Hrvatsko udruženje za bihevioralno-kognitivne terapije

BKT hiperaktivnosti



01

Deficit pažnje/ hiperaktivni poremećaj

Deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj (ADHD) DSM-V

- Neurorazvojni poremećaj
  - Važnost *stvarne kliničke slike* za vrijeme djetinjstva
- Perzistentni obrazac nepažnje i/ili hiperaktivnosti-impulzivnosti koji ometa funkcioniranje ili razvoj
- Manifestacije poremećaja moraju biti prisutne u više okruženja
  - Variranje intenziteta simptoma u različitim okruženjima

Dijagnostički kriteriji

A. Ili (1) ili (2)

(1) Šest (ili više) od sljedećih simptoma **nepažnje** koji traju najmanje 6 mjeseci, i to do te mjere da su maladaptivni i nekonzistentni s razvojnim stupnjem:

Nepažnja

- ne posvećuju pažnju detaljima ili rade pogreške zbog nemara u školskom uratku, poslu ili drugim aktivnostima
- često imaju teškoća s održavanjem pažnje pri obavljanju zadaća ili u igri
- često se čini da ne slušaju i kad im se izravno obraća
- često ne prate upute i ne dovršavaju školski uradak, kućne poslove ili dužnosti na radnom mjestu (ne zbog prkosnog ponašanja ili nerazumijevanja uputa)
- često imaju teškoća s organiziranjem zadataka i aktivnosti
- često izbjegavaju, ne vole ili odbijaju zadatke koji zahtijevaju trajniji mentalni napor (kao što je školski ili domaći uradak)
- često gube stvari potrebne za ispunjavanje zadaća ili aktivnosti (npr. igračke, školski pribor, olovke, knjige ili alat)
- često ih ometaju vanjski podražaji
- često zaboravljaju dnevne aktivnosti

Dijagnostički kriteriji

A. Ili (1) ili (2)

(2) Šest (ili više) od sljedećih simptoma **hiperaktivnosti/impulzivnosti** koji traju najmanje 6 mjeseci, i to do te mjere da su maladaptivni i nekonzistentni s razvojnim stupnjem:

Hiperaktivnost

- često tresu rukama ili nogama ili se vrpolje na stolici (sjedalu)
- ustaju sa stolice (sjedala) u razredu ili negdje drugdje gdje se očekuje da ostanu na mjestu
- često pretjerano trče ili se penju u situacijama u kojima je to neprikladno (kod adolescenata ili odraslih može biti ograničeno na subjektivni osjećaj nemira)
- često imaju teškoća ako se treba mirno i tiho igrati ili obavljati slobodne aktivnosti
- često su „u pogonu“ ili kao da ih „pokreće motor“
- često pretjerano pričaju

Impulzivnost

- često „istrčavaju“ s odgovorima prije nego što je dovršeno pitanje
- često imaju teškoća s čekanjem reda
- često prekidaju ili ometaju druge (npr. upadaju u razgovor ili igru)

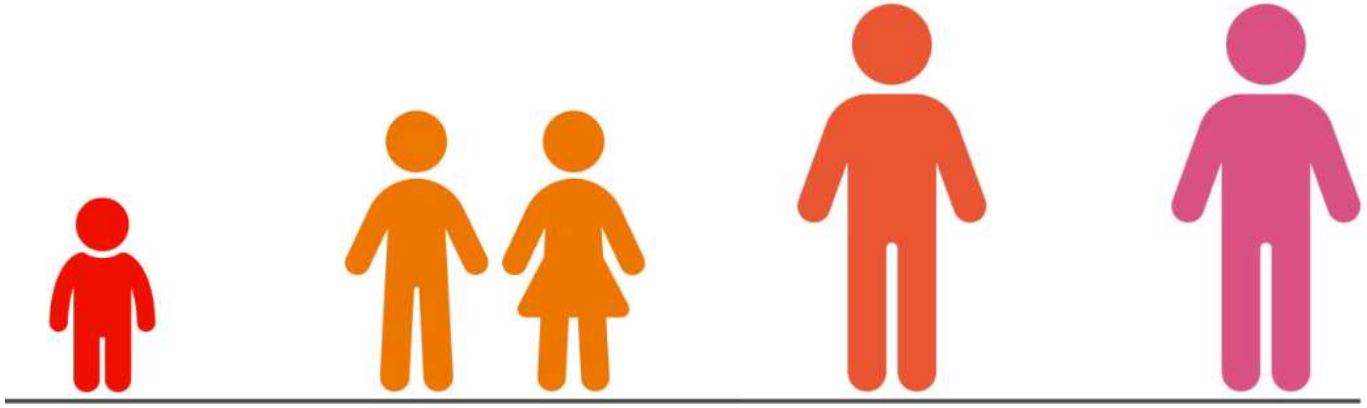
Dijagnostički kriteriji

B.	Nekoliko simptoma nepažnje ili hiperaktivnosti-imoulzivnosti postojalo je prije dobi od 12 godina
C.	Nekoliko simptoma nepažnje ili hiperaktivnosti-imoulzivnosti postoji u dva ili više okruženja
D.	Postoji jasan dokaz da simptomi ometaju ili smanjuju kvalitetu socijalnog, akademskog ili radnog funkcioniranja
E.	Ovi simptomi ne događaju se isključivo tijekom shizofrenije ili drugog psihotičnog poremećaja I ne mogu se bolje objasniti drugim psihičkim poremećajem (npr. poremećaj raspoloženja, anksiozni poremećaj, disocijativni poremećaj, poremećaj ličnosti, intoksikacija psihoaktivnom tvari ili sustezanje)

Tri podskupine poremećaja:

1. Kombinirana klinička slika
2. Klinička slika s predominantnom nepažnjom
3. Klinička slika s predominantnom hiperaktivnošću/impulzivnošću

Prevalencija i epidemiologija

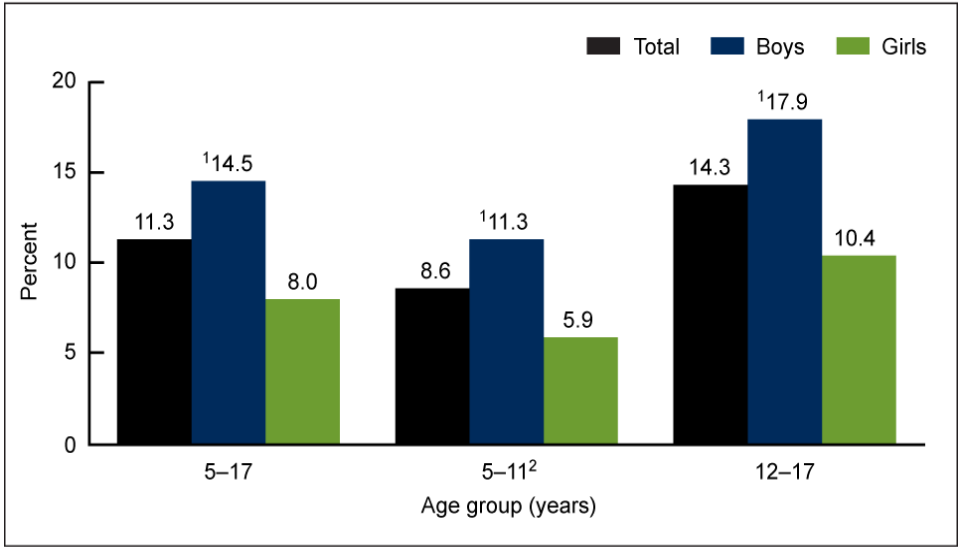


Predškolska dob	Školska dob	Odrasla dob	Odrasla dob >50g
1,5 – 3,0%	0,1-8,1%	0,6 – 7,3%	1,5 – 2,2%

Prevalencija i epidemiologija

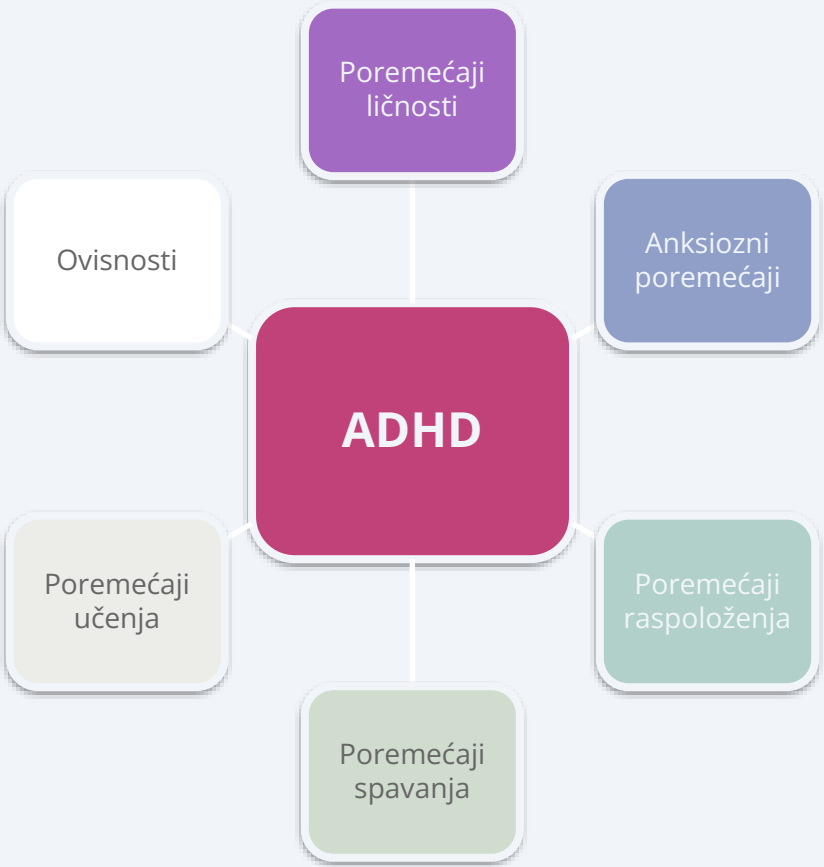
- Češće kod dječaka nego kod djevojčica (3-4:1)
- Kod dječaka češći kombinirani oblik
- Djevojčice - češći poremećaj pažnje (neprepoznat, druge dg. skupine)
- 20% djece ima subkliničku prezentaciju
- 75% djece simptomi perzistiraju i u adolescenciji, a kod 50% i u odrasloj dobi

Figure 1. Prevalence of children ages 5–17 years ever diagnosed with attention-deficit/hyperactivity disorder, by age group and sex: United States, 2020–2022



[1]Significantly different from girls ($p < 0.05$).
[2]Significantly different from children ages 12–17 years ($p < 0.05$).
NOTES: Attention-deficit/hyperactivity disorder is based on a response to the question, "Has a doctor or other health professional ever told you that [sample child] had Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder or ADHD or Attention-Deficit Disorder or ADD?" Estimates are based on household interviews of a sample of the civilian noninstitutionalized population.
SOURCE: National Center for Health Statistics, National Health Interview Survey, 2020–2022.

Komorbiditet



- U 75% slučajeva komorbiditet prisutan
- 50% značajna agresivna ponašanja (poremećaj s prkošenjem i suprotstavljanjem, poremećaj ophođenja)
- 30% internalizirani problemi (anksioznost, depresija)
- 20-30% teškoće učenja

Etiologija

Biološki čimbenici

01

- Genetika – poligenetski poremećaj
- Strukturalne i funkcionalne abnormalnosti mozga *(prefrontalni korteks)*
- Disfunkcija neurotransmitera – DA, NA
- Pre, peri i postnatalni čimbenici

Okolinski čimbenici

02

- Otežane rane interakcije roditelj-dijete
- Odgojni stil (temperament djeteta)
- Manjak socijalne podrške

Psihološki čimbenici

03

- Otežana socijalizacija (manjak vještina)
- Samopoimanje (samoispunjavajuće proročanstvo)
- Oslabljene izvršne funkcije





IZVRŠNE FUNKCIJE

-niz povezanih vještina koje služe organiziranom, planiranom ponašanju-

VJEŠTINA	DEFINICIJA	PRIMJER PONAŠANJA
Kontrola impulsa	Sposobnost da razmisli prije nego nešto učini	Impulzivno, nepromišljeno odgovaranje, "bubnu" odgovor
Kontrola emocija	Sposobnost da upravlja svojim emocijama	Teškoće prihvaćanja kritike, burno reagiranje, odustajanje od težih zadataka
Fleksibilnost mišljenja	Sposobnost prilagođavanja promjeni zadataka	Teškoće sagledavanja stvari iz različite perspektive, teškoće sa zadacima koji zahtijevaju izmjene strategija
Radno pamćenje	Zadržavanje i manipuliranje informacijama	Teškoće praćenja višestrukih naloga, teškoće s rješavanjem dužih zadataka s riječima
Samomotrenje	Sposobnost nadgledanja vlastitog učinka	Teškoće u procjeni svojeg znanja
Planiranje i određivanje prioriteta	Sposobnost uspostavljanja strategija rješavanja	Teškoće s određivanjem važnih i manje važnih informacija
Iniciranje aktivnosti	Sposobnost započinjanja aktivnosti	Teškoće s kretanjem u zadatak, ne znaju otkud krenuti
Organizacija	Fizičko i mentalno nadgledanje događaja	Često "odlutaju mislima", gube stvari, zaborave zadaću

Dijagnostička procjena

Psiholog

Detaljna neuropsihologijska procjena





Multidisciplinarni pristup

Logoped

Komunikacijski, jezično-govorni razvoj, vještine čitanja, pisanja i računanja

Neuropedijatar

Neuropedijatrijski pregled (uz EEG)





Psihijatar

Psihijatrijski razgovor i pregled

Tretman ADHD-a

Najbolji rezultat – kombinirani tretman

BK intervencije s djetetom

BK intervencije s roditeljima

Stimulansi - derivati metilfenidata (Ritalin i Concerta) - DA

Nestimulansi - atomoksetin (Strattera) - anksioznost i tikovi – NA

Ostali psihofarmaci

Antipsihotici - risperidon za suzbijanje nemira, agresivnosti, utjecaj na pažnju, minimalni utjecaj na kognitivne funkcije

Antidepresivi – SSRI - dobra učinkovitost kod komorbiditeta ADHD i anksioznosti, depresija, tikovi, opozicionalno ponašanje itd.

Kontrolirana upotreba farmakoterapije



“A person with ADHD has the power of a Ferrari engine but with bicycle-strength brakes. It’s the mismatch of engine power to braking capability that causes the problems. Strengthening one’s brakes is the name of the game.”

E. Hallowell

02

Bihevioralno kognitivni tretman ADHD-a

Racionala BK tretmana

Bihevioralne tehnike

Potkrepljivanje poželjnih ponašanja → samoupravljanje

Kognitivne tehnike

Problem-solving, verbalne samoinstrukcije → generaliziranje posljedica potkrepljenja



BK rad s roditeljima

Psihoedukacija, “produžena ruka terapeuta” → generaliziranje

BK terapija s roditeljima

- **Psihoedukacija**
  - O ADHD-u
  - O odgojnim stilovima
  - O održavanju neadaptivnih oblika ponašanja (na što se pažnja usmjerava)
- **Funkcionalna analiza ponašanja**
- Vizualni raspored, oblikovanje, žetoniranje, ulančavanje, gašenje, time-out…
- Niti jedna tehnika nije za svako dijete (obitelj?), zato ih i imamo mnoštvo



Funkcionalna analiza ponašanja

ABC ANALIZA

A
Što prethodi ponašanju

- U koje vrijeme se ponašanje javlja?
- Tko je prisutan?
- Što se događalo netom prije ponašanja?

B
Ponašanje

- Trajanje
- Intenzitet
- Opis ponašanja

C
Posljedice

- Što se dogodilo nakon ponašanja?
- Kako se situacija “razriješila”

Ekonomija žetona

- Tehnika modifikacije ponašanja temeljena na pozitivnom potkrepljenju ciljnog ponašanja
- “Žetoni” apstraktni simboli koji nemaju vrijednost izvan dogovorenog sistema (plastični žetoni, naljepnice, dugmići, papirići…)
- Razmjenjuju se za potkrepljivače
- Osnovna načela:
    1. Odrediti ciljno ponašanje koje se potiče
    2. Odrediti sredstvo razmjene
    3. Odrediti pravila razmjene



BK intervencije u radu s djecom

Psihoedukacija







Trening unutarnjeg govora

Cilj: naučiti dijete unutarnjem govoru koji bi se internalizirao i koji bi kasnije vodio njegovo ponašanje

Važnost potkrepljivanja!

Terapeut govori i izvodi

Dijete izvodi, terapeut govori upute

Dijete izvodi i govori upute na glas

Dijete izvodi i govori upute šaptom

Dijete izvodi, a upute si daje u sebi (unutarnjim govorom)



Samomotrenje

- **CILJ**: Osvijestiti vlastita ponašanja i posljedica tih ponašanja
- Naučiti djecu da promatraju svoje ponašanje - prvi korak u razvoju samokontrole
- Korisna čak i kad nema dodatnog potkrepljivanja napretka djeteta, brzo dovodi do promjene ponašanja
- Tehnika osobito korisna u razredima
- Osnovna načela:
    1. Terapeut i/ili roditelj dogovaraju s djetetom koja ponašanja će dijete pratiti
    2. Na seansi uvježbavaju praćenje ponašanja
    3. Djeca bilježe pojave ponašanja
    4. Na sljedećoj seansi se analizira



Samoevaluacija i samopotkrepljenje

- **CILJ**: Naučiti procijeniti ishode i kvalitetu vlastitih ponašanja te odrediti odgovarajuću nagradu
- Nakon uspješnog promatranja vlastitog ponašanja, sljedeći korak je usvajanje vještine samoevaluacije
  - Usporedba kvalitete vlastitog uratka s prijašnjim uratcima (npr. broj grešaka u zadaći)
- Važnost uvođenja samopotkrepljenja (*samo ponašanja koja su potkrepljena, ostaju*)

- Može se kombinirati sa samoumirujućim, ohrabrujućim rečenicama



Problem-solving



- Uslijed impulzivnosti i teškoća kontrole, često biraju pogrešna rješenja, “ne stignu” promisliti alternativna rješenja
- **CILJ**: prepoznati problem i pronaći najbolje rješenje
- Postupak:
    1. Definiranje problema i cilja (želje)
    2. Predlaganje različitih rješenja
    3. Traženje argumenata za i protiv svakog rješenja
    4. Ponderiranje važnosti svakog argumenta *(na skali od npr. 1-10)*
    5. Odabir rješenja koje ima više dobrih, a a manje loših strana
    6. Osvrt na ishode odabranog rješenja

Modeliranje i igranje uloga

Modeliranje

Tehnika ima dva oblika:

1) Kognitivno modeliranje: terapeut razmišlja na glas kada god se suočava sa problemom ili situacijom koja mu omogućava da modelira relevantne misli za dijete

2) Bihevioralno modeliranje: dijete promatra ponašanje modela koji obavlja traženo ponašanje i postepeno se ohrabruje da samo izvrši to ponašanje

- drugo dijete, video materijali, slikovnice, terapeut…

Igranje uloga

- Korisno za socijalne vještine
- Dijete dodatno uvježbava osvještavanje vlastitih ponašanja, ali i razumijevanje tuđih ponašanja i osjećaja

Aktivnosti:

- Terapeut glumi klijenta, a klijent drugo dijete u sukobu *(dijete dobiva model efikasnijeg rješavanja sukoba)*
- Zamijene uloge *(dijete uvježbava efikasnije ponašanje)*

Vještine zauzimanja socijalne perspektive



- Što misli/osjeća/čini …
- Što bi ti na tom mjestu?
- Jesi bio/la u takvoj situaciji?
- Kako bi podržao/la prijatelja u toj situaciji?



Vještine zauzimanja socijalne perspective / problem solving

IVU JE DJEČAK GURNUO I GOVORIO JOJ RUŽNE RIJEČI.





- KAKO SE IVA OSJEĆA?
- ŠTO IVA MOŽE SADA NAPRAVITI?
- ŠTO BI TI NAPRAVIO/LA NA IVINOM MJESTU?

EMA SE JAKO TRUDILA OKO CRTEŽA, ALI DOK JE OTIŠLA DO TOALETA, NETKO JOJ JE POŠARAO CRTEŽ.



- KAKO SE EMA OSJEĆA?
- ŠTO EMA MOŽE SADA NAPRAVITI?
- ŠTO BI TI NAPRAVIO/LA NA EMINOM MJESTU?

OLIVER JE PITAO DJEČAKE AKO SE SMIJE IGRATI S NJIMA, ALI DJEČACI SU REKLI DA NE SMIJE.





- KAKO SE OLIVER OSJEĆA?
- ŠTO OLIVER MOŽE SADA NAPRAVITI?
- ŠTO BI TI NAPRAVIO/LA NA OLIVEROVOM MJESTU?

ANA JE DOŠLA U PARKIĆ I VIDJELA SVOJE PRIJATELJICE KOJE SU JOJ REKLE DA SE NE ŽELE DRUŽITI S NJOM.





- KAKO SE ANA OSJEĆA?
- ŠTO ANA MOŽE SADA NAPRAVITI?
- ŠTO BI TI NAPRAVIO/LA NA ANINOM MJESTU?

Ostale BK tehnike

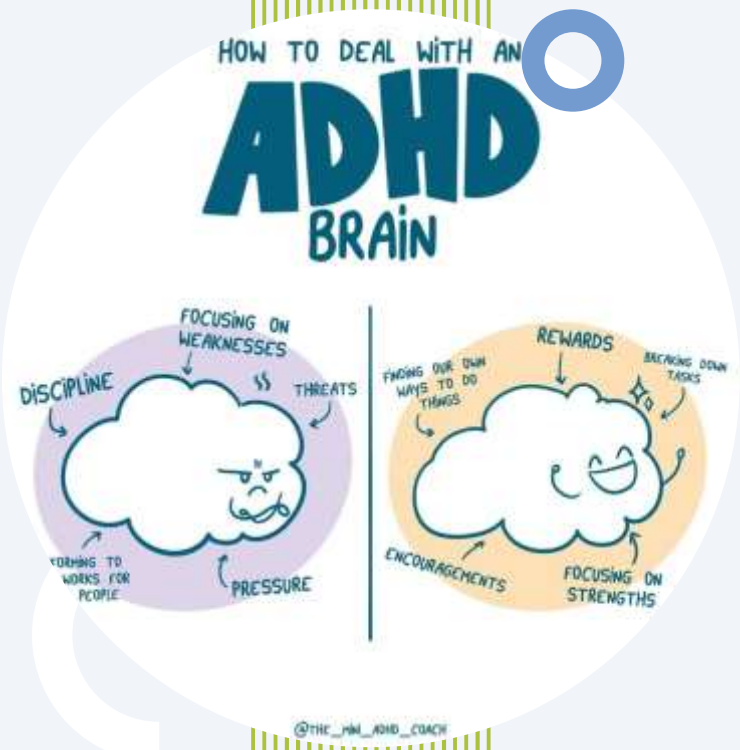
- Tehnike relaksacije
- Mindfulness (poželjno u kretanju)
- Planiranje dnevnog rasporeda

…

- Kognitivno restrukturiranje
- Dnevnik pozitivnih događaja (uz roditelje)

…

Birati prema klijentu/obitelji



Evaluacija tretmana

- Moderatori ishoda tretmana: dob, komorbiditet, suradnja s okolinom
- Medijatori ishoda tretmana: promjene u roditeljskim odgojnim stilovima

- BKT usmjeren ka povećanju funkcionalnosti osobe, ne “liječenju” ADHD-a
- Tretmanski rad usmjeren na jačanje emocionalne regulacije, pozitivnije samopoimanje, organizacijske vještine

Hvala!

Literatura

- Kendall, P. C. (2006). Child and Adolescent Therapy: Cognitive-Behavioral Procedures. New York: The Guilford Press.
- Stallard, P. (2010). Misli dobro, osjećaj se dobro: Kognitivno-bihevioralna terapija u radu s djecom i mladima. Jastrebarsko: Naklada Slap.

- Wichstrøm L, Berg-Nielsen TS, Angold A, et al. Prevalence of psychiatric disorders in preschoolers. J Child Psychol Psychiatry 2012; 53: 695-705.
- Huss M, Hölling H, Kurth BM, et al. How often are German children and adolescents diagnosed with ADHD? Prevalence based on the judgment of health care professionals: results of the German health and examination survey (KiGGS). Eur Child Adolesc Psychiatry 2008; 17(Suppl 1): 52-58.
- Danielson ML, Bitsko RH, Ghandour RM, et al. Prevalence of parent-reported ADHD diagnosis and associated treatment among U.S. children and adolescents, 2016. J Clin Child Adolesc Psychol 2018; 47: 199-212.
- Canals Sans J, Morales Hidalgo P, Roigé Castellví J, et al. Prevalence and epidemiological characteristics of ADHD in pre-school and school age children in the province of Tarragona, Spain. J Atten Disord 2021; 25: 1818-1833.
- Fayyad J, Sampson NA, Hwang I, et al. The descriptive epidemiology of DSM-IV Adult ADHD in the World Health Organization World Mental Health Surveys. Atten Defic Hyperact Disord 2017; 9: 47-65.