

Dzieci impulsywne:

Model rozwiązywania problemów przez współdziałanie (CPS)

Model rozwiązywania problemów poprzez współdziałanie został opracowany jako alternatywa dla wcześniejszych modeli pracy z dzieckiem impulsywnym – modelu przymusu i modelu oddziaływań społecznych.

Wciąż najbardziej ugruntowanym i rozpowszechnionym podejściem jest model przymusu, oparty na diagnozie nieadekwatnego wzorca dyscypliny rodzicielskiej jako jednego z czterech: dyscyplina niekonsekwentna, nerwowa eksplozywna dyscyplina, niewielka kontrola i zaangażowanie oraz sztywna surowa dyscyplina (Chamberlain i Patterson, 1995). Podział ten stanowi podstawę **treningów umiejętności rodzicielskich (PMT, Parent Management Training)** dla rodziców dzieci sprawiających trudności wychowawcze. Podczas treningów rodzice tworzą listy zachowań pożądanых, a następnie stwarzają zestaw nagród i kar, by dostarczyć dziecku zachęty do przestrzegania zaleceń dorosłych. Ważnym elementem pracy dorosłego z dzieckiem jest rozwijanie ekonomii żetonowej. Dobrze przeprowadzone treningi są potwierdzone naukowo jako skuteczna metoda interwencji. Nie przynosi ona jednak założonych rezultatów, kiedy rodzice z jakichś powodów rezygnują ze wzmacniania pożądanых zachowań dziecka, oraz kiedy oddziaływania się kończą, a dziecko nadal nie funkcjonuje zgodnie z zasadami. Metoda ta ma także niską skuteczność w pracy z nastolatkami.

Model CPS ma charakter transakcyjny, a więc zakłada, że przyczyny trudności nie wynikają wyłącznie z podejścia dorosłego czy deficytów dziecka, ale z braku wzajemnego dopasowania między dzieckiem i jego dorosłym opiekunem. W ramach terapii terapeuta analizuje, jak dziecko i dorosły wpływają na siebie i wyznacza im nawzajem kierunek rozwoju.

Właściwości dziecka związane z impulsywnym zachowaniem, które najczęściej zwiększają prawdopodobieństwo wystąpienia trudnych zachowań to głównie opóźnienie w rozwoju umiejętności mieszczących się w ogólnych dziedzinach elastyczności, zdolności przystosowania, tolerancji na frustrację i umiejętności rozwiązywania problemów, które są niezbędne do tego, by dziecko przystosowywało się do zmian środowiska i jego wymagań oraz uwewnętrzniało narzucone przez rodziców w procesie wychowania standardy zachowania. Rozwój tych umiejętności rozpoczyna się już w okresie niemowlęctwa, kiedy dziecko uczy się panowania nad dyskomfortem związanym z głodem, zimnem, zmęczeniem i bólem, modulowania pobudzenia podczas angażowania się w otoczenie, a także porozumiewania się z opiekunami, by zasygnalizować potrzebę pomocy. W okresie dzieciństwa następuje nauka używania języka do etykietowania i komunikowania myśli i uczuć, rozwinięcie schematów związanych z przyczyną i skutkiem, tworzenie i internalizacja strategii w celu ułatwienia budowania korzystnych interakcji ze środowiskiem. Ważna jest w tym okresie zdolność dziecka do ulegania oczekiwaniom opiekunów. Podporządkowanie owo rozumiane jest jako umiejętność odraczania własnego celu w odpowiedzi na narzucone cele lub normy osób stanowiących

autorytet, a niepodporządkowanie zatem jako opóźnienie w uczeniu się tej umiejętności często współwystępujące z impulsywnością. Stosowanie przez terapeutę modelu CPS pozwala na analizę, jakie czynniki poznawcze przyczyniają się do trudności dziecka w uczeniu się w dziedzinach elastyczności, zdolności do przystosowania się lub tolerancji na frustrację.

Założenia modelu CPS opierają się na twierdzeniu, że trudności dziecka nie wynikają z jego braku motywacji czy nieudolności dorosłego opiekuna, ale raczej z deficytów umiejętności poznawczych. W ramach interwencji terapeuta wskazuje więc dorosłym dokładne umiejętności poznawcze dziecka, które powinny być ćwiczone. Umiejętności, o których mowa, to:

1. Umiejętności wykonawcze – w badaniach naukowych wykazano ważny wpływ umiejętności wykonawczych na funkcjonowanie adaptacyjne człowieka. Są to:
 - a) Pamięć robocza – zdolność do utrzymania w umyśle wydarzeń podczas dokonywania analizy zdarzeń po fakcie oraz przewidywania w celu właściwego działania w przebiegu wydarzeń.
 - b) Oddzielanie emocji – zdolność do regulowania pobudzenia emocjonalnego w służbie działania ukierunkowanego na cel.
 - c) Organizowanie i planowanie – zdolność do organizowania myśli i hamowania impulsów tak, by móc zdefiniować problem, wypracować alternatywne rozwiązanie tego problemu i przewidzieć rezultaty tych rozwiązań.
 - d) Zmiana nastawienia poznawczego – skuteczność i elastyczność, z jaką jednostka zmienia nastawienie z zasad i wymagań jednej sytuacji na zasady i wymagania innej. Umiejętność ta definiuje dziecięcą zdolność do odpowiadania na wytyczne dorosłego w adaptacyjny (uległy) sposób.

Powyższe deficyty umiejętności wykonawczych są często widoczne u dzieci z diagnozą ADHD, zaburzenia opozycyjno-buntowniczego oraz zaburzeniach zachowania.

Wiele dzieci ma trudności z modulowaniem fizjologicznego i emocjonalnego pobudzenia związanego z frustracją – mogą one w trakcie takiego pobudzenia pozbawione umiejętności pozbawione umiejętności poznawczych reagować na takie sytuacje bardziej emocjonalnie. Wybrane zachowanie trudne może być lepiej rozumiane nie jako poszukiwanie uwagi, wymuszanie, manipulacja czy produkt uboczny braku motywacji, wadliwego nauczania czy nieudolnego wychowania, ale przynajmniej częściowo jako produkt uboczny opóźnienia umiejętności poznawczych. Konceptualizacja problemu w myśl modelu CPS zakłada, że deficyty poznawcze w połączeniu z niedopasowaniem stylu wychowania rodzica do funkcjonowania dziecka znacznie zwiększa prawdopodobieństwo występowania zachowań impulsywnych.

2. Umiejętności przetwarzania językowego – zakłada kluczowe znaczenie języka dla zdolności przystosowania i tolerancji na frustrację. Według badań ok. połowa dzieci z zaburzeniami

językowymi cierpi równocześnie na towarzyszące zaburzenia emocji. Umiejętności przetwarzania językowego, to:

- a) Etykietowanie i kategoryzowanie emocji.
- b) Komunikowanie innym uczuć i potrzeb.
- c) Porządkowanie i dobieranie możliwych opcji reagowania.
- d) Odbieranie informacji zwrotnych na temat odpowiedniości działania.

Powyższe umiejętności decydują o skuteczności radzenia sobie z frustracją i podchodzenia do problemów w elastyczny i przystosowawczy sposób.

Deficyty te można zaobserwować u osób z zespołem Aspergera, gdzie opóźniony rozwój języka pragmatycznego powoduje trudności z podtrzymaniem tematu, zabieraniem głosu w rozmowie, rozpoznawaniem znużenia u partnera interakcji, regulowaniem tonu i głośności wypowiedzi, utrzymywaniem kontaktu wzrokowego i orientacji na słuchaczu.

3. Umiejętności regulowania emocji, który decyduje o stanie afektywnym dziecka poza kontekstem wybuchowych epizodów – umiarkowanym, nieustającym poziomie drażliwości, depresji i/lub lęku, co powoduje nadmierowe, niedostosowane do kontekstu reagowanie emocjonalne na niewielkie codzienne frustracje.

Deficyty te często utrudniają postawienie odpowiedniej diagnozy skutkując zachodzeniem na siebie zaburzeń nastroju i wybuchowego zachowania. Leczenie w tym wypadku często odbywa się przy pomocy farmakoterapii i/lub terapii poznawczo-behawioralnej drażliwości, depresji i/lub lęku.

4. Umiejętności przystosowania poznawczego.

Podobnie jak deficyty dotyczące umiejętności przetwarzania językowego, umiejętności z grupy przystosowania poznawczego są często widoczne u dzieci z zespołem Aspergera. Są to osoby skrajnie konkretne, dosłowne, myślące w kategoriach „czarne-białe”, które mają sztywną matrycę zachowania dla określonych sytuacji, mogą być bardzo deklaratywne, często nie biorą pod uwagę czynników sytuacyjnych, a także koncentrują się raczej na detalach niż na całości. Dzieci z tym problemem mają skłonność do wyraźnego preferowania przewidywalności, procedur, sztywnego kategoryzowania otaczającej rzeczywistości i doświadczają silnej frustracji w sytuacji nieprzewidywalności lub nowości albo w sytuacjach wykraczających poza normę czy oczekiwania. Poważną konsekwencją tych deficytów jest więc często społeczne osłabienie i wyobcowanie. Opisane trudności występują najczęściej u osób z diagnozą zaburzenia niewerbalnego uczenia się (NLD) lub zaburzenia ze spektrum autyzmu, jak w przypadku opisanego wyżej zespołu Aspergera.

5. Umiejętności społeczne – deficyty w tym zakresie powodują osłabienie funkcjonowania społecznego, co zwiększa prawdopodobieństwo wystąpienia destruktywnych zaburzeń zachowania.

W literaturze przedmiotu Kendall rozróżnia zniekształcenia poznawcze od deficytów poznawczych, o których mowa w tym artykule, jednakże oba rodzaje trudności mogą w równym stopniu powodować zachowania agresywne. Niekompletne, niedokładne i stronnicze kodowanie i interpretowanie informacji o charakterze społecznym mogą ograniczać zakres, dostępność i wykorzystywanie repertuaru reakcji dziecka oraz prowadzić do nieprzystosowawczych, automatycznych interpretacji określonych bodźców społecznych, a także do frustracji i agresywnych działań, które mogą towarzyszyć tym sztywnym interpretacjom. Ważną rolę w powstawaniu zniekształceń poznawczych może odgrywać emocjonalne pobudzenie, ponieważ wpływa ono na dziecięcy sposób interpretowania relacji społecznych oraz dostępność i wybór możliwych reakcji. Można wyróżnić następujące deficyty w zakresie funkcjonowania społecznego związane z poznawczym przetwarzaniem informacji:

- a) Niewystarczająca społeczna wzajemność.
- b) Słabe umiejętności związane z rytuałem wejścia/wyjścia.
- c) Brak umiejętności rozumienia emocji swoich i innych ludzi.
- d) Trudności w rozpoznawaniu wpływu swojego zachowania na innych.
- e) Trudności w pojmowaniu, jak jest się przez innych odbieranym.

Aby zdiagnozować ewentualne deficyty, terapeuta przeprowadza obserwację dziecka i pogłębiony, ustrukturalizowany wywiad kliniczny za pomocą Inwentarza Obszarów Deficytowych i analizy sytuacji, a następnie podejmuje wraz z opiekunami decyzję o wdrożeniu oddziaływań terapeutycznych, doborze technik oraz ustala plan terapii. Rodzice bądź opiekunowie dziecka zostaną więc poproszeni o opis kilku sytuacji trudnych i ich analizę biorąc pod uwagę, czy te sytuacje zazwyczaj wywołują impulsywne zachowania dziecka oraz jakie umiejętności poznawcze mogłyby być potrzebne do poradzenia sobie z tą sytuacją w akceptowalny sposób. Celem CPS jest ocena i identyfikacja opóźnionych umiejętności myślenia przyczyniających się do trudności dziecka w głównych dziedzinach elastyczności, zdolności przystosowawczych, tolerancji na frustrację oraz rozwiązywania problemów.

Transakcyjna konceptualizacja problemów wykorzystywana w modelu CPS (*jeśli dziecko robi..., to rodzic robi...; jeśli rodzic..., to dziecko...*) nie zakłada przyczynowości. Model CPS opiera się na teorii społecznego uczenia się i kładzie nacisk na takie aspekty, jak ocenianie, identyfikowanie i wyrównywanie opóźnionych umiejętności poznawczych. Naczelną ideą CPS jest założenie, że impulsywne zachowanie jest produktem ubocznym niedopasowania pomiędzy właściwościami dziecka i dorosłego opiekuna, a cechy dziecka i dorosłego są najlepiej uchwycone i rozumiane w kontekście ich poszczególnych umiejętności poznawczych – jeśli ich brakuje, powinny być ćwiczone w ramach terapii. Należy pamiętać, że wybuchy złości występują w sytuacjach podwyższonego poziomu niedopasowania pomiędzy dzieckiem a środowiskiem – gdy na dziecko nałożone jest wymaganie, które przekracza jego zdolność do zareagowania w sposób przystosowawczy.

Etapy terapii:

1. Ocena i rozpoznanie deficytów umiejętności poznawczych, które najlepiej wyjaśniają impulsywne zachowania danego dziecka oraz zachowania ich opiekunów.
2. Identyfikacja czynników spustowych (wyzwalających), które zwykle poprzedzają wybuchowe zachowanie. Jako czynnik spustowy traktujemy bodziec, który zwiększa prawdopodobieństwo wystąpienia epizodu agresji, a nie tylko warunkuje go.

Model CPS kładzie nacisk niemal wyłącznie na wydarzenia poprzedzające (czyli co zrobili dorośli, żeby zapobiec wybuchowym zachowaniom) mniej zaś koncentruje się na konsekwencjach zachowania (co dorośli zrobili w odpowiedzi lub po fakcie, by poradzić sobie z tymi epizodami). Model wpisuje się więc tym samym w postulaty behawiorystów, by zwracać baczniejszą uwagę na bodźce poprzedzające.

Gdy obszary deficytowe i czynniki spustowe zostaną zidentyfikowane, impulsywne epizody stają się bardziej przewidywalne. Otwarta zostaje więc droga do zapobiegawczej dyskusji i rozwiązania problemów, które są przyczyną tych zachowań.

Opr. na podstawie:

Greene R.W., Ablon J.S. (2008). *Terapia dzieci impulsywnych. Model rozwiązywania problemów poprzez współdziałanie*. Kraków: Wydawnictwo UJ.