

SPECIFIČNOSTI BIHEVIORALNO-KOGNITIVNOG TRETMANA ANKSIOZNOSTI KOD DJECE

Praktikum 2





PRIRODA ANKSIOZNOSTI KOD DJECE I MLADIH

Anksioznost kod djece i mladih



- dio normalnog razvoja
- tijekom razvoja sadržaj anksioznosti i strahova se mijenja, odražavajući promjene u dječjoj percepciji stvarnosti
 - u početku je više globalan, imaginaran, nekontrolabilan, moćan
 - tijekom vremena sve je specifičniji, diferenciraniji i realističniji

Razvojno prihvatljivi strahovi



Dob	Strah
do 2. g.	odvajanje od skrbnika
2.-4. g.	mrak i životinje
4.-6. g.	čudovišta, duhovi i neobjašnjivi noćni zvukovi
od 6. g.	smrt i prirodne katastrofe; raste strah od neuspjeha
školska dob	sve češći strahovi od tjelesnih ozljeda, vatre ili prometnih nesreća; povećava se strah od bezopasnih životinja (miševi); povećava se strah od izmišljenih likova iz priča i filmova; nestaju strahovi od bića iz mašte, smanjuje se strah od duhova; smanjuju se strahovi od životinja koje žive daleko (npr. lavovi i tigrovi)
adolescencija	strah od vršnjačkog odbacivanja, zabrinutost zbog osobne kompetentnosti i odrastanja; prisutni u manjoj mjeri i nerealni strahovi kao što je strah od grmljavine, mraka, miševa i zmija, strah od vode i groblja

Patološka anksioznost kod djece i mladih



- razvojno neprimjerena razina anksioznosti i strahova koja usporava razvoj ili značajno utječe na djetetovo funkcioniranje
- najčešći psihički poremećaji kod djece i mladih
 - 10-20% mladih u nekom razdoblju života pati od anksioznosti

Prevalencija anksioznih poremećaja kod djece i mladih (DSM-5)



- specifične fobije – 7-9 %
- socijalna fobija – 7%
- separacijski anksiozni poremećaj – 4%
- panični poremećaj – 2-3%
- agorafobija – 1,7 %
- generalizirani anksiozni poremećaj – 0,9 %
- selektivni mutizam – 0,03-1%

Komorbiditet



- 50-75% s drugim anksioznim poremećajima
- 12% s depresijom
- 15% s poremećajem prkošenja
- 17% s ADHD-om

Uloga obitelji u nastanku i održavanju poremećaja



- anksiozne smetnje kod roditelja (biološka predispozicija)
- modeliranje
- negativna iskustva u interakciji s roditeljima (npr. kritiziranje, odbacivanje, ismijavanje)
- neadekvatan roditeljski stil odgoja (npr. prezaštitnički, pretjerano kontrolirajući)



PROCJENA

- **kategorijalni vs. dimenzionalni pristup**
- uzeti u obzir opsežne razvojne promjene koje se događaju u pojedinim životnim razdobljima
- razlikovati razvojno prihvatljive strahove i anksioznosti od anksioznog poremećaja
- kombinirati nekoliko metoda procjene, različito okruženje (kuća, škola) i različite perspektive (roditelj, dijete, učitelj)



Metode procjene

1

Klinički intervjui

2

Dječji samoiskazi

3

Opažanje ponašanja

4

Procjena roditelja, učitelja i
kliničara

5

Procjena obitelji

6

Fiziološke mjere



TERAPIJSKE TEHNIKE

Opći cilj tretmana



- naučiti djecu/adolescente da prepoznaju simptome anksiozne pobuđenosti i koriste ih kao znakove za primjenu tehnika za upravljanje anksiožnošću

Ključne bihevioralne i kognitivne intervencije



- psihoedukacija
- relaksacija
- plan kognitivnog suočavanja
- rješavanje problema
- potkrepljivanje
- modeliranje
- izlaganje

- djelotvornima se pokazuju strukturirani programi od oko 16 terapijskih susreta (npr. *Coping Cat* Kendalla i sur.)
- tijekom prve polovice programa – **učenje vještina** suočavanja s anksioznošću
- u drugoj polovici programa – **primjena naučenih vještina**
- tijekom tretmana terapeut je model koji demonstrira vještine u svakoj novoj situaciji



Psihoedukacija



- prepoznavanje i razlikovanje vlastitih i tuđih emocija
 - npr. slike ili crteži iz časopisa ili knjiga na kojima se prepoznaju i imenuju facijalne ekspresije, posture i fiziološki znakovi tipični za određene emocije
 - npr. kroz igru pantomime terapeut i dijete prikazuju različite emocije i njihovu fizičku ekspresiju
- edukacija o prirodi i komponentama anksioznosti
 - npr. dijete se zamišlja u stanju anksioznosti i crta uvećanu sliku sebe sa simptomima anksioznosti
- razlikovanje somatskih simptoma (npr. trboboja) koji se mogu pripisati fizičkoj bolesti odnosno anksioznosti

Relaksacija



- povećanje svjesnosti i kontrole nad tjelesnim simptomima anksioznosti
- relaksacija putem abdominalnog disanja, progresivna mišićna relaksacija, primijenjena relaksacija
 - uputu prilagoditi uzrastu – skriptovi za manju djecu su obično kraći i usmjereni na manji broj mišićnih skupina (3-4) nego oni za adolescente
 - uvježbavanje uz snimljene audioupute – samostalno ili uz pomoć roditelja



Plan kognitivnog suočavanja

- kognitivne strategije obično uključuju:
 - prepoznavanje AM (npr. stripovi s oblačićima)
 - propitivanje nerealističnih ili disfunkcionalnih AM
 - osmišljavanje realističnijih odgovora
 - izradu plana kognitivnog suočavanja sa zastrašujućim situacijama
 - pri izradi plana pomažu kognitivna proba, igranje uloga, socijalno potkrepljivanje i dr. tehnike
- umjesto na povećanju pozitivnih samoizjava, radi se na smanjenju negativnog samogovora!

Rješavanje problema



- jačanje povjerenja u vlastite sposobnosti nošenja s dnevnim izazovima
- petfaktorski model rješavanja problema (D'Zurilla i Goldfried, 1971):
 1. pomoći djetetu da prepozna kako su problemi dio svakodnevnog života i ohrabriti ga da zaustavi inicijalni impuls (npr. izbjegavajuće ponašanje)
 2. definiranje problema i postavljanje ciljeva
 3. generiranje alternativnih rješenja
 4. evaluiranje rješenja, odabir i primjena najboljega
 5. evaluacija ishoda
- mlađa djeca mogu zamisliti kako bi problem riješio neki junak ili lik iz filma, knjige i sl.

Potkrepljivanje



- anksiozna djeca često imaju teškoće s točnom samoprocjenom, postavljaju si visoke standarde i vrlo su samokritična ako ih ne dosegnu, sumnjaju u sebe itd.
- naglašavati važnost samonagrađivanja za trud i djelomične uspjehe (npr. usporedba s psom koji uči novi trik)
- najčešće korišteni postupci za redukciju anksioznih ponašanja: pozitivno potkrepljenje, oblikovanje i gašenje

Modeliranje



- varijacije:
 - modeliranje pomoću videa – dijete gleda snimku ponašanja modela u zastrašujućoj situaciji
 - modeliranje u živo – model izvodi poželjno ponašanje u prisutnosti djeteta
 - modeliranje sa sudjelovanjem djeteta – model ostvaruje interakciju s djetetom i vodi njegovo suočavanje s izvorom straha

Izlaganje



- izlaganje može biti:
 - u imaginaciji, *in vivo* ili *in vitro*
 - postupno ili preplavlivanjem
 - s relaksacijom (sistematska desenzitizacija) ili bez nje
- vrlo je važno da dijete razumije racionalu postupka
- s ciljem što aktivnijeg sudjelovanja djeteta, zadaci za izlaganje trebaju biti kreativni i uključivati zabavne elemente (npr. držanje govora nakon osvajanja Oscara)
- vrlo su vrijedni zadaci koji uključuju angažiranje u donekle zabranjenoj aktivnosti (npr. pjevanje u knjižnici)



RAD S OBITELJI

**Za uspjeh
tretmana
važna je
suradnja i rad
s roditeljima!**



- susret s roditeljima nakon 3. seanse:
 - pomoć u nastavku procjene
 - pružanje dodatnih informacija o terapijskim ciljevima i postupcima
 - aktivna uloga tijekom tretmana (npr. pomoć u izvršavanju DZ, uvježbavanju tehnika relaksacije, izlaganju itd.)
- mogući problemi: osjećaj krivnje, patologija, neadekvatan roditeljski stil odgoja, nerealna očekivanja



HVALA!

