kolei zachowania autostymulacyjne stanowią ważny element codziennego funkcjonowania osób z autyzmem, pomagając w zarządzaniu nadmiarem bodźców i utrzymaniu równowagi psychicznej. Według głosów osób w spektrum autyzmu, regeneracja ta możliwa jest również poprzez lepsze dopasowanie otoczenia i trybu życia do własnych możliwości. W niektórych przypadkach pomocna może okazać się także *zmiana charakteru lub miejsca pracy*. *Akceptacja swojej natury* jest kluczowym aspektem w drodze do zdrowia psychicznego. Poczucie tożsamości autystycznej wydaje się istotne dla budowania pozytywnego obrazu siebie i radzenia sobie z trudnościami związanymi z wypaleniem.

Niektórzy uczestnicy badania zwrócili uwagę na rolę zewnętrznych pomocy, stanowiących przede wszystkim wsparcie sensoryczne. Kołdry obciążeniowe, które zapewniają uczucie głębokiego ucisku, mogą przyczynić się do redukcji lęku oraz poprawy snu (U10, K25). Z kolei słuchawki wygłuszające wspierają osoby autystyczne w zmniejszaniu przeciążenia sensorycznego poprzez blokowanie nadmiernych bodźców dźwiękowych (U17, K27).

CZAS TRWANIA WYPALENIA AUTYSTYCZNEGO

W analizie czasu trwania wypalenia autystycznego wyodrębniono pięć kategorii: do kilku dni, do kilku miesięcy, od kilku miesięcy do kilku lat, długotrwały, nieokreślone/zmienne okresy. Warto podkreślić, że spośród wszystkich uczestników badania osiem osób nie udzieliło odpowiedzi na pytanie dotyczące wskaźnika czasu.

Tabela 4. Kategorie wskaźników czasu trwania wypalenia autystycznego

Kategorie	Przykłady wypowiedzi
Do kilku dni	<i>Od kilku godzin, maksymalnie 2 dni</i> (U03, K21) <i>Kilka dni</i> (U24, K30)
Do kilku miesięcy	<i>Najdłuższy 2 miesiące</i> (U08, K24) <i>Ostatnio ok. 2 tyg. do miesiąca</i> (U10, K25) <i>Kilka miesięcy</i> (U27, K32)
Od kilku miesięcy do kilku lat	<i>Ponad rok</i> (U02, M21) <i>2–3 lata</i> (U13, M26) <i>3 lata</i> (U19, K28)
Długotrwały	<i>Od dziecka, z okresami mocniejszych i słabszych objawów</i> (U14, M26) <i>Od 14 roku życia do teraz [łącznie] 12 lat</i> (U21, I28)
Nieokreślone/zmienne okresy	<i>Umiarkowane może nawet lata, apogeum od 2 tygodni do 2 miesięcy</i> (U17, K27) <i>Rok, a potem powracające przez kilka lat</i> (U09, K24) <i>Trudno stwierdzić</i> (U25, K31)

Źródło: opracowanie własne.

Przeprowadzone analizy wykazały, że czas trwania wypalenia autystycznego może być bardzo zróżnicowany, obejmując różne okresy czasowe od krótkich epizodów do długotrwałych stanów. Krótkotrwałe epizody wypalenia mogą trwać od kilku godzin do kilku dni (U03, K21). Nieco dłuższe okresy obejmują natomiast kilka tygodni, a nawet miesiące. Z kolei długotrwałe przypadki wypalenia mogą rozciągać się nawet do kilkunastu lat. Istnieją również przypadki, gdzie wypalenie jest obecne od dzieciństwa, z okresami nasilonych i łagodniejszych objawów (U14, M26). Niektóre osoby biorące udział w badaniu nie były jednak w stanie jednoznacznie określić czasu trwania wypalenia autystycznego (U25, K31). Przeprowadzona analiza wspiera potrzebę dalszych badań nad zrozumieniem tej różnorodności czasowej.

DYSKUSJA I WNIOSKI

Przeprowadzone dotychczas badania wskazują, że życie osób ze spektrum autyzmu w świecie zdominowanym przez normy neurotypowe może prowadzić do wypalenia autystycznego (Arnold i in., 2023a; Higgins i in., 2021; Mantzalas i in., 2024; Raymaker i in., 2020). Raport Mantzalas i wsp. (2024) wykazał, że 69% uczestników badania ($N=238$) miało co najmniej jeden epizod wypalenia autystycznego, natomiast raport Arnold i wsp. (2023b) podaje, że aż 73% uczestników ($N = 141$) doświadczyło wypalenia autystycznego w ciągu ostatnich trzech miesięcy. Dane te sugerują, że autystyczna forma wypalenia stanowi powszechne zjawisko wśród osób ze spektrum autyzmu. W polskojęzycznej literaturze przedmiotu wypalenie autystyczne pozostaje jednak praktycznie nieznanne. Dotychczas można było odnaleźć wyłącznie nieliczne nawiązania w pracach badawczych, które jednak nie podejmowały głębszej analizy tego zjawiska. Badania przeprowadzone przez Stefańską-Klar (2020) w grupie młodych dorosłych osób ($N = 82$) co prawda wykazały związek pomiędzy cechami autystycznymi a poczuciem wypalenia życiem, jednak mając na względzie specyfikę autystycznej formy wypalenia, wykorzystane przez autorkę narzędzie (Skala Poczucia Wypalenia Życiem) wydaje się nie w pełni odnosić do głównych założeń omawianego konstruktów. Z kolei Drzazga-Lech i Kłeczek (2024) w swojej pracy wymieniają wypalenie autystyczne jako jeden z czynników mogących zagrażać subiektywnej jakości życia.

W ramach przeprowadzonego badania podjęto próbę opisu doświadczeń wypalenia autystycznego oraz identyfikacji przyczyn, objawów, czasu trwania tego stanu oraz strategii powrotu do zdrowia. Badania prowadzone w ujęciu partycypacyjnym pozwoliły oddać głos osobom w spektrum autyzmu, które brały udział w badaniu w roli ekspertów społecznych – mających bezpośrednie doświadczenia i wiedzę na temat życia z autyzmem. Dzięki temu możliwe było uzyskanie subiektywnych relacji dotyczących mechanizmów prowadzących do wypalenia autystycznego oraz metod radzenia sobie z nim. W ramach przeprowadzonych analiz jakościowych udało się wyodrębnić dziewięć potencjalnych przyczyn wypalenia autystycznego. Otrzymane rezultaty wydają się korespondować z wynikami zagranicznych badaczy. Jak uważają Raymaker i współautorzy (2020), wypalenie autystyczne spowodowane jest sekwencją

powiązanych ze sobą czynników. Proces ten rozpoczyna się od stresorów życiowych, w ramach których autorzy wymieniają: wysiłek związany z maskowaniem cech autystycznych, presję spełnienia różnych oczekiwań, wyzwania związane z zarządzaniem cechami autystycznymi oraz znaczące zmiany w życiu. Stresory te przyczyniają się z kolei do skumulowanego obciążenia, które dodatkowo wzmocnione jest przez bariery w zakresie dostępnego wsparcia. Ostatecznie prowadzi to do sytuacji, w której oczekiwania stawiane jednostce przewyższają jej zdolność do radzenia sobie, czego kulminacją jest wypalenie autystyczne. Przeprowadzone analizy w polskojęzycznej grupie osób w spektrum autyzmu wspierają również doniesienia Higgins i współautorów (2021), którzy zidentyfikowali następujące przyczyny wypalenia autystycznego: interakcje społeczne, niezrozumienie przez innych, niespodziewane zmiany, przytłoczenie i przeciążenie poznawcze oraz sensoryczne, wymagania związane z pracą oraz zmęczenie spowodowane maskowaniem cech autystycznych.

Głosy polskich samorzeczników pozwoliły również na wyodrębnienie dzieściu objawów wypalenia autystycznego. W większości ustalenia te są spójne z symptomami zidentyfikowanymi przez Higgins i współpracowników (2021), którzy na podstawie badań przeprowadzonych w grupie 23 osób z autyzmem mieszkających w Australii ustalili, że wypalenie autystyczne przejawia się zwiększoną manifestacją cech autystycznych, pogorszeniem współistniejących schorzeń (tj. bezsenność, zaburzenia lękowe), a także znacznym spadkiem energii prowadzącym do zmniejszonej zdolności do maskowania. Niektórzy uczestnicy australijskiego badania zgłaszali także uczucie emocjonalnego odrętwienia lub nadwrażliwość oraz znaczny spadek funkcji wykonawczych, czasami przybierający nawet formę całkowitego obezwładnienia i dysocjacji. Higgins i wsp. (2021) w ramach objawów wymienili również poczucie beznadziei i negatywny obraz samego siebie oraz cynizm, wraz z tendencją do samoizolacji. Co niepokojące, wiele osób badanych zgłaszało doświadczanie myśli samobójczych, podkreślając głęboki i wszechobecny wpływ wypalenia autystycznego na ich życie. Z kolei Raymaker i wsp. (2020) na podstawie przeprowadzonych analiz wyodrębnili trzy główne cechy wypalenia autystycznego: chroniczne wyczerpanie, utratę umiejętności i zmniejszoną tolerancję na bodźce. Co jednak kluczowe z perspektywy badań własnych, zespół Raymaker zwrócił uwagę na zwiększoną liczbę meltdownów i shutdownów.

Na podstawie wypowiedzi osób z autyzmem udało się określić sześć głównych kategorii strategii powrotu do zdrowia, które również wydają się korespondować z doniesieniami zagranicznych badaczy wypalenia autystycznego. W swojej pracy Raymaker i wsp. (2020) wskazują, że akceptacja i wsparcie społeczne mają kluczowe znaczenie. W trakcie analiz ważną okazała się akceptacja własnej autystycznej tożsamości oraz formalne wsparcie, m.in. w postaci udogodnień w miejscu pracy lub szkole oraz dostęp do pomocy w zakresie zdrowia psychicznego. Raymaker wraz z zespołem (2020) w ramach strategii powrotu do zdrowia wskazali potrzebę czasowego wycofania się osób w spektrum autyzmu ze społecznych interakcji i ograniczenia własnych aktywności. Dodatkowo samokontrola, utrzymanie zdrowia i samoświadomość określone zostały jako niezbędne w procesie zapobiegania wypaleniu autystycznemu. Strategie te obejmują umiejętność wyznaczania granic, proszenia o pomoc, ale także rozpoznawania objawów wypalenia.

Czas trwania wypalenia autystycznego jest aspektem najmniej dookreślonym. Zgodnie z deklaracjami samorzeczników epizody wypalenia mogą trwać od kilku dni do kilkunastu lat, z możliwymi wahaniami intensyfikacji objawów. Kilkoro uczestników badania nie było w stanie określić żadnego wskaźnika czasu. Dane te nie korespondują z ustaleniami Raymaker i wsp. (2020), według których wypalenie autystyczne jest stanem długotrwałym, który utrzymuje się zazwyczaj ponad trzy miesiące. Badania przeprowadzone w Polsce wspierają jednak ustalenia Higgins i wsp. (2021), którzy na podstawie doświadczeń osób w spektrum autyzmu również określili wskaźnik czasu wypalenia autystycznego jako trudny do jednoznacznego określenia. Na podstawie badań własnych oraz raportu Higgins i wsp. (2021) można więc przypuszczać, że epizody wypalenia autystycznego mogą mieć zarówno charakter krótkotrwały, jak i długotrwały. Warto jednak podkreślić, że aspekt ten wymaga dalszych badań.

Reasumując, wypalenie autystyczne można zdefiniować jako *stan głębokiego wyczerpania fizycznego i psychicznego doświadczany przez osoby w spektrum autyzmu, wynikający z długotrwałej ekspozycji na przytłaczające wymagania sensoryczne, poznawcze, społeczne i środowiskowe. Charakteryzuje się nasiloną manifestacją cech autystycznych, znacznym zmęczeniem fizycznym i psychicznym, wycofaniem z interakcji społecznych, trudnościami w stosowaniu strategii maskowania, pogorszeniem funkcjonowania wykonawczego,*

wzmocnionymi reakcjami w efekcie przeciążenia sensorycznego, dysocjacją, zmienionym postrzeganiem siebie i potencjalnymi tendencjami do zachowań suicydalnych. Wypalenie autystyczne może występować w różnych ramach czasowych, od krótkotrwałych epizodów do długoterminowych stanów związanych z kumulacją stresorów oraz niedostateczną samoświadomością i zrozumieniem ze strony otoczenia. Zestawiając wyniki badań własnych z raportami zagranicznych zespołów można przyjąć, że polskojęzyczne osoby w spektrum autyzmu w zbliżony sposób konceptualizują etiologię, symptomy wypalenia autystycznego i strategie powrotu do zdrowia, co uczestnicy badań z innych krajów. Oznacza to, że prawdopodobnie mechanizmy prowadzące do wypalenia autystycznego, jego objawy oraz metody odzyskiwania zdrowia są uniwersalne i niezależne od kontekstu kulturowego czy językowego. Ciągłe jednak nie udało się uzyskać konsensusu w aspekcie czasu trwania wypalenia autystycznego, co obliguje naukowców do prowadzenia dalszych, bardziej zaawansowanych eksploracji.

MOCNE STRONY I OGRANICZENIA

Zaprezentowany raport z badań wstępnych jest prawdopodobnie pierwszym empirycznym studium dotyczącym wypalenia autystycznego przeprowadzonym w Polsce. Projekt został zrealizowany we współpracy ze środowiskiem samorzeczników – ekspertów społecznych, którzy osobiście doświadczyli autystycznej formy wypalenia. Badanie to wydaje się ważne zarówno z naukowego, jak i społecznego punktu widzenia. Z jednej strony analiza doświadczeń osób w spektrum autyzmu pozwala lepiej zrozumieć specyficzne wyzwania, z jakimi przychodzi się im mierzyć w świecie dostosowanym do potrzeb osób neurotypowych. Z drugiej strony zwiększenie świadomości społecznej na temat tego zjawiska może przyczynić się do poprawy świadczonych usług wsparcia, a w rezultacie wyższej jakości życia osób z autyzmem.

Przeprowadzone badanie nie jest jednak pozbawione mankamentów. Przede wszystkim grupa uczestników liczyła jedynie 30 osób, co może ograniczać ogólną reprezentatywność wyników. Dodatkowo struktura grupy pod względem tożsamości płciowej była nierównomierna, co nie pozwala na jakkolwiek

interpretację wyników w odniesieniu do płci. Ponadto uczestnicy badania byli osobami w okresie wczesnej dorosłości, co może prowadzić do uzyskania zbliżonych wyników na skutek wspólnych doświadczeń pokoleniowych związanych z tym etapem życia, a niekoniecznie ze względu na jednorodny charakter badanego zjawiska. Co więcej, ograniczeniem niniejszego badania jest dobór grupy, gdyż u badanych osób, oprócz zaburzeń ze spektrum autyzmu, współwystępowały także inne schorzenia. Zatem zgłaszane trudności funkcjonalne mogą wynikać nie tylko ze spektrum autyzmu, ale również z zaburzeń współwystępujących. Zaleca się, aby w przyszłych eksploracjach badawczych dążyć do wyłonienia grupy osób ze spektrum autyzmu bez dodatkowych schorzeń. Trzeba również podkreślić, że zastosowana analiza jakościowa, mimo swoich zalet, może stanowić ograniczenie w badaniach naukowych. Przede wszystkim opiera się ona na subiektywnej interpretacji danych, co prowadzi do potencjalnej różnorodności w interpretacjach wyników między poszczególnymi badaczami, a brak danych ilościowych uniemożliwia dokładniejsze statystyczne porównania i wnioski.

ENDNOTES

- [1] Meltdown to intensywny stan przytłoczenia i utraty kontroli, z widocznymi objawami niepokoju i wybuchu energii. Może być wywołany przez wymagania społeczne, frustrację, trudności komunikacyjne oraz silne bodźce sensoryczne (za: Drzazga-Lech, Kłeczek, 2024).
- [2] Shutdown to stan, w którym osoba autystyczna wycofuje się emocjonalnie i społecznie. Towarzyszy temu intensywny emocjonalny ból, a stopień funkcjonowania może wahać się od łagodnego (możliwość poruszania i mówienia) do ciężkiego (uczucie odłączenia od kończyn) (za: Drzazga-Lech, Kłeczek, 2024).

REFERENCES

- American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™ (5th ed.). *American Psychiatric Publishing, Inc.* <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Anczewska, M., Świtaj, P., Roszczyńska, J. (2005). Wypalenie zawodowe. *Postępy Psychiatrii i Neurologii*, 14, 67–77.
- Arnold, S., Higgins, J., Weise, J., Desai, A., Pellicano, E. & Trollor, J. (2022). *Investigating autistic burnout #AutBurnout: Final Report*. Autism CRC.
- Arnold, S.R., Higgins, J.M., Weise, J., Desai, A., Pellicano, E. & Trollor, J.N. (2023a). Confirming the nature of autistic burnout. *Autism: the international journal of research and practice*, 27(7), 1906–1918. <https://doi.org/10.1177/13623613221147410>
- Arnold, S.R., Higgins, J.M., Weise, J., Desai, A., Pellicano, E. & Trollor, J.N. (2023b). Towards the measurement of autistic burnout. *Autism*, 27(7), 1933–1948. <https://doi.org/10.1177/13623613221147401>
- Bishop-Fitzpatrick, L., Minshew, N.J., Mazefsky, C.A. & Eack, S.M. (2017). Perception of Life as Stressful, Not Biological Response to Stress, is Associated with Greater Social Disability in Adults with Autism Spectrum Disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 47(1), 1–16. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2910-6>
- Bishop-Fitzpatrick, L., Mazefsky, C.A., Minshew, N.J. & Eack, S.M. (2015). The relationship between stress and social functioning in adults with autism spectrum disorder and without intellectual disability. *Autism research*, 8(2), 164–173.
- Boujut, E., Popa-Roch, M., Palomares, E.A., Dean, A. & Cappe, E. (2017). Self-efficacy and burnout in teachers of students with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 36, 8–20. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2017.01.002>
- Cuijpers, P., van Straten, A. & Warmerdam, L. (2007). Behavioral activation treatments of depression: a meta-analysis. *Clinical psychology review*, 27(3), 318–326. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.11.001>
- Drzazga-Lech, M., Kłeczek, M. (2024). Osoby rozwijające się według autystycznego wzorca: ich jakość życia i warunkujące ją komponenty zdrowotne. Perspektywa samorzeczników autyzmu. *Zeszyty Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II*. <https://doi.org/10.31743/znkul.17134>
- Dugiel, G. (2018). Zaburzenia depresyjne – ujęcie teoretyczne. *Polish Journal of Health and Fitness*, 1, 36–46.
- Gerber, M., Schilling, R., Colledge, F., Ludyga, S., Pühse, U. & Brand, S. (2020). More than a simple pastime? The potential of physical activity to moderate the relationship between occupational stress and burnout symptoms. *International Journal of Stress Management*, 27(1), 53–64. <https://doi.org/10.1037/str0000129>
- Greszta, E., Ryś, M., Trębicka, P., Hoffer-Buczowska, L. (2020). Poczucie więzi ze współmałżonkiem a poziom stresu i wypalenie się sił psychicznych u rodziców dzieci z autyzmem. *Kwartalnik Naukowy Fides Et Ratio*, 41(1), 340–358. <https://doi.org/10.34766/fetr.v41i1.239>

- Higgins, J.M., Arnold, S.R., Weise, J., Pellicano, E. & Trollor, J.N. (2021). Defining autistic burnout through experts by lived experience: Grounded Delphi method investigating #AutisticBurnout. *Autism: the international journal of research and practice*, 25(8), 2356–2369. <https://doi.org/10.1177/13623613211019858>
- Hirvikoski, T., & Blomqvist, M. (2015). High self-perceived stress and poor coping in intellectually able adults with autism spectrum disorder. *Autism: the international journal of research and practice*, 19(6), 752–757. <https://doi.org/10.1177/1362361314543530>
- Hull, L., Petrides, K.V., Allison, C., Smith, P., Baron-Cohen, S., Lai, M.C. & Mandy, W. (2017). „Putting on My Best Normal”: Social Camouflaging in Adults with Autism Spectrum Conditions. *Journal of autism and developmental disorders*, 47(8), 2519–2534. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3166-5>
- Kossewska, J., Wojciechowska, A. (2017). Wypalenie sił a perspektywa temporalna u rodziców dzieci z ASD. *Psychologia Wychowawcza*, 54(12), 183–202. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0011.7871>
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Litzke, S.M. & Schuh, H. (2007). *Stres, mobbing i wypalenie zawodowe*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Makiewicz, M. (2021). Rozważania o dwóch strategiach badawczych pedagogiki. Indukcyjny i dedukcyjny tok wnioskowania na przykładzie badań z zakresu kultury medialnej nastolatków. *Lubelski Rocznik Pedagogiczny*, 40(3), 61–78. <http://dx.doi.org/10.17951/lrp.2021.40.3.61-78>
- Mantzas, J., Richdale, A.L., Adikari, A., Lowe, J. & Dissanayake, C. (2021). What Is Autistic Burnout? A Thematic Analysis of Posts on Two Online Platforms. *Autism in adulthood : challenges and management*, 4(1), 52–65. <https://doi.org/10.1089/aut.2021.0021>
- Mantzas, J., Richdale, A.L., Li, X. & Dissanayake, C. (2024). Measuring and validating autistic burnout. *Autism research : official journal of the International Society for Autism Research*, <https://doi.org/10.1002/aur.3129>
- Maslach, C. (1976). Burn-Out. *Human Behavior*, 5, 16–22.
- Novack, M.N. & Dixon, D.R. (2019). Predictors of burnout, job satisfaction, and turnover in behavior technicians working with individuals with autism spectrum disorder. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 6(4), 413–421. <https://doi.org/10.1007/s40489-019-00171-0>
- O’Kane, C. (2008). The Development of Participatory Techniques: Facilitating Children’s Views about Decisions That Affect Them. W: P. Christensen, A. James (red.), *Research with Children: Perspectives and Practices* (s. 125–155). New York: Routledge.
- Raymaker, D.M., Teo, A.R., Steckler, N.A., Lentz, B., Scharer, M., Delos Santos, A., Kapp, S.K., Hunter, M., Joyce, A., & Nicolaidis, C. (2020). „Having All of Your Internal Resources Exhausted Beyond Measure and Being Left with No Clean-Up Crew”: Defining Autistic Burnout. *Autism in adulthood: challenges and management*, 2(2), 132–143. <https://doi.org/10.1089/aut.2019.0079>

- Reiter, S. & Vitani, T. (2007). Inclusion of pupils with autism: the effect of an intervention program on the regular pupils' burnout, attitudes and quality of mediation. *Autism: the international journal of research and practice*, 11(4), 321–333. <https://doi.org/10.1177/1362361307078130>
- Stefańska-Klar, R. (2020). Natężenie cech autystycznych a poczucie wypalenia życiem wśród młodych dorosłych z nieklinicznej próby badawczej. W: *QUAERE 2020 vol. X. Reviewed Proceedings of the Interdisciplinary Scientific International Conference* (s. 1146–1154). Hradec Králové: Magnanimitas.
- Sterna, W., Sterna, A. (2016). Psychoterapia a farmakoterapia – czy można je łączyć?. *Psychiatria*, 13(2), 84–91.
- Torre, M.E., & Fine, M. (2006). Participatory action research by youth. W: L. Sherrod, C. Flanagan, R. Kassimir (red.), *Youth activism: An international encyclopedia* (s. 456–462). Westport, Conn.: Greenwood Publishing Group.
- Wołowicz, A. (2018). Badania partycypacyjne jako odpowiedź na założenia społecznego modelu niepełnosprawności? *Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis. Studia De Cultura*, 10(1), 165–177. <https://doi.org/10.24917/20837275.10.1.13>
- Zimnowłocka-Łozyk, E. (2011). Wypalenie zawodowe a umiejętność zarządzania stresem, czasem i sobą. W: Z. Janowska (red.), *Dysfunkcje i patologie w sferze zarządzania zasobami ludzkimi*, t. 4 (s. 327–337). Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.