

Stosowanie elementów terapii poznawczo-behawioralnej w pracy z dziećmi z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD)

Praca z dziećmi z autyzmem to ciągle podejmowanie wyzwań. W naszej terapeutycznej placówce codziennie zadajemy sobie pytanie, jak najlepiej możemy pomóc naszym podopiecznym. W poniższym artykule przedstawiamy model pracy w nurcie metody poznawczo-behawioralnej.

*Serdecznie zapraszam do lektury
Mirostaw Wiśniewski
oligofrenopedagog
dyrektor pedagogiczny NPP Effectis*

Rodziny dzieci z autyzmem często odczuwają przerażenie, wyczerpanie, brak wiary we własne siły. Najbliżsi są narażeni na ogromny stres, związany nie tylko z zaburzeniami ASD ich dziecka, ale również z odbiorem ich samych przez otoczenie, z powszechnym ocenianiem przez osoby spotkane na ulicy, a także z ciągłą niewiadomą, jak będzie wyglądała przyszłość ich dzieci. Pytanie, czy będą samodzielne, czy będą szczęśliwe, jak poradzą sobie, kiedy zabraknie opiekunów, to ich codzienność.

Dlatego też szukają wszelkich metod, aby zapewnić swoim dzieciom jak najlepszą pomoc.

Praca z dziećmi z autyzmem jest niezwykle trudna ze względu na specyfikę tego zaburzenia. Deficyty w rozwoju społecznym, zaburzenia komunikacji, zachowania niepożądane oraz częste zaburzenia współwystępujące, np. niepełnosprawność intelektualna, sprawiają, że osoby pracujące z dziećmi z zabu-

zrzeniami ze spektrum autyzmu muszą cechować się silnym charakterem, cierpliwością, konsekwencją, wytrwałością, ale również empatią i zrozumieniem. Specjaliści pracujący z osobami z ASD muszą stale podnosić swoją wiedzę, na bieżąco śledzić badania dotyczące autyzmu oraz metod pracy z osobami dotkniętymi tym zaburzeniem. Ich etycznym obowiązkiem jest stosowanie metod, których skuteczność oddziaływania jest udowodniona naukowo.

Czym jest terapia behawioralna

Podejście behawioralne oraz oparte na nim metody i techniki pracy są uważane współcześnie za najbardziej skuteczne w pracy z osobami dotkniętymi całościowymi zaburzeniami rozwoju. Ich skuteczność poparta jest licznymi badaniami prowadzonymi na całym świecie, również w Polsce. Wiele osób powtarza jednak nieprawdziwe opinie na temat terapii behawioralnej i dlatego

niektórzy rodzice boją się powierzyć swoje dzieci placówkom pracującym w nurcie behawioralnym. Osoby te uważają, że dzieci poddane terapii behawioralnej są traktowane przedmiotowo, a nie podmiotowo, że stosuje się wobec nich jedynie awersyjne i dyrektywne formy pracy, a wyznaczane w terapii cele są zbyt proste, prymitywne (np. samodzielne odkręcenie kranu, aby umyć ręce). Niekiedy terapia behawioralna jest wręcz porównywana do tresury.

Powyższe zarzuty upadają jednak w konfrontacji z rzetelnymi argumentami popartymi dowodami, a podstawowe założenia terapii behawioralnej przeczą ich racji bytu. W poniższym artykule przybliżymy, czym jest terapia behawioralna, jakie są jej zasady oraz jakie metody i techniki pracy stosuje.

Za ojca behawioryzmu uznaje się Johna B. Watsona, który w roku 1913 opublikował manifest zatytułowany „Psychologia, jak widzi ją behawiorysta”. Scharakteryzował on psychologię jako obiektywną, eksperymentalną dziedzinę nauk przyrodniczych, która zajmuje się tym, co można zaobserwować – zachowaniami i wywołującymi je bodźcami środowiskowymi. W latach 40. XX wieku B. F. Skinner opublikował pracę „The behavior of organisms” („Zachowanie się organizmów”, wydaną w Polsce w 1995 r.). Skinner wiązał częstość występowania danego zachowania nie z bodźcem poprzedzającym, lecz z jego konsekwencją – reakcją środowiska na wystąpienie danego zachowania. Badania te dały podwaliny analizie zachowania, która jest podstawą dzisiejszych technik behawioralnych.

Analiza zachowania przywędrowała do Polski na początku lat dziewięćdziesiątych XX wieku i zainteresowała wielu ludzi, również



pracujących z osobami dotkniętymi autyzmem. Działem analizy zachowania, który najczęściej wykorzystuje się do terapii osób z autyzmem, jest stosowana analiza zachowania. Polega ona na wykorzystaniu procedur, których skuteczność została udowodniona naukowo, do wprowadzania zmian w zachowaniu jednostki. Zmiany te mogą być dwukierunkowe. Po pierwsze, stosując odpowiednie procedury, możemy wyeliminować zachowania niepożądane, po drugie, możemy rozwijać zachowania pożądane, znajdujące się już w repertuarze danej osoby, jak również możemy kształtować zachowania nowe. Kolejnym bardzo ważnym celem oddziaływań stosowanej analizy zachowania jest generalizacja i utrzymanie efektów terapii.

Rozwijanie zachowań pożądanych opiera się na właściwym stosowaniu wzmocnień. Wzmocnienia mogą być pierwotne, wtórne, naturalne i sztuczne, biologiczne, rzeczowe, społeczne, w postaci aktywności oraz wynikające z naśladowania. Do wzmocniania mogą być wykorzystywane systemy punktowe oraz gospodarka żetonowa. Wzmocnienia powinny być dobrane indywidualnie do każdego dziecka oraz konkretnej sytuacji i zachowania, jakiego chcemy go nauczyć.

Praca nad redukowaniem zachowań niepożądanych powinna się rozpocząć od oceny funkcjonalnej, której celem jest znalezienie przyczyn występowania zachowania trudnego. Kiedy terapeuta ustali funkcję zachowania niepożądanego, może dobrać do niego odpowiednią metodę interwencji. Interwencje

opierają się zazwyczaj na kierowaniu konsekwencjami wystąpienia zachowania niepożądanego lub bodźcami je poprzedzającymi. Do tego celu można wykorzystać wygaszanie, wzmocnianie lub karanie.

Forma stosowanego wygaszania zależy od rodzaju wzmocnień utrzymujących występowanie zachowań trudnych. W przypadku wzmocnień pozytywnych polega na uniemożliwieniu ich wystąpienia. Jeżeli zachowanie powodowane jest chęcią ucieczki od nieprzyjemnego bodźca, wygaszanie polega na zastosowaniu właśnie tego bodźca (np. jeżeli

dziecko chce uciec od wykonywania zadania, krzycząc, aby wygasić zachowanie trudne, należy w dalszym ciągu wymagać od dziecka wykonania zadania, nie reagując na jego krzyk). Natomiast w przypadku wygaszania zachowań autostymulacyjnych należy uniemożliwić lub zmniejszyć odczuwanie przyjemnych doznań.

Przy redukcji zachowań niepożądanych możemy zastosować wzmocnianie różnicujące. Polega ono na wzmocnianiu zachowań alternatywnych do zachowania niepożądanego lub z nim niekompatybilnych. Możemy również stosować:

- wzmocnianie różnicujące inne zachowania – podawanie wzmocnień, jeżeli w określonym czasie nie wystąpiło zachowanie niepożądane, np. jeżeli dziecko bije rówieśników, to wzmocniamy je, gdy przez określony czas wykonywało inne aktywności bez wystąpienia zachowań trudnych;
- wzmocnianie różnicujące niskiego tempa reagowania – jeżeli zachowania trudne mają wysoką częstotliwość występowania, ustalamy, jaką ilość zachowań trudnych dziecko może wykonać w danym czasie (np. jeżeli często krzyczy, możemy ustalić, że będzie wzmocniane, jeżeli nie krzyknie więcej niż 3 razy podczas 10 minut);
- trening komunikacji funkcjonalnej – wzmocnianie zachowania komunikacyjnego, peł-



effectis **AUTYZM**
- NIE TRĄĆ CZASU!

PRZEDSZKOLE TERAPEUTYCZNE
KONSULTACJE, DIAGNOZA, TERAPIA

- ★ **PSYCHOLOG**
- ★ **LOGOPEDA**
- ★ **PEDAGOG SPECJALNY**
- ★ **TERAPEUTA SI**

Warszawa Ursynów
ul. Pod Lipą 1 lok. NR 2 (wejście od ul. Mielczarskiego)
www.effectis.edu.pl tel. 505 868 502



niącego tę samą funkcję co zachowanie niepożądane.

Wiele osób kojarzy podejście behawioralne z „karaniem”. Tymczasem wykorzystywanie metod należących do karania pozytywnego lub negatywnego jest bardzo rzadkie i wymaga spełnienia określonych warunków.

Do metod **karania pozytywnego** należą: hiperkorekcja (naprawianie szkód wynikających z zachowania niepożądanego oraz wykonanie dodatkowych czynności z nim związanych, np. jeżeli dziecko celowo rysuje po stole, musi umyć stół, który pobrudziło, oraz dodatkowo stoły w innej sali), praktyka pozytywna (wielokrotne powtarzanie zachowania pozytywnego), praktyka negatywna (wielokrotne powtarzanie zachowania trudnego) oraz fizyczne unieruchomienie (jedynie w przypadku zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób). Ostatnią formą kary pozytywnej jest zastosowanie bodźca awersyjnego, stosuje się ją jednak bardzo rzadko.

Karanie negatywne obejmuje następujące metody terapii behawioralnej: koszt reakcji (pozbawienie pewnej liczby wzmocnień po wystąpieniu zachowania niepożądanego) oraz time-out bez lub z wykluczeniem (pozbawienie dostępu do środowiska i wzmocnień występujących w nim lub poza nim).

W pracy nad zachowaniami trudnymi wykorzystuje się również techniki oparte na manipulowaniu bodźcami występującymi przed jego pojawieniem się. Są to: wzmocnianie niezależne od zachowania, czyli podawanie wzmocnień cały czas, niezależnie od tego, jak zachowuje się jednostka, oraz nasycenie – ciągły dostęp do wzmocnień, które są celem występowania zachowań trudnych.

Terapia behawioralna osoby z autyzmem oparta jest na indywidualnie sporządzonym

programie terapeutycznym. Określa się w nim cele, które chce się osiągnąć w najbliższej przyszłości, sposób ich realizacji oraz kryteria ich zaliczenia. Po osiągnięciu danego celu trzeba zastosować metody, dzięki którym uczone umiejętności zostaną utrzymane przez uczoną jednostkę oraz zgeneralizują się na inne osoby, miejsca i czas. Metody te polegają na coraz rzadszym nagradzaniu za dane zachowanie, zwiększeniu opóźnienia między wystąpieniem zachowania a wzmocnieniem, przejściu od wzmocnień sztucznych do wzmocnień naturalnych oraz na stosowaniu wzmocnień przez inne osoby (również rówieśników) w nowych miejscach i sytuacjach.

W Niepublicznym Punkcie Przedszkolnym „Effectis” stosujemy głównie techniki poznawczo-behawioralne (elementy metody behawioralnej) oparte na wzmocnieniach. Zatrudniamy absolwentów studiów podyplomowych kierunku „Stosowana analiza zachowania”, osoby przeszkolone w pracy technikami poznawczo-behawioralnymi z wieloletnim doświadczeniem. Staramy się, aby nasi podopieczni czuli się przy nas bezpiecznie i swobodnie. Dzięki takiemu podejściu nasza praca jest przyjemna zarówno dla nas, jak i dla dzieci, z którymi pracujemy. W razie konieczności zastosowania metody opartej na karaniu pozytywnym lub negatywnym działamy zawsze według „Kodeksu etycznego terapeuty poznawczo-behawioralnego Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczej i Behawioralnej”. Pamiętamy, że dobro naszych podopiecznych jest nadrzędne, szanujemy ich wybory i prywatność, a wprowadzane przez nas procedury najpierw omawiamy z rodzicami dziecka.

Terapia poznawczo-behawioralna ma szeroki zakres zastosowań podczas pracy te-

rapeutycznej z dziećmi z autyzmem. Praca nad redukcją zachowań niepożądanych stoi na ostatnim miejscu. Terapia poznawczo-behawioralna służy przede wszystkim do uczenia dziecka nowych lub deficytowych umiejętności, takich jak: czynności samoobsługowe, trening jedzenia, trening czystości, nauka spokojnego przebywania w miejscach publicznych, nauka zabawy, rozwijanie zdolności motorycznych, percepcji słuchowej i wzrokowej, nauka mówienia i komunikacji. Potwierdzona naukowo skuteczność terapii behawioralnej i tak szerokie pole jej zastosowania sprawiają, że staje się ona coraz bardziej popularna wśród rodziców i terapeutów. Należy jednak pamiętać, że terapia powinna być dobrana indywidualnie do każdego dziecka, a nie dziecko do terapii.

Mimo negatywnej opinii na temat terapii behawioralnej jako bardzo dyrektywnej i porównywanej do tresury, należy podkreślić, że dobrze prowadzona (przez wykwalifikowanych specjalistów) jest najbardziej efektywną metodą pracy z dziećmi z zaburzeniami rozwoju. ■



mgr Katarzyna Orłowska

psycholog, oligofrenopedagog

mgr Aleksandra Siemiątkowska

pedagog specjalny – oligofrenopedagog
Niepubliczny Punkt Przedszkolny „Effectis”
Terapeutyczna placówka dla dzieci z autyzmem
ul. Pod Lipą 1, lok. nr 2, Warszawa-Ursynów
www.effectis.edu.pl, +48 505 868 502