

Janusz Rusaczyk

Artykuł

## ***„Zaburzenia zachowania dziecka – diagnoza, terapia i profilaktyka”***

### **Wstęp**

Właściwe rozpoznanie zaburzeń zachowania dziecka jest pierwszym elementem do postawiania właściwej diagnozy, a co z kolei w konsekwencji umożliwia podjęcie właściwej terapii. Dlatego też właściwa diagnoza jest swoistym punktem rozpoczynającym terapię. Obecnie podkreśla się znaczenie wieloczynnikowego, wielowymiarowego oraz holistycznego podejścia do każdego dziecka, stąd też ważnym wymogiem staje się tutaj interdyscyplinarność, która ani diagnozy, ani terapii, ani również prowadzenia działań terapeutycznych nie zamyka jedynie w ścisłym obszarze dyscypliny naukowej. Z tego też względu aby diagnoza i terapia były skuteczne, muszą one odwoływać się zarówno do psychologii, pedagogiki, jak i medycyny, a więc nauk zasadniczych z punktu widzenia podejmowania adekwatnej i przynoszącej pozytywne wyniki profilaktyki.

### **Rozpoznawanie i diagnoza zaburzeń zachowania**

W diagnozowaniu zaburzeń zachowania, specjaliści zajmujący się tą problematyką zwykle próbują określić rozmiary niedostosowania społecznego dziecka. Kryterium „normalności” staje się więc to, czy dane zachowanie jednostki służy jej rozwojowi, czy też jedynie zaspokojeniu jego indywidualnych potrzeb, ponadto, czy odpowiada ono również normom i oczekiwanym standardom społecznym. Norma stanowi tu swego rodzaju probierz, pozwalając na określenie, na ile zachowanie danego dziecka odbiega od niej, a także pozwala określić stopień aberracji oraz natężenia niepożądanych zjawisk. W kontekście tego problemu niezwykle istotne staje się więc szczególnie to, co dziecko wynosi z domu oraz jakie wymagania, normy i wartości są mu prezentowane. W rodzinach dysfunkcyjnych bowiem zdarza się, że dzieci internalizują wadliwe wzorce, ponieważ alternatywne porządki normatywne są im pokazywane jako oczywiste i normalne. Niemniej jednak, oprócz tych niezwykle istotnych, a nawet fundamentalnych uwarunkowań rodzinnych, w prawidłowej diagnozie należy wziąć także pod uwagę takie zmienne jak: wiek dziecka, jego płeć, która

pociąga ze sobą różnice w ocenach zachowania, szerszą kulturę i moralność, jakie funkcjonują w szerszym środowisku społecznym dziecka, włączając tu szkołę, rówieśników, zakres tolerancji nauczycieli oraz cechy indywidualne każdego dziecka.

Warto podkreślić, iż wymienione czynniki nie są oczywiście decydujące dla uwieńczonej sukcesem diagnozy, która może stanowić odpowiednią podstawę dla skutecznej terapii dziecka. W diagnozie bierze się także pod uwagę szereg innych czynników, które zwracają uwagę na trwałość, intensywność oraz częstość występowania symptomów, nie mieszczących się w granicach aprobowanych norm. Jeżeli zaburzenia trwają przez długi czas, są silnie wyeksponowane w zachowaniu osoby, a także występują często, wówczas istnieje bardzo duże prawdopodobieństwo, że zachowania takich dzieci należałoby uznać za zaburzone.

Diagnoza jest jednak sprawą niezwykle delikatną i pociągającą za sobą szereg trudności. Po pierwsze dzieje się tak dlatego, że w przypadku dzieci mamy do czynienia z sytuacją nieustannego rozwoju dziecka. Występowanie pewnych objawów wskazujących na zaburzenia, mogą w wielu przypadkach jedynie sygnalizować pewne problemy, które należałoby rozwiązać. Po drugie zaś, pożądana diagnoza musi uwzględniać złożoność symptomów oraz różnorodność czynników, które mogłyby być za nie odpowiedzialne, jak chociażby urazy psychiczne, uwarunkowania genetyczne, czy reprodukcja negatywnych wzorców wynoszonych z najbliższego otoczenia. I tak na przykład wyraźną rolę sygnalizującą może tutaj stanowić kłamanie, pomimo faktu, iż motywy kłamstwa mogą być różne, w zależności od wieku dziecka. Małe dzieci kłamią niekiedy nieświadomie, ale zdarza się też często, iż mówią nieprawdę, aby uzyskać daną korzyść, bądź uniknąć problemu. Kłamanie może być też wzorcem przekazywanym i utrwalanym przez rodzinę, a następnie mogłoby również przeradzać się w wadliwy wzorec zachowania prowadzący do bardziej przewlekłych zaburzeń. Podobnie można również rozpatrywać takie objawy, jak chociażby kradzieże lub agresję. Kradzież nie musi być bowiem od razu symptomem tego, że dziecko należy bezzwłocznie zaliczyć do grupy osób „zaburzonych”, jednak utrwalanie takiego wzoru (na przykład z tego powodu, iż dzieci chcą zwrócić na siebie uwagę), także może stanowić ważny fundament zaburzeń w zachowaniu. Tymczasem agresja zarówno słowna, jak i fizyczna jest silnie powiązana z modelem wychowania dziecka, stosowanym w jego rodzinie. Jeżeli agresja i przemoc jest metodą wychowawczą przyjmowaną przez rodziców, wówczas taki wzór wychowania może również utrzymywać się w zachowaniu dziecka, a następnie prowadzić do poważnych zaburzeń w jego zachowaniu. Jak wskazałem już wcześniej, brak

zaspokojenia potrzeb dziecka w rodzinie, szczególnie tych emocjonalnych, może przynosić skutek w postaci trudności wychowawczych u dzieci i ujawniać się w zachowaniach aspołecznych, wycofanych, czy zahamowanych. W efekcie kształtuje się ważna płaszczyzna zaburzeń, jaką są trudności w nawiązywaniu normalnych interakcji z rówieśnikami oraz dorosłymi.

Osobną kwestię stanowią tu mogą także procesy piętnowania z jakimi mogłoby spotykać się dziecko, które jest w jakiś sposób inne od rówieśników, przy czym cecha wyróżniająca jawi się tutaj jako widziana negatywnie (na przykład defekt fizyczny, psychiczny, etc.). Chroniczne spotykane się z negatywną reakcją innych może budować w osobie kompleks, poczucie gorszości, a następnie prowokować zachowania aspołeczne. Wiele badań wskazuje, iż osoby, które z powodu jakiejś swojej negatywnie widzianej przez społeczeństwo cechy, spotykają się z dewaluacją innych, często próbują sobie poradzić z tym, angażując się w niepotrzebne zachowania agresywne. Tak więc nie powinno nas dziwić, kiedy to dzieci spotykając się ze stygmatyzacją swoich zachowań, odpowiadają agresją, gdyż ten mechanizm obronny często bowiem przynosi im poczucie ulgi.

Problem ten mógłby oczywiście mieć szczególne znaczenie, jeżeli chodzi o dzieci z ADHD, a które często jest mylone z konwencjonalnymi i opartymi na wyraźnych intencjach zaburzeniami zachowania. Dlatego też w tym konkretnym przypadku diagnoza powinna być szczególnie ostrożna i „czuła” na różne rodzaje zaburzeń, zwłaszcza, że różnice oraz podobieństwa są tutaj subtelne. Symptomy niewłaściwego zachowania dziecka pozwalają jedynie na rozpoznanie zespołu nadpobudliwości psychoruchowej, dlatego też przy sporządzaniu diagnozy niezbędna jest opinia wielu specjalistów, jak chociażby pedagoga, psychologa, lekarza pediatry, czy też psychiatry. Zadaniem pedagoga powinno być ocenienie funkcjonowania dziecka na podstawie jego zdolności poznawczych i rozwoju psychospołecznego. Z kolei pediatra powinien wykluczyć takie schorzenia jak alergię, nadczynność tarczycy oraz zbadać wstępnie dziecko pod kątem ewentualnego uszkodzenia mózgu. Ważna rola psychologa zaś dotyczy przeprowadzenia wielorakich testów, w celu stwierdzenia, czy doszło do ogólnie rozumianych zniekształceń rozwojowych dziecka. Natomiast w przypadkach zespołu nadpobudliwości psychoruchowej specjaliści powinni kierować się nie tylko wskazówkami zawartymi w klasyfikacji zaburzeń, ale także ocenić, czy występujące objawy utrzymują się przez dłuższy czas i mają przy tym charakter przewlekły. Dlatego też specjalista badający dziecko powinien precyzyjnie posługiwać się metodą wywiadu, testami oraz czynną obserwacją. Niezwykle istotne jest również doświadczenie

badającego , które ma pomóc w procesie rozpoznawania i diagnozowania danego zaburzenia zachowania.

### **Terapia w pracy z dzieckiem przejawiającym zaburzenia zachowania**

Jak już zasygnalizowałem powyżej, warunkiem podjęcia odpowiednio zaprojektowanej terapii jest dogłębne zrozumienie przyczyn szeroko rozumianych zaburzeń zachowania oraz pogłębienie znajomości sytuacji rodzinnej dziecka, która w najistotniejszym stopniu kształtuje jego stan psychiczny i emocjonalny. Zasadniczym warunkiem jest więc tutaj indywidualne podejście do dziecka, które oznacza, że każde dziecko powinno być traktowane jako specyficzne indywiduum, zaś jego sytuacja jako ta, która wymaga zastosowanie szczególnych metod, uwzględniających jego położenie oraz uprzednie doświadczenia. W przypadku zaburzeń zachowania niekiedy zdarza się, iż dzieci mają świadomość problemów z którymi się na co dzień borykają. Takie przypadki w dużej mierze ułatwiają terapię, ponieważ możliwa jest tu świadoma współpraca pomiędzy terapeutą, a konkretnym dzieckiem. Tymczasem w sytuacjach kiedy problemy są artykułowane w sposób nieświadomy, wówczas należałoby precyzyjnie przeanalizować postawy rodziców oraz relacje, jakie łączą dzieci z dorosłymi. Prawdopodobnie to właśnie w oddziaływaniu dorosłych na dzieci mogły zostać popełnione błędy wychowawcze. Warto też podkreślić, iż formy i metody terapii mogą wychodzić poza zmianę niekorzystnych uwarunkowań zewnętrznych w życiu dziecka (na przykład zmianę postaw rodzicielskich). Zdarza się jednak, że ta modyfikacja na niewiele się zdaje, szczególnie jeżeli zaburzenia zachowania są tak zaawansowane, że wymagają pomocy specjalistów, takich jak chociażby psycholog dziecięcy. W skrajnych przypadkach mówić możemy o leczeniu farmakologicznym.

Jednakże w kontekście zaburzeń zachowania ogromną rolę odgrywa nastawienie rodziców i dziecka do terapii. Jeżeli rodzice i dzieci dążą do pozytywnej przemiany, wówczas prawdopodobieństwo sukcesu podejmowanych działań terapeutycznych i profilaktycznych wzrasta. Także uczestnictwo w terapii całej rodziny, a nie tylko dzieci przejawiających zaburzenia zachowania stanowi warunek konieczny. Stąd też oddziaływania terapeutyczne są jednocześnie kierowane zarówno do dzieci, jak też do rodziców. W przypadku rodziców, należałoby zasadniczo dać im możliwość monitorowania własnych postaw wychowawczych oraz atmosfery panującej w domu jako czynników w sposób kluczowy determinujących zaburzenia zachowania u dzieci. Stosuje się tu chociażby takie metody, jak poradnictwo, czy

też poszerzenie ich wiedzy na temat wychowania. Bardziej wyrafinowaną metodą jest zaś trening rodzicielski, który pociąga za sobą stosowanie specjalistycznych programów, w których uczestniczą regularnie rodzice dzieci przejawiających zaburzenia zachowania.

Bardzo wymagające z kolei są formy terapii ukierunkowane na poradzenie sobie z zachowaniami agresywnymi u dziecka. W sposób skuteczny można to osiągnąć jedynie przerywając błędne koło akcji i reakcji, jakie ma miejsce pomiędzy dzieckiem, a najbliższym środowiskiem, co z kolei pociąga za sobą konieczność odizolowania dziecka od rodziców, umieszczając je na oddziale psychiatrii dziecięcej. W przypadkach mniej skrajnych można oczywiście stosować środki psychofarmakologiczne, które mają za zadanie łagodzić agresję dziecka i osłabiać odczuwane przez nie napięcia.

Nieco innego podejścia, szczególnie w zakresie form i metod, mogłaby wymagać terapia zaburzeń nadpobudliwości psychoruchowej z deficytu uwagi. W przypadku takich dzieci niezbędne jest zaplanowane na podstawie diagnozy, tak zwane podejście specjalistyczne, podkreślające znaczenie metody indywidualnej. Do najpopularniejszych metod leczenia zalicza się tutaj terapię psychologiczną oraz pedagogiczną. Jako, że dzieci z ogólnie rozumianymi zaburzeniami zachowania przejawiają ogromną trudność z kontrolowaniem ruchów, zadaniem specjalistów powinno być więc uformowanie w nich nawyku prawidłowych zachowań. Najlepszą techniką, która pozwala dziecku poradzić sobie z nadaktywnością może być tu terapia poprzez zabawę (na przykład zabawa w posągi, kiedy to dziecko ma za zadanie siedzieć bez ruchu przez określony czas). Nauczenie go tej sztuki wymaga jednak regularnego treningu. Ważnym celem jest także poprawienie koncentracji dziecka, co jest o tyle trudniejsze, gdyż dziecko nie do końca zdaje sobie sprawę, czym jest koncentracja. Warto zaangażować je w kilka zadań, mających na celu obrazowe wyjaśnienie co powinno stanowić o właściwej koncentracji. Terapeuta może na przykład odtworzyć bajkę, prosząc zarazem dziecko o wykonanie rysunku i jeszcze w trakcie trwania zadania nawiązać z dzieckiem rozmowę. Takie celowe wykonanie kilku czynności w jednym czasie może z kolei pomóc zrozumieć dziecku trudności w skupieniu się.

Kolejny etap „naprawy” powinien dotyczyć kontrolowania reakcji dziecka. Ze wszystkich objawów zaburzeń zachowania, to właśnie zachowania impulsywne najczęściej prowadzą do nieprzyjemnych w skutkach zdarzeń. W takim przypadku należałoby zachęcać dziecko do rozpatrywania sytuacji o których może ono opowiadać własnymi słowami. Skuteczna w tym przypadku jest strategia akcentująca znaczenie wzoru: „najpierw pomyśl,

później to zrób”, w którym to działaniu powinniśmy zachęcać dziecko do zastanowienia się nad propozycjami alternatywy dla swojego zachowania. Warto też zauważyć, że dzieci z nadpobudliwością nie potrafią uczyć się na swoich błędach, dlatego też niezwykle ważne jest stosowanie systemu nagród i kar. W pracy z dziećmi z zaburzeniami zachowania najważniejsza jest więc koncentracja, od której silnie uzależniony jest sukces terapii. Nie należy też jednak zapominać o wsparciu dziecka ze strony osoby dorosłej.

W terapeutycznych i profilaktycznych kontekstach zespołu nadpobudliwości ruchowej, specjaliści często sięgają również do tak zwanej „terapii poznawczo-behawioralnej”, która opiera się na wywiadach i obserwacjach dokonywanych w środowisku dziecka, dających podstawę do ustalenia strategii działania. Ma ona na celu pomoc w nabywaniu umiejętności racjonalnego zachowania, bowiem terapia ta oparta jest na przekonaniu, że zaburzenia są tutaj efektem nieprawidłowości, jakie zaszły w procesie poznawczym. Innymi słowy przyjmuje się, że największe problemy związane są z deficytami poznawczymi lub zachodzącymi zniekształceniami. Niektóre dzieci przeżywają zaburzenia lękowe i przez to błędnie postrzegają wydarzenia jako niebezpieczne. Inne z kolei jednostki reagują nadmiernie agresywnie, ponieważ nieprawidłowo odczytują intencję zachowania drugiej osoby. Natomiast dzieci ujawniające zachowania depresyjne są skłonne do przypisywania negatywnych znaczeń zaistniałym sytuacjom. Deficyty w procesach poznawczych ujawniane przez dzieci z nadpobudliwością psychoruchową spoczywają więc u podstaw angażowania się przez takie jednostki w konkretne zachowania.

Celem terapii poznawczo-behawioralnej powinno być więc zwiększenie samoświadomości dziecka poprzez zastosowanie formy samoobserwacji i restrukturyzacji własnych zachowań oraz kształtowanie nowych umiejętności zachowań. Najistotniejsze jest, aby dziecko wykształciło w sobie umiejętności ujawniania tego, co czuje w danej sytuacji. Istniejące specyficzne techniki i strategie uzależnione powinny więc być od konkretnego problemu dziecka. W przypadku jednostki ujawniającej na przykład ADHD należałoby przyjąć te strategie, które doprowadzą do wykształcenia w niej pewnych określonych sposobów zachowania w różnych sytuacjach życiowych oraz umiejętność wyrażania uczuć, na przykład „jestem teraz zły, ale spróbuję później”. Proces ten wiąże się także z dostrzeganiem ważnego związku jaki zachodzi pomiędzy zachowaniem dziecka, a towarzyszącymi mu emocjami.

Terapię poznawczo-behawioralną możemy podzielić na dwie formy – bezpośrednią i pośrednią. Pierwsza z nich polega na indywidualnych spotkaniach z dzieckiem, w czasie których odbywają się rozmowy, zabawy i ćwiczenia. W kolejnej formie leczenia psychologiczno-pedagogicznego biorą zaś udział opiekunowie dziecka, ucząc się wprowadzania określonych technik wychowawczych. Podstawowym elementem tej terapii jest jednak trening umiejętności społecznych, który pomaga w świadomym nazywaniu uczuć. Dziecko z zaburzeniami zachowania uczy się określać swój stan emocjonalny również za pomocą rysunków. Ich tworzenie daje mu bowiem możliwość rozładowania napięcia. Terapia poznawczo-behawioralna powinna w dużej mierze mieć również charakter zabawowy, dzięki czemu dzieci będą w stanie lepiej zrozumieć przekazywane treści. W związku z tym jej pożądanym warunkiem jest to, aby zajęcia były zaskakujące i ciekawe.

W przypadku dzieci z silnymi zaburzeniami zachowania stosuje się też leczenie farmakologiczne, które przynosi wyraźną poprawę zachowania, polepszenie zdolności myślenia i uczenia się. Terapia farmakologiczna jest obecnie najskuteczniejszą metodą leczenia zespołu nadpobudliwości psychoruchowej, jednak w przypadku gdy objawy nie utrudniają dziecku funkcjonowania, należy zastosować inne rodzaje terapii. Pomimo skuteczności, leczenie farmakologiczne powinno stanowić jednak ostateczność. Początkowo przypisywanie leków wyciszających traktowane było jako terapia zastępcza, jednak leki obecnie występujące na rynku są coraz częściej stosowane, stając się dodatkiem towarzyszącym cyklowi procesu terapeutycznego. Nie istnieją jednolite dane co do okresu przyjmowania leków, ponieważ czas kuracji jest zależny od indywidualnej potrzeby. W chwili polepszenia stanu dziecka, oczywiście powinno nastąpić odstawienie leków i dalsza obserwacja. Zażywanie leków wywołuje bowiem działania niepożądane, takie jak chociażby bezsenność, brak apetytu i dolegliwości żołądkowe. Niekiedy dochodzi również do uzależnienia, które jest niebezpieczne dla zdrowia dziecka. Dlatego też nie zaleca się ograniczenia terapii jedynie do zażywania lekarstw, gdyż ich stosowanie nie prowadzi do całkowitej eliminacji objawów.

Ważną rolę w oddziaływaniach terapeutycznych ukierunkowanych na zaburzenia zachowania powinna również stanowić terapia grupowa, która otwiera drzwi do terapii zajęciowej. Dzięki niej możliwe jest wpływanie na dziecko dzięki stosowaniu różnorodnych form i metod, jakie mogłyby być wykorzystywane przez nauczycieli i wychowawców. Szczególnie użyteczne mogą okazać się terapie z wykorzystaniem rysunku, muzyki sportu, technik relaksacyjnych, psychodramy, socjodramy, treningu asertywności, jak i metod

choreograficznych i ruchowych. Aktywności te w dużej mierze mieszczą się w zakresie form oddziaływań stosowanych przez terapeutów zajęciowych i mogą stanowić znakomitą alternatywę dla farmakologii, zarówno w przypadku ciężkich zaburzeń zachowania, jak i tych wymagających objawów zespołu nadpobudliwości psychoruchowej.

### **Zakończenie**

Reasumując, warto również wspomnieć, iż niezbędna w uzyskaniu zamierzonych rezultatów jest wchodząca w plan oddziaływań terapeutycznych współpraca z rodzicami dziecka. Opiekunowie powinni stale kontaktować się z zespołem terapeutycznym, dowiadując się w jaki sposób postępować ze swoim dzieckiem w środowisku domowym. Z tego też względu nawet najlepiej zredagowany program terapeutyczny nie przyniesie oczekiwanych rezultatów, jeżeli zapisane w nim zadania, nie będą realizowane także w domu. Nie należy też zapominać, iż w pracy z dzieckiem przejawiającymi zaburzenia zachowania wymagana jest konsekwencja i wytrwałość w dążeniu do postawionego celu. Dziecko może mieć ogromne trudności w trakcie terapii, dlatego też zadaniem specjalistów, jak i rodziców powinno być udzielanie ciągłego wsparcia i motywowanie dziecka do wykonywania stawianych mu zadań.

### **Bibliografia**

1. Czykwin E., Rusaczyk M. „*Gorsi – Inni. Badania*” (red.), Wydawnictwo Trans Humana, Białystok 2008;
2. Czykwin E., „*Stygmat społeczny*”, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007;
3. Goffman E., „*Piętno. Rozważania o zranionej tożsamości*”, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2005;
4. Heininger J. E., Weiss K., „*Od chaosu do spokoju. Jak wychowywać dziecko z ADHD i innymi zaburzeniami zachowania*”, Wydawnictwo Media Rodzina, Poznań 2005;
5. Mumbach B., „*Zrozumieć i leczyć dzieci nadpobudliwe. Poradnik dla rodziców*”, Wydawnictwo WAM, Kraków 2006;
6. Pecyna M., „*Rodzinne uwarunkowania zachowania dziecka w świetle psychologii klinicznej*”, Wydawnictwo WSiP, Warszawa 1998;



7. Popielarska A., „Psychiatria wieku rozwojowego” (red.), PZWL, Warszawa 1989;
8. Stallard P., „*Praktyczne zastosowanie terapii poznawczo-behawioralnej w pracy z dziećmi i młodzieżą*”, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań 2006;
9. Wiśniewski A., „*Leczenie farmakologiczne ADHD*”, „Fakty”, nr 1, 2010.

#### **Notka o autorze:**

**Janusz Rusaczyk** – autor tekstów z zakresu nauk społecznych.