

Poremećaji ponašanja kod djece i adolescenata

Enedina Hasanbegović-Anić

Agresivnost

Najčešće se definira kao svako ponašanje koje uključuje neposrednu namjeru da se drugome nanese šteta ili povreda bilo koje vrste

- **Hostilna agresija** (*afektivna, reaktivna, odbrambena ili impulzivna*) je relativno nekontroliran i emocionalno nabijen odgovor na agresiju drugih, kojim se žrtvi nanose ozljede ili bol, sa malo ili nimalo koristi za agresora
- **Instrumentalna agresija** (*proaktivna, napadačka, predatorska*) kontrolirana je, planirana, svrhovita i bez afekta, a koristi se za postizanje željenog cilja (npr. dominacija i kontrola nad drugima)

Definiranje agresivnosti u pravosudnom sistemu

- **Antisocijalno ponašanje** je bilo koji čin kojim se krše pravila i zakoni društva te prava drugih; obuhvata široku definiciju nezakonitih radnji (*npr. laganje / obmanjivanje, neodgovornost, vandalizam, krađa, provala, napad, razbojništvo, ubistvo*)
- **Kriminalitet** se odnosi na teška kaznena djela i antisocijalne postupke odraslih
- **Delinkvencija** se odnosi na lakša i teža kaznena djela, odnosno antisocijalno ponašanje maloljetnika

Empirijski zasnovani sindromi dječijih bihevioralnih problema (dimenzionalni pristup)

- **Sindrom eksternaliziranih problema** - nedovoljno kontrolirana ponašanja (agresivnost i kršenje pravila)
- **Sindrom internaliziranih problema** - pretjerano kontrolirana ponašanja (anksioznost / depresivnost, depresivno povlačenje i socijalni problemi)

Kontinuirano su distribuirani u populaciji i neka djeca će imati dovoljno ozbiljne i učestale internalizirane i/ili eksternalizirane probleme koji su označeni kao klinički značajni u usporedbi sa normativnim podacima u odnosu na dob i spol.

Najpoznatiji sistemi: Achenbachov sistem empirijski zasnovane procjene (ASEBA) i Goodmanov sistem (Upitnik snaga i slabosti)

Definiranje agresivnosti u području mentalnog zdravlja (kategorijalni pristup)

Kliničke definicije agresivnosti i antisocijalnog ponašanja kod djece i adolescenata često se odnose na *poremećaje ponašanja*.

- **Poremećaj ponašanja** - smatra se jednim od najtežih i najtvrdokornijih problema mentalnog zdravlja kod djece i adolescenata
- **Poremećaj s prkošenjem i suprotstavljanjem** je blaži oblik problema u ponašanju koji se uglavnom viđa kod mlađe djece i koji može prerasti u Poremećaj ponašanja ili se s njim javiti udruženo

Poremećaj sa prkošenjem i suprotstavljanjem (DSM-5)

Ljutnja, prkosno ponašanje i/ili osvetoljubivost koji traju najmanje šest mjeseci, uz prisustvo najmanje četiri simptoma koji se pojavljuju u odnosu na najmanje jednu osobu (koja nije brat ili sestra)

Ljutnja / razdražljivo raspoloženje:

1. prebrzo uzrujavanje
2. česta osjetljivost ili ojađenost
3. česta ljutnja ili uvrijeđenost

Svadjivo / prkosno ponašanje

4. česte svađe sa autoritetom (npr. odraslim osobama)
5. aktivno suprotstavljavanje ili odbijanje pokoravanja zahtjevima osoba od autoriteta ili pravilima
6. često namjerno činjenje onoga što smeta druge ljude
7. okrivljavanje drugih za vlastite greške ili loše ponašanje

Osvetoljubivost

8. zloba ili osvetoljubivost namanje dva puta unutar šest mjeseci

Ove smetnje ponašanja uzrokuju klinički značajnu patnju kod same osobe ili drugih ljudi iz neposrednog okruženja i/ili imaju negativan utjecaj na socijalno, školsko i druga važna područja funkcioniranja.

Težina poremećaja

Određuje se na temelju pervazivnosti, odnosno broja okruženja u kojima se simptomi javljaju. Nivoi težine uključuju:

- **Blagi** – simptomi su ograničeni na samo jedno okruženje (npr. samo kod kuće ili u školi ili sa vršnjacima)
- **Umjereni** – neki simptomi su prisutni u najmanje dva okruženja
- **Teški** – neki simptomi su prisutni u tri ili više okruženja

Epidemiologija

- Prevalencija se kreće u rasponu od 1 do 11% (sa prosjekom od 3.3%) i varira ovisno o dobi i spolu djeteta
- Prvi simptomi se obično javljaju u predškolskoj dobi, relativno su stabilni između pete i 10. godine, nakon čega opadaju
- Poremećaj je tokom djetinjstva nešto češći kod dječaka, ali se ta razlika gubi u adolescenciji i odrasloj dobi
- 40% djece sa ovim poremećajem kasnije razvije Poremećaj ponašanja

Poremećaj ponašanja

“najskuplji” mentalni poremećaj u djetinjstvu i adolescenciji

- Visoka prevalencija
- Veliki opseg oštećenja
- Visoka stopa pridruženih psihičkih poremećaja
- Izuzetna otpornost na tretman kad poremećaj postane hroničan
- Visoki novčani i socijalni troškovi
- U značajnom broju slučajeva loša prognoza u odrasloj dobi
- Velika vjerovatnoća međugeneracijskog prenosa poremećaja

Poremećaj ponašanja (DSM-5)

Opetovan i trajan model ponašanja kojim se povređuju temeljna prava drugih ili važnije dobi primjerene društvene norme. Dijagnoza se postavlja ako se u periodu od 12 mjeseci pojave najmanje tri simptoma i ako te promjene uzrokuju značajna oštećenja u socijalnom, školskom i radnom funkcioniranju.

Agresivno ponašanje

1. često tiraniziranje, zastrašivanje i prijetnje drugima
2. često započinjanje tučnjava
3. korištenje oružja koje može dovesti do ozbiljnih tjelesnih povreda
4. fizička okrutnost prema ljudima
5. fizička okrutnost prema životinjama
6. krađa koja uključuje suočavanje sa žrtvom
7. prisiljavanje druge osobe na seksualnu aktivnost

Uništavanje imovine

- 8. namjerno izazivanje požara s namjerom da se izazove ozbiljna šteta
- 9. namjerno uništavanje tuđe imovine

Prevara i krađa

- 10. provala u tuđu kuću, zgradu ili stan
- 11. često laganje kako bi se dobili predmeti ili usluge ili izbjegle obaveze
- 12. krađa vrijednih predmeta bez suočavanja sa žrtvom

Ozbiljno kršenje pravila

- 13. često ostajanje dokasno vani bez obzira na roditeljske zabrane, s početkom prije 13. godine
- 14. bježanje od kuće za vrijeme dok živi kod roditelja u najmanje dva navrata preko noći ili jednom ako je izbivanje trajalo duži vremenski period
- 15. često bježanje iz škole prije 13. godine

Težina poremećaja

Određuje se na osnovu broja prisutnih simptoma i opsega štete koja se tim ponašanjima nanosi drugima. Nivoi težine uključuju:

- **Blagi** - postojanje malo problema potrebnih za postavljanje dijagnoze, a problemi ponašanja uzrokuju relativno malo štete drugima (npr. laganje, bježanje iz škole, ostajanje vani noću bez dopuštenja ili druga kršenja pravila)
- **Umjereni** - broj problema ponašanja i utjecaj na druge nalazi se između blagog i teškog oblika (npr. krađa bez suočavanja sa žrtvom, vandalizam)
- **Teški** - mnogo više problema ponašanja od onih potrebnih za postavljanje dijagnoze ili uzrokovanje značajne štete drugima (npr. prisiljavanje druge osobe na seksualnu aktivnost, fizička okrutnost, upotreba oružja, krađa uz suočavanje sa žrtvom)

Epidemiologija

- Jednogodišnja prevalencija poremećaja ponašanja u populaciji varira od 2 do preko 10% (sa prosjekom od 4%)
- Stopa prevalencije je veća kod dječaka (4-10:1) koji općenito imaju više simptoma i ozbiljnije simptome
- Poremećaj se može ispoljiti već u dobi od pet ili šest godina, ali se prvi značajni simptomi javljaju u periodu kasnog djetinjstva ili rane adolescencije, rijetko nakon 16. godine
- Prevalencija raste od djetinjstva do adolescencije i veća je kod mladih sa nižim socioekonomskim statusom

Razvojni putevi

S obzirom na dob javljanja prvih simptoma

- Poremećaj ponašanja s početkom u djetinjstvu (prije 10. godine)
- Poremećaj ponašanja s početkom u adolescenciji (poslije 10. godine)

S obzirom na odsustvo / prisustvo prosocijalnih emocija

- Poremećaj ponašanja s ograničenim prosocijalnim emocijama
- Poremećaj ponašanja s normativnom razinom prosocijalnih emocija

Tip s početkom u djetinjstvu

- Češći je kod dječaka
- Često ispoljavaju fizičku agresiju prema drugima
- Imaju poremećene odnose s vršnjacima
- Često prisutne neurorazvojne teškoće (deficit pažnje / hiperaktivni poremećaj, niža inteligencija, specifični poremećaj učenja)
- **Rezultat je trajne vulnerabilnosti** koja može uticati na psihosocijalnu prilagodbu tokom cijelog života
- Veća vjerovatnoća zadržavanja poremećaja i u odrasloj dobi

Promjene kliničkih karakteristika sa uzrastom

Od 3. do 7. godine – prkos prema zahtjevima roditelja, neposlušnost, izljevi bijesa, fizička agresija prema drugima, uništavanje stvari, svađe, optuživanje, uznemiravanje i provociranje drugih

Od 8. do 12. godine – psovanje, laganje, krađa stvari izvan kuće, ustrajno kršenje pravila, fizički obračuni, maltretiranje druge djece, okrutnost prema životinjama, podmetanje požara

Od 12. do 17. godine – okrutnost i povređivanje drugih, napadi, orobljavanje uz primjenu sile, vandalizam, provale u kuće, krađa iz automobila, upravljanje automobilom bez dozvole, bježanje od kuće / iz škole, zloupotreba alkohola i droga

Tip s početkom u adolescenciji

- Ujednačajnija zastupljenost među spolovima
- Manja vjerojatnoća ispoljavanja agresivnog ponašanja; najčešće imaju normativne odnose s vršnjacima
- Ispoljavaju veći stupanj buntovništva i odbacivanja društvenih normi te povezanosti s devijantnim vršnjacima
- Konceptualizira se kao maladaptivan pokušaj sticanja osjećaja zrelosti i statusa odrasle osobe (npr. kršenjem društvenih normi) potaknut devijantnim vršnjacima
- **Rezultat je pretjerivanja u procesu formiranja identiteta, a ne trajne vulnerabilnosti**
- Manja vjerojatnoća da će poremećaj nastaviti postojati u odrasloj dobi

Tip s ograničenim prosocijalnim emocijama

(osobine bešćutnosti / bezosjećajnosti – afektivna komponenta psihopatije)

Indikatori ove odrednice uključuju barem dvoje od sljedećeg:

- Nedostatak grižnje savjesti ili osjećaja krivice
- Bešćutnost / nedostatak empatije
- Nezainteresiranost za uspjeh u školi ili drugim važnim aktivnostima
- Površan ili manjkav afekt

Tip s ograničenim prosocijalnim emocijama

- Ispoljavaju stabilniji i ozbiljniji obrazac agresivnog ponašanja (**instrumentalna agresija**)
- Prisutan manji nivo straha od novih i opasnih aktivnosti; manjak anksioznosti zbog posljedica svog antisocijalnog ponašanja; slaba reaktivnost na znakove emocionalne uznemirenosti kod drugih - što ometa normalan razvoj savjesti
- Slabiji odgovor na standardne psihološke tretmane
- Problemi u ponašanju snažno su povezani s roditeljstvom koje karakterizira niska toplina

Tip s normativnom razinom prosocijalnih emocija

- Ne ispoljavaju nedostatak u empatiji i osjećaju krivnje
- Pokazuju višu razinu emocionalne reaktivnosti na provokacije drugih
- Slaba regulacija emocija dovodi do povećane razine anksioznosti, depresivnosti i ljutnje, što rezultira impulsivnim / neplaniranim agresivnim i antisocijalnim ponašanjem (**hostilna agresija**)
- Vrlo su reaktivni na emocionalne znakove drugih i osjećaju jaku uznemirenost zbog posljedica svog antisocijalnog ponašanja
- Problemi u ponašanju snažno su povezani s hostilnim i prisilnim roditeljstvom

Funkcionalne posljedice poremećaja ponašanja

- Isključivanje iz škole, teškoće prilagodbe na radnom mjestu
- Problemi sa zakonom
- Spolno prenosive bolesti, neplanirane trudnoće
- Tjelesne ozljede u nezgodama i tučnjavama
- Konzumacija cigareta, alkohola i droga
- Sudjelovanje u nepromišljenim i opasnim radnjama

Pridruženi psihički poremećaji

- Poremećaj sa prkošenjem i suprotavljenjem
- Deficit pažnje / hiperaktivni poremećaj
- Poremećaji raspoloženja
- Anksiozni poremećaji
- Poremećaji prouzročeni upotrebom psihoaktivnih supstanci
- Specifični poremećaj učenja
- Poremećaj iz spektra autizma

Dijagnostika i sveobuhvatna procjena

- Sastavni je dio planiranja i provođenja efikasnih individualiziranih tretmanskih intervencija i podrazumijeva primjenu različitih metoda (intervjui, opažanje, testovi, skale procjene ponašanja)
- Informacije se prikupljaju iz višestrukih izvora (roditelji, učitelji i samo dijete) jer niti jedan uključeni pojedinac nema priliku opaziti sve manifestacije problema u ponašanju u različitim okruženjima niti dati sveobuhvatne podatke potrebne za postavljanje dijagnoze
- Područja koja treba obuhvatiti procjenom uključuju: 1) glavna obilježja poremećaja u ponašanju, 2) prisutnost komorbidnih poremećaja, 3) potencijalne uzročne faktore i 4) razvojne puteve

Procjena glavnih obilježja poremećaja ponašanja

Djeca sa poremećajem ponašanja su vrlo heterogena grupa u odnosu na vrstu i težinu simptoma te je na prvom mjestu potrebno temeljito procijeniti:

- broj, oblike i ozbiljnost problema ponašanja koje dijete pokazuje
- razinu oštećenja kod djeteta prouzročenu problemima u ponašanju u različitim okruženjima
- opseg štete koji se zbog problema u ponašanju nanosi drugima

Ovaj početni korak u procjeni omogućava utvrditi:

- pokazuju li mladi razine problema u ponašanju koje predstavljaju klinički značajne fenomene ili se radi o prolaznim razvojnim smetnjama
- da li mladi trebaju tretman te potrebni intenzitet tretmana i najprikladnije tretmansko okruženje

Procjena prisutnosti komorbidnih stanja

Zbog učestalosti komorbidnih poremećaja, procjena treba obuhvatiti mnoga područja psihološkog funkcioniranja i prilagodbe, a ne samo biti usmjerena na poremećaje ponašanja

Komorbidni poremećaji utječu na tok poremećaja ponašanja i njihovo prisustvo ima važne implikacije za planiranje tretmana djece sa ozbiljnim problemima u ponašanju. Stoga je potrebno procijeniti prisutnost pridruženih stanja, kao što su:

- deficit pažnje / hiperaktivni poremećaj
- anksiozni i depresivni poremećaji
- zloupotreba psihoaktivnih supstanci
- prisustvo suicidalnih ideacija
- problemi u školskom funkcioniranju

Procjena potencijalno uzročnih faktora rizika

Važno je utvrditi koji su specifični rizični faktori doprinijeli nastanku i održavanju problema u ponašanju. Procjena treba obuhvatiti sljedeće faktore rizika:

- intelektualni nivo djeteta
- ključne faktore rizika koji se odnose na temperament i ličnost (npr. problemi u emocionalnoj samoregulaciji, buntovništvo, bojažljivost, odgovor na kaznu)
- djetetove interakcije sa vršnjacima, socijalni status i povezanost sa devijantnom grupom vršnjaka
- porodično okruženje, sa posebnim fokusom na obilježja roditeljstva
- ključna obilježja šireg socijalnog okruženja (npr. nepovoljna ekonomska situacija, izloženost nasilju u zajednici)

Faktori rizika za specifične razvojne puteve od značaja za procjenu

Razvojni putevi	Individualni faktori rizika	Okolinski faktori rizika
Početak u adolescenciji	<ul style="list-style-type: none">- buntovništvo- konflikti sa autoritetima	<ul style="list-style-type: none">- povezanost sa devijantnim vršnjacima- slab nadzor roditelja
Početak u djetinjstvu	<ul style="list-style-type: none">- niža inteligencija- deficit pažnje / hiperaktivni poremećaj- problemi regulacije emocija (ljutnje, anksioznosti)- nisko samopoštovanje	<ul style="list-style-type: none">- konflikti u porodici i porodična nestabilnost- grubo i nekonzistentno roditeljstvo- odbacivanje od grupe vršnjaka- dezorganizacija susjedstva- izloženost nasilju
Sa ograničenim prosocijalnim emocijama	<ul style="list-style-type: none">- deficit pažnje / hiperaktivni poremećaj- neosjetljivost na kaznu- neustrašivost, traganje za uzbuđenjem i avanturom- planirana agresija radi sticanja dobiti (instrumentalna agresija)	<ul style="list-style-type: none">- niska roditeljska toplina- slab odnos privrženosti između roditelja i djeteta

Procjena razvojnih puteva

Poremećaji ponašanja razvijaju se kroz više različitih puteva, od kojih svaki uključuje različite razvojne mehanizme koji mogu utjecati na postojanost problema ponašanja i odgovor na tretman. U skladu s tim, potrebno je procijeniti:

- razvojnu historiju djetetovih problema u ponašanju kako bi se odredilo da li su ovi problemi započeli ranije u djetinjstvu ili se njihov početak poklapa sa ulaskom u adolescenciju
- prisutnost povišenih osobina bešćutnosti – bezosjećajnosti

Jedan od najvažnijih podataka koji usmjerava proces procjene, a u konačnici i planiranje intervencija, jeste određivanje dobi u kojoj su se različiti problemi u ponašanju počeli javljati.

Psihološki tretmani

- Obećavajući pristupi uključuju rane, strukturirane i intenzivne intervencije usmjerene na višestruka okruženja u kojima djeca ispoljavaju probleme u ponašanju (porodica, škola, vršnjaci i zajednica)
- Tretman treba da se provodi dovoljno učestalo i dovoljno dugo kako bi rezultirao očekivanim tretmanskim ishodomima
- Manje od 25% djece i adolescenata sa poremećajima ponašanja dobije bilo kakav tretman, dok je još manji broj uključen u dokazano efikasne intervencije

Psihološki tretmani

- **Tretman se obično provodi u vanbolničkom okruženju** jer je cilj osposobiti dijete za adaptivno funkcioniranje u prirodnom okruženju, te mijenjati okolinu gdje je to potrebno i moguće
- **Rezidencijalni tretman** indiciran je u slučajevima teške porodične disfunkcionalnosti i perzistentne uključenosti u devijantnu grupu vršnjaka
- **Psihijatrijska hospitalizacija** indicirana je u slučajevima prisustva ozbiljnih simptoma komorbidnih poremećaja (npr. samodestruktivno ili suicidalno ponašanje, homicidalno ili agresivno ponašanje, zloupotreba psihoaktivnih supstanci)

Intervencije u porodici

Grupni trening roditeljskih vještina - za porodice mlađe djece sa manje ozbiljnim problemima u ponašanju

Individualni trening roditeljskih vještina, funkcionalna porodična terapija i multisistemska terapija – intenzivnije intervencije za porodice starije djece i mlađih adolescenata sa umjerenim problemima u ponašanju

Multidimenzionalni tretman u hraniteljskoj skrbi – posebno intenzivan tretman za starije adolescente koji ispoljavaju hronična, pervazivna i nasilna delinkventna ponašanja te čije su porodice izrazito dezorganizirane

Tretman usmjeren na djecu i adolescente

Odabir tretmana djece i adolescenata ovisi o dobi, tipu i ozbiljnosti poremećaja ponašanja te sposobnosti za sudjelovanje u tretmanu

Kognitivno-bihevioralna terapija predstavlja vodeći individualni pristup u tretmanu, a glavni ciljevi su:

- redukcija agresivnog ponašanja i povećanje prosocijalnih interakcija
- modifikacija kognitivnih distorzija koje pridonose agresivnom i antisocijalnom ponašanju
- razvoj emocionalne samoregulacije kroz poboljšanje socijalnih vještina, vještina rješavanja problema, kontrole implusa i upravljanja ljutnjom

Intervencije u školi

Intervencije za unapređenje pozitivnog ponašanja

Koriste proaktivne strategije i stavljaju fokus na pozitivno ponašanje te kombinuju strategije davanja instrukcija s efikasnim upravljanjem ponašanjem. Usmjerene su na četiri područja funkcionisanja:

- unaprjeđenje pozitivnih ponašanja (npr. poštivanje i slijeđenje utvrđenih pravila i procedura u učionici)
- sprječavanje problematičnih ponašanja (npr. govorenje u neprikladno vrijeme, tučnjave)
- podučavanje socijalnim i emocionalnim vještinama (npr. rješavanje sukoba, vještine rješavanja problema)
- sprječavanje eskalacije ljutitog, acting out ponašanja

Intervencije u školi

Intervencije za unapređenje akademskog postignuća

Usmjerene su na specifične probleme učenja (npr. teškoće u čitanju ili u radu na školskim zadacima, u izradi domaće zadaće), a uključuju:

- uklanjanje prepreka za suradnju između roditelja i škole (osnaživanje roditelja za pozitivan odnos prema nastavnicima)
- osnaživanje učitelja da na konstruktivan način rješavaju poteškoće kod djece i pomažu roditeljima da se uključe u školske aktivnosti sa svojom djecom

Farmakološke intervencije

- Trenutno ne postoje lijekovi koji su specifično odoboreni za poremećaje ponašanja
- Najbolje istražena farmakološka intervencija - primjena psihositolmansa u slučajevima kada se poremećaj ponašanja javlja udruženo sa deficitom pažnje / hiperaktivnim poremećajem (smanjenje hiperaktivnosti i impulzivnosti dovodi do smanjena agresivnog i antisocijalnog ponašanja)
- Ukoliko djeca i adolescenti ispoljavaju teški oblik agresivnog ponašanja sa eksplozivnom ljutnjom i teškom emocionalnom disregulacijom, a pri tome ne reaguju na psihosocijalne intervencije, preporučuje se razmotriti kratkoročnu upotrebu risperidona (antipsihotik)

Zaključak

- Neophodno je osigurati da što veći broj djece i adolescenata koja su pod rizikom ili su već razvili ozbiljne probleme ponašanja, bude obuhvaćen djelotvornim sveobuhvatnim preventivnim i tretmanskim intervencijama, usmjerenim na porodicu, školu, vršnjake i zajednicu
- Stoga je od izuzetnog značaja da spoznaje o kompleksnosti i ozbiljnosti poremećaja ponašanja budu široko dostupne te da stručnjaci iz područja mentalnog zdravlja (psiholozi, psihijatri, psihoterapeuti) usko surađuju sa stručnjacima iz oblasti obrazovanja, socijalne zaštite i pravosuđa za maloljetnike

Hvala na pažnji!