Urszula Oszwa
Rok: 2003
Czasopismo: Remedium
Numer: 125-126

Dziecko zachowujące się w sposób nieakceptowany społecznie może zostać ocenione jako chuligańskie i źle wychowane, ale może być także potraktowane jako osoba z poważnymi zaburzeniami, które znajdują swe miejsce w klasyfikacji chorób i zaburzeń psychicznych. Czy istnieje różnica pomiędzy jednym (chuligaństwem) a drugim (zaburzeniami zachowania) i jak ją rozpoznać, aby nie krzywdzić, lecz pomóc?

Zaburzenia zachowania (CD - conduct disorder) stanowią złożony zespół problemów emocjonalnych oraz dotyczących ogólnego postępowania dzieci i młodzieży. Dziecko z CD ma poważne trudności z opanowaniem i przestrzeganiem zasad moralnych oraz zachowaniem się w sposób akceptowany społecznie. Nie uznaje autorytetu dorosłych, nie respektuje podstawowych reguł życia społecznego, przejawia zachowanie agresywne, które zagraża zdrowiu fizycznemu innych osób, często niszczy przedmioty stanowiące jego własność, jak również należące do innych, okłamuje, kradnie, wychodzi z domu i nie dociera do szkoły, zdarzają mu się także ucieczki w nieznane na okres dłuższy niż kilka godzin. Przez innych oceniane jest raczej jako chuligańskie, zbuntowane niż jako chore czy zaburzone umysłowo, choć na pewno wymagające pomocy. Przypuszcza się, iż przyczyną takich zaburzeń jest kombinacja aberracji genetycznych oraz czynników środowiskowych. Postępowanie lecznicze powinno obejmować terapię behawioralno-poznawczą oraz systemową, a także farmakoterapię.

Diagnoza
Zaburzenia zachowania są rozpoznawane w przypadku, gdy charakterystyczny dla dziecka wzorzec aspołecznego postępowania powtarza się wielokrotnie, wykazuje cechy stałości i dotyczy poważnego naruszania praw innych ludzi oraz łamania norm społeczno-etycznych. Ponadto trzy lub więcej specyficznych zachowań (z grup podanych niżej) było obserwowanych w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy, a przynajmniej jedno z aspołecznych zachowań wystąpiło w ciągu minionych sześciu miesięcy. Zaburzenia w zachowaniu dziecka wpływają niekorzystnie na jego funkcjonowanie w wielu dziedzinach życia, tj. w kontaktach interpersonalnych z osobami znanymi i obcymi, osiągnięciach szkolnych i innych rodzajach aktywności.

Objawy
W amerykańskiej klasyfikacji zaburzeń psychicznych DSM-IV zaburzenia zachowania są uporządkowane w następujące grupy symptomatyczne:
• zachowania agresywne, zagrażające zdrowiu i życiu bądź przynoszące fizyczną szkodę innym ludziom i istotom żywym;
• nieagresywne zachowania powodujące utratę lub zniszczenie cudzej własności;

• włamania i kradzieże;
• poważne naruszenie prawa.

Rodzaje zaburzeń zachowania

Według Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (1994), wśród zaburzeń zachowania można wyodrębnić kilka zróżnicowanych typów. W klasyfikacji DSM-IV występują zaburzenia zachowania wyróżnione ze względu na wiek ujawnienia się problemów oraz stopień nasilenia objawów.

Typ dziecięcy - ten typ zaburzeń zachowania zostaje zapoczątkowany w dzieciństwie i obejmuje zaburzenia ujawnione przed 10 rokiem życia dziecka. Dzieci z tym rodzajem zaburzeń zachowania to głównie chłopcy. Często ujawniają oni agresję fizyczną, wchodzą w konflikty z rówieśnikami, kończące się bójkami. Są aroganccy, nieposłuszni, ignorują zalecenia dorosłych, kłócą się z nauczycielem i rodzicami, obrażają ich. Używają wulgarnego słownictwa. Często tracą panowanie nad sobą, nawet z powodu bodźca o niewielkiej sile. Celowo wykonują czynności, które denerwują i rozdrażniają innych. Dzieci te ujawniają pełny zespół objawów zaburzonego zachowania przed wkroczeniem w okres dojrzewania. Jest wysoce prawdopodobne, iż zachowania te nasilą się w dalszych okresach rozwoju, mogą stać się podstawą osobowości antyspołecznej.

Typ adolescencyjny - ten typ zaburzeń zachowania zostaje zapoczątkowany w okresie dojrzewania. Jest to zespół zachowań, które ujawniają się dopiero po 10 roku życia dziecka. Osoby te przejawiają znacznie rzadziej agresywne zachowania, niż to ma miejsce w dziecięcym typie zaburzeń. Zwykle mają zadowalające relacje z rówieśnikami, a zaburzenia dotyczą głównie kradzieży, wagarów i łamania reguł społecznych. Występują one równie często u obu płci.

Łagodne zaburzenia zachowania - są rozpoznawane, gdy postępowanie dziecka czy młodego człowieka prowadzi do pomniejszego naruszenia prawa i nie powoduje silnego zagrożenia zdrowia i życia innych osób. Jest jednak uciążliwe, odbiega od przyjętych norm i spełnia kryteria diagnostyczne, zawarte w DSM-IV.

Umiarkowane zaburzenia zachowania - to termin używany w odniesieniu do zaburzeń emocjonalnych i społecznych w znacznym stopniu groźnych dla otoczenia i stanowiących zagrożenie dla zdrowia fizycznego ludzi i zwierząt.

Nasilone zaburzenia zachowania - są rozpoznawane, gdy wszystkie kryteria diagnostyczne zawarte w DSM-IV są spełnione, a ich występowanie ze szczególnie dużą intensywnością i różnorodnością objawów z poszczególnych grup, jest obserwowane w postępowaniu dziecka czy młodego człowieka.

Dzieci z zaburzeniami zachowania wykazują wiele innych, towarzyszących zakłóceń rozwojowych, które mogą stanowić jedną z przyczyn CD. Do najczęściej wymienianych zaburzeń należy zespół nadaktywności psychoruchowej z zaburzeniami uwagi (ADHD). Jednak nie wszystkie dzieci z tym zespołem wykazują zaburzenia zachowania w rozumieniu klinicznym. Jak wykazały badania Biederman et al. (1991), 80% badanych dzieci z ADHD posiadało nadal manifestowane w okresie adolescencji objawy nadaktywności psychoruchowej, a około 60% z nich wykazywała zaburzenia zachowania o różnym nasileniu. Badania Klein i Mannuzza (1991) ujawniły, iż 75% dzieci z ADHD wykazuje problemy wychowawcze, w tym 50% to zaburzenia zachowania (CD), a 21% zachowania antyspołeczne.

Geneza

Hipoteza dysregulacji neurologicznej - wysoki odsetek współwystępowania zaburzeń zachowania z zaburzeniami uwarunkowanymi zakłóceniem regulacji neurologicznej, takimi jak ADHD czy zespół Tourette'a, sugeruje, iż przyczyna problemów z zachowaniem może być we wszystkich wymienionych zespołach ta sama. Istnieje przypuszczenie, że zakłócona jest wówczas biochemiczna równowaga pomiędzy neurotransmiterami: dopaminą, serotoniną oraz noradrenaliną, odpowiedzialną za procesy samokontroli. Podwyższony poziom testosteronu wpływający na nasilenie zachowań agresywnych może również sugerować udział tego czynnika w powstawaniu problemów typu CD. Kliniczne dane zawierają informacje, iż farmakoterapia ADHD powoduje osłabienie intensywności towarzyszących zaburzeń w zachowaniu. Istnieje jednak potrzeba prowadzenia bardziej precyzyjnych badań, które pomogą w wyjaśnieniu mechanizmu omawianych zależności. Powstaje bowiem pytanie, czy farmakoterapia wpływa bezpośrednio na osłabienie bądź nawet wygaśnięcie zaburzeń zachowania towarzyszących ADHD, czy też prowadzi do poprawienia procesów uwagi i redukcji nadaktywności, powodującej podniesienie samooceny, a w dalszej konsekwencji także pozytywną zmianę postępowania.
Hipoteza czynników biologicznych - zwraca uwagę na rolę wrodzonych uwarunkowań, determinujących sposób reagowania w określonych sytuacjach. Należą tu takie czynniki konstytucjonalne, jak np. stopień równowagi pomiędzy procesami pobudzenia i hamowania, ich ruchliwość i siła, typ układu nerwowego warunkujący rodzaj temperamentu, jego aktywność i reaktywność pozostającą w relacji z zapotrzebowaniem na stymulację. Jednak z badań wynika, iż związki pomiędzy tymi czynnikami a występowaniem zaburzeń zachowania, słabną wraz z wiekiem badanej populacji. Ważnym czynnikiem mogącym wzmacniać analizowane relacje, jest społeczny kontekst, tzn. sposób reagowania rodziców na działania dziecka.
Hipoteza psychofizjologiczna - zakłada istnienie zależności pomiędzy zakłóconym funkcjonowaniem płatów czołowych oraz niektórych struktur układu limbicznego (np. ciała migdałowatego), odpowiedzialnych za prawidłowy przebieg procesów emocjonalnych, ich ekspresję i odbiór, a także regulujących procesy kontroli.
Hipoteza uwarunkowań genetycznych - badania nad bliźniętami wykazały obecność silniejszej korelacji między antyspołecznymi zachowaniami w parach monozygotycznych niż dwujajowych. Z drugiej jednak strony, badacze podkreślają, że mimo związku pomiędzy działaniami kryminalnymi rodziców a zwiększonym prawdopodobieństwem wystąpienia zaburzeń zachowania u dzieci - w ich rozwoju rola czynników genetycznych jest znikoma (por. Popielarska 1989).
Koncepcja przyczyn psychologicznych i środowiskowych jest najczęściej wymienianą w literaturze propozycją wyjaśnienia uwarunkowań CD. Nierozwikłane problemy małżeńskie, częste i intensywne konflikty pomiędzy rodzicami, zmiany opiekunów dziecka, brak stabilizacji sytuacji życiowej i ekonomicznej, kłopoty finansowe rodziny to czynniki korelowane z zaburzeniami zachowania. Nie oznacza to, iż ich obecność w każdym przypadku prowadzi do pojawienia się trudności wychowawczych, są one jednak silnym ich predyktorem.

Specjalistyczna pomoc

Psychologiczna opieka w przypadku zaburzeń zachowania powinna obejmować cały system, w którym wzrasta dziecko, a zatem rodzinę, szkołę oraz oczywiście osobę sprawiającą problemy wychowawcze. Podejście systemowe w połączeniu z elementami terapii poznawczo-behawioralnej zawiera wiele rodzajów oddziaływań.
Terapia dziecka z CD ukierunkowana jest na rozwój i kształcenie podstawowych umiejętności psychospołecznych, zdolności do samokontroli oraz przyjaznych sposobów prowadzenia

komunikacji. Ma na celu rozwijanie zachowań adaptacyjnych oraz opanowanie technik kontroli własnych emocji, a także umiejętności ich identyfikacji i świadomości ich źródeł.
Interwencja rodzinna polega przede wszystkim na udzieleniu rodzicom wsparcia z powodu zakłóceń w funkcjonowaniu systemu, w którym dziecko z zaburzeniami zachowania często stanowi najsłabsze ogniwo. Pomoc rodzicom w rozwiązaniu ich osobistych problemów jest niejednokrotnie jednym z pierwszych zadań terapeutycznych. Ponadto w ramach terapii behawioralnej są oni wyposażani w wiedzę i umiejętności stosowania skutecznych metod wychowawczych, efektywnej komunikacji z dzieckiem oraz strategii negocjacyjnych, przydatnych w rozwiązywaniu wielu problemów.
Edukacja nauczycieli pozostających w kontakcie z dzieckiem z zaburzeniami zachowania oparta jest na behawioralnym systemie wzmocnień: regularne nagradzanie zachowań pożądanych, dostrzeganie wysiłku i uznanie dla pozytywnych działań. Skuteczną techniką jest stosowana z powodzeniem ekonomia żetonowa czy punktowa. Polega ona na opracowaniu wspólnie z uczniami systemu wartościowania (punktowania czy nagradzania w inny sposób, np. żetonami o różnej wartości) oczekiwanych zachowań. Zgromadzenie większej ilości punktów pozwala na uzyskanie większych przywilejów, co sprawia, iż dziecko czuje się odpowiedzialne za siebie i motywowane do ich zdobywania.
Należy pamiętać, iż terapia zaburzeń zachowania jest długotrwała, a efekty nie pojawiają się natychmiast. Fundamentem i ogromnym krokiem milowym zarazem, jest zbudowanie więzi i zdobycie zaufania młodego człowieka, a także otoczenie go miłością. Jak wskazują bowiem studia przypadków, najbardziej pierwotną przyczyną CD jest przekonanie dziecka, że nie jest przez nikogo kochane.

Autorka jest psychologiem, adiunktem w Zakładzie Psychologii Klinicznej i Neuropsychologii UMCS w Lublinie.

* Bibliografia podana przez autora dostępna jest w redakcji Remedium