



Uporaba vedenjsko-kognitivne terapije pri deklici z motnjo v duševnem razvoju

Primer obravnave deklice, žrtve nasilja v družini, s hudimi vedenjskimi in čustvenimi težavami

Anita Gosnik

CRI Celje (prej CUDV Dobrna)

Uvod

Vedenjsko-kognitivna terapija (VKT) je vrsta psihoterapije, ki pomaga osebi pri razumevanju njenih težav ter spreminjanju miselnih in vedenjskih vzorcev, ki te težave ohranjajo. Pri delu z otroki in mladostniki z motnjo v duševnem razvoju se pretežno uporabljajo vedenjske tehnike s ciljem zmanjševanja vedenjskih težav in razvijanja prilagoditvenih veščin. Katere tehnike in aktivnosti se za doseg ciljev uporabljajo, je v veliki meri odvisno od starosti otroka in teže njegove motnje v razvoju. V vzgojno-izobraževalnem zavodu smo VKT uspešno uporabili pri obravnavi deklice, žrtve družinskega nasilja, s hudimi agresivnimi izbruhi.

Vedenjsko-kognitivna terapija (VKT)

Kaj je in kdaj se uporablja?

Vedenjsko-kognitivna terapija je sklop psiholoških znanj, metod in tehnik, ob pomoči katerih terapevt pomaga klientu pri razumevanju njegovih težav ter spreminjanju miselnih in vedenjskih vzorcev, ki te težave ohranjajo. Opravljene so bile mnoge raziskave o vedenjskih in kognitivnih terapijah, ki so pokazale, da ta oblika psihoterapije daje pomembne rezultate, posebno v primerih naslednjih težav: anksioznost in napadi panike, depresija, problemi pri otrocih in mladostnikih, problemi, povezani s težavami v učenju, jeza, potrativatska stresna motnja, motnje spanja, osebnostne motnje in številne druge.

Izvajajo jo lahko strokovnjaki s področja zdravstva – zdravniki in psihologi po opravljenem večletnem usposabljanju in ob stalnem strokovnem izpopolnjevanju.

Cilj vedenjsko-kognitivnega pristopa je običajno modifikacija določenega vedenja (npr. izbruhov agresivnega vedenja), ki jo skušamo doseči s spre-

membo v kognitivnih procesih in z različnimi vedenjskimi postopki (Rotvejn, 2001). Klient in terapevt tako skupaj delata kognitivne predelave in vedenjske vaje za rešitev različnih težav. Klinična praksa in raziskave so pokazale, da ni mogoče trajno vzdrževati na novo naučenega vedenja izključno z nadzorom s strani okolice. Za to, da se lahko naučene spremembe v vedenju in čustvovanju ohranjajo dlje časa, je treba razviti tehnike, ki bodo posamezniku omogočile več samonadzora.

Kako se vedenjska terapija razlikuje od kognitivne terapije?

Kognitivna terapija se primarno osredotoča na misli in čustva, ki vodijo do določenega vedenja, medtem ko se vedenjska terapija ukvarja s spreminjanjem in odpravljanjem teh neželenih vedenj. Vendar pa je v praksi pogosto, če je to mogoče, najbolj učinkovita uporaba kombinacije obeh vrst terapije.

VKT pri obravnavi agresivnega vedenja otrok in mladostnikov

Ko pri otroku, četudi še zelo majhnem, pride do izbruha jeze in postane agresiven, lahko predstavlja resno grožnjo zase in za druge, vključno s starši in sorojenci (Angry Kids, 2016). Otroci, ki imajo težave pri obvladovanju svojih čustev, pogosto izgubijo nadzor nad sabo in svoje nezadovoljstvo in trenutno frustracijo usmerijo v druge osebe na različne načine; kričijo, brcajo, preklinjajo, mečejo nevarne predmete, udarjajo in grizejo. To je lahko pretresljiva izkušnja tako za skrbnike oz. vzgojitelje kot tudi za otroka. Otrokom je po izbruhu, ko se utrudijo in umirijo, pogosto žal.

Pomembno je, da razumemo, da je takšno vedenje pravzaprav oblika komunikacije. Otroku, ki je tako močno prežet z emocijami, da pride do izbruha, je otrok v stiski. Nima ustreznih veščin, s katerimi bi

lažje obvladoval svoja čustva in jih izražal na sprejemljivejši in zrelejši način. Morda mu primanjkuje besednih veščin, zmožnosti kontrole impulzov ali spretnosti reševanja problemov v socialnih situacijah.

VKT pri otrocih z motnjo v razvoju

Pri otrocih z motnjami v razvoju, ne glede na stopnjo težav, vsakdanje in občasne situacije lahko predstavljajo velik stres in izziv tako zanje kot za družino ter vzgojitelje oz. osebe, ki dela z otroki (Behavior therapy, 2016). Včasih ti otroci razvijejo negativne vedenjske vzorce, kot so npr. agresivno vedenje (grizenje, puljenje las, udarjanje, metanje stvari), epizode nekontroliranih izbruhov jeze, nizka toleranca na frustracijo in/ali samopoškodbeno vedenje. Nekateri otroci pa razvijejo t. i. »internalizirana vedenja«, ki se lahko kažejo kot socialni umik, odklanjanje sodelovanja, pritoževanje glede bolečin ali težav s prebavo (npr. zadrževanje izločanja blata). Ta negativna vedenja lahko seveda vplivajo na kvaliteto življenja otroka kot tudi njegove celotne družine.

Vedenjska terapija je vrsta psihoterapije, ki se osredotoča na zmanjševanje vedenjskih težav in razvijanje prilagoditvenih veščin (Behavior therapy, 2016; Križnik, 2007). Uporablja psihološke tehnike z namenom izboljšati fizične, mentalne in komunikacijske veščine. Katere tehnike in aktivnosti se za dosego ciljev uporabljajo, je v veliki meri odvisno od starosti otroka in teže njegove motnje v razvoju. Nekatere tehnike se uporabljajo le za zmanjševanje destruktivnih vedenj, druge za spodbujanje samostojnosti. Vedenjska terapija se lahko izvaja v sodelovanju z drugimi terapijami. Npr. s fizioterapijo, tako da se otroka spodbuja k obvladovanju veščin, ki razvijajo mišični in motorični razvoj. Pohvala, pozitivna okrepitev in majhne nagrade lahko npr. otroka spodbudijo k bolj motiviranemu učenju uporabe šibkih nog, k premagovanju govornih težav ali k prenehanju negativnih vedenj, kot je puljenje las ali grizenje. Včasih zasledimo tudi izraz vedenjska modifikacija.

Primer iz prakse

Obravnava vedenjskih in čustvenih težav deklice po preživetem nasilju v družini

Deklica Petra je stara 12 let, izhaja iz velike družine, v kateri je bivala v neugodnih socialnih in bivanjskih razmerah. V družini je bila zlorabljena s strani več oseb. Najprej je obiskovala OŠPP, po namestitvi v rejniško družino pa je menjavala različne institucije, v katerih z njo niso zmogli ustrezno ravnati oz.

so bili kot institucija neustrezni. V dokumentaciji je zabeležena zmerna motnja v duševnem razvoju. Prejema psihiatrično terapijo. Njene težave so se kazale kot: pogosta in intenzivna verbalna in fizična agresivnost do sebe, do drugih otrok, do zaposlenih in predmetov, grožnje s samomorom, močenje, nihanje razpoloženja, upiranje sodelovanju, nenadni izbruhi jeze, pobegi.

»Baseline« – osnovno stanje pred načrtovanimi vedenjskimi intervencijami

Prvi mesec dekličinega prihoda v zavod smo njeno vedenje zapisovali. Vzgojiteljice so dobile pripravljene tabele za beleženje neprimernih in zaželenih vedenj (funkcionalna analiza vedenja). Dnevno je imela enourne individualne obravnave pri psihologinji.

V prvem mesecu so se izbruhi jeze in agresije pojavljali vsak dan, tudi večkrat na dan. Stanje se je počasi izboljševalo, z več razmika med izbruhi, kakšen dan je minil popolnoma mirno.

Od drugega do četrtega meseca se je povečala zahtevnost opravljanja šolskih nalog, več je bilo stikov s sošolci, deklica je bila vznemirjena tudi zaradi obiskov sodnih izvedencev. Agresivno vedenje se je pojavljalo dnevno in zelo intenzivno. Močno je vznemirjalo vrstnike in šolsko delo, »time-out« ni bil učinkovit. Zaposleni so poročali, da je treba z njo delati zelo previdno, »kot bi hodil po jajcih«. Fizično se je okrepila, kar je pomenilo še večji izziv pri spoprijemanju z njenimi izbruhi in varovanjem drugih oseb in materialnega premoženja.

Ugotovili smo, da njeno vedenje ustreza terminu »eksplozivni otrok«, ki ga uporablja Greene (1999). To je težje prilagodljiv otrok, ki sredi frustracije ni sposoben povezano razmišljati. Dekličina jeza se poglobi, ker ni razumljena. Sama ne razume svojega vedenja in hkrati je prepričana, da je tudi drugi ne razumejo.

Strukturirana obravnava po VKT

V petem mesecu se je sestala strokovna skupina in pripravila nov načrt dela z deklico. Pregledali smo funkcionalno analizo vedenja, določili cilje in tehnike obravnave. Dogovorili smo se za vmesne evalvacije.

Cilji

Zastavili smo si naslednje cilje:

1. zmanjšati število agresivnih izbruhov – prilagoditve okolja in pristopa (npr. zagotovitev dodatnega osebja, prestaviti mizo pri pouku, do stabilizacije brez stikov z matično družino, natančna pisna

navodila osebu za ravnanje, dajanje možnosti izbire, strukturiran urnik in vanj integrirano žetoniranje – negativna posledica je bila odsotnost nagrade, pozitivne pa so bile nagrade iz škatle),

2. v primeru agresivnega izbruha zagotoviti varnost (dodatna pomoč varuhov ob izbruhu, deklico fizično odmakniti iz učilnice, med izbruhom se z njo ne pogovarjati/pregovarjati, temveč počakati, da izbruh mine),
3. deklica sledi individualno zastavljenemu urniku (plastificiran natisnjen urnik, po izbruhu se jo usmeri, kje je na urniku in kaj sledi potem – dan se ne konča z izbruhom, ampak se gre dalje).

Funkcionalna analiza vedenja (FAV)

Funkcionalna analiza vedenja je proces ugotavljanja odnosa med vedenjem in okoljem (Grubelnik, 2004). S pomočjo beleženja vedenja smo dobili veliko uporabnih informacij, ki so nam bile v pomoč pri pripravi načrta dela. V pripravljeno tabelo so vzgojiteljice beležile, kaj se je dogajalo pred agresivnim vedenjem oz. kaj so bili sprožilci v situaciji (A – antecedents/antecedenti), kako je bilo vedenje (B – behavior/vedenje) in kakšne so bile posledice (C – consequences/posledice). Beležile so tudi vse pomembne dogodke in spremembe v deklincem življenju.

Tehnike

Uspešne vedenjske tehnike, ki smo jih uporabili, so bile: žetoniranje, tehnika reševanja problemov, učenje socialnih veščin, reflektiranje, zrcaljenje ter igra vlog.

Evalvacija

Po 7 mesecih od vključitve smo naredili evalvacijo, ki je pokazala:

- agresivni izbruhi so redki, deklica se hitreje pomiri, lahko nadaljuje dan naprej (npr. agresivno vedenje do zaposlenih se je postopno zmanjšalo s 13-krat na 1-krat na mesec v sedmih mesecih beleženja),
- pojavlja se manj ali ni več močenja postelje, pobegov, upiranja in groženj (od 12-krat mesečno do 1-krat mesečno zabeleženo),
- deklica se manj zapleta v besedne in fizične dvoboje s sošolci,
- sposobna je sprejemati kompromise in se dogovarjati – razume, kdaj je nekaj mogoče in kdaj ne,
- večino časa je prijetna, pozitivna in dobro razpoložena,

- počuti se varno, ni je več toliko strah izgube naklonjenosti oseb, na katere se je navezala,
- boljša samopodoba,
- aktivna je na športnem in ustvarjalnem področju,
- vesela je zahtevnejših nalog pri pouku,
- vedno več dnevnih opravil naredi z veseljem,
- bolj je natančna in vestna pri opravilih,
- še vedno potrebuje nadzor in spremljevalca, potrebuje tudi zelo natančno strukturo.

Delo tukaj še ni bilo končano. Predvideli smo prihodnje dogodke in spremembe, ki bodo vplivali nanjo, in jo nanje prej ustrezno pripravili (npr. odhod razredničarke na porodniško, družinski prazniki, stiki z družino in številni drugi).

Sklep

Vedenjsko-kognitivna terapija lahko daje izredno dobre rezultate tudi pri otrocih in mladostnikih z vedenjskimi in čustvenimi težavami. Načrtno delo, prilagodljivost in sprotne evalvacije ter predvsem intenzivno in zavzeto sodelovanje vseh vključenih v obravnavo je ključnega pomena za uspeh. Vsekakor gre za premalo izkoriščen in poznan potencial pri nas, v vseh vzgojno-izobraževalnih ustanovah. Vedno večje število ustreznih usposobljenih vedenjsko-kognitivnih terapevtov tudi na tem področju bo zagotovo neprecenljiva pomoč že vpeljanemu svetovalnemu in vzgojnemu delu.

Viri in literatura

- Angry Kids: Dealing With Explosive Behavior (2016). Child Mind Institute. New York. <http://childmind.org> (dostopno 31. 3. 2016).
- Behavior therapy (2016). United Cerebral Palsy. Washington DC. <http://www.mychildwithoutlimits.org> (dostopno 31. 3. 2016).
- Greene, R. W. (1999). Eksplozivni otrok: nov pristop k razumevanju in ravnanju s kronično neprilagodljivimi otroki. Ljubljana: Orbis.
- Grubelnik, J. (2004). Funkcionalna analiza vedenja. Prispevki iz vedenjsko-kognitivne terapije: Zbornik I. Ljubljana: Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo.
- Križnik N., A. (2007). Vedenjske tehnike. Izbrane teme iz vedenjsko-kognitivne terapije: Zbornik II. Ljubljana: Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo.
- Rotvejn P., L. (2001). Kombiniranje tehnik v vedenjski in kognitivni terapiji. Psihološka obzorja. Ljubljana: Društvo psihologov Slovenije.