

Komentarz do prac

Oddawany do rąk Czytelników numer „Postępów Nauk Medycznych” (PNM) poświęcony jest problemom związanym z zaburzeniami rozwoju psychicznego u dzieci i opartym na dowodach metodom terapii tych zaburzeń. W prezentowanym zeszycie, zebraliśmy artykuły napisane przez przedstawicieli odrębnych dziedzin, tj. medycyny i psychologii, aby przekazać interdyscyplinarną wiedzę lekarzom rodzinnym i tym, którzy praktykują w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Łączenie wiedzy medycznej i psychologicznej było naszym zamierzeniem, jako że w przypadku tak skomplikowanych zaburzeń, jakimi są nieprawidłowości rozwoju psychicznego, zalecane oddziaływania powinny być kompleksowe i całościowe, a więc oferowane przez różnych specjalistów. Przepływ wiedzy pomiędzy tymi profesjonalistami będzie skutkował szybszymi i bardziej trafnymi rekomendacjami dawanymi rodzicom przez lekarza pediatrę bądź lekarza rodzinnego. Obecny numer PNM jest podzielony na trzy części: prace przeglądowe, prace oryginalne i wytyczne kliniczne.

W artykule wprowadzającym, prof. dr hab. Irena Namysłowska podaje, iż w Polsce ok. 10% dzieci i młodzieży cierpi na szeroko pojęte zaburzenia psychiczne. Biorąc pod uwagę, że w naszym kraju jest około 7,5 miliona osób z tej grupy wiekowej, pomocy wymaga 750 tys. młodych ludzi. Nie należy oczywiście zapominać o ich rodzinach, które też często wymagają wsparcia. Widać zatem, że jest to poważny problem społeczny, na co nakłada się fakt, iż większość osób potrzebujących pomocy pozostaje poza opieką profesjonalną. Jakie są zatem zadania systemu opieki psychiatrycznej nad dziećmi i młodzieżą? Prof. Namysłowska wymienia następujące cele: 1) wspieranie rodzin, nauczycieli, służb społecznych, prawnych, pediatrów, lekarzy rodzinnych i jednostek opieki nad matką i niemowlęciem oraz innych agend społecznych w procesie wychowywania dzieci, 2) rozwijanie systemów wczesnej interwencji, 3) efektywność i bezpieczeństwo leczenia oraz 4) dostępność dla wszystkich dzieci po to, aby zredukować cierpienie, ograniczyć niesprawność i pomagać w ujawnieniu potencjału rozwojowego. Najbardziej potrzebne są środowiskowe formy pomocy, takie jak poradnie, oddziały dzienne, oddziały opieki środowiskowej i interwencji kryzysowej. Powinny być one tworzone, a ich działalność kontynuowana we współpracy różnych resortów. Niestety, istnieją pewne przeszkody w optymalnym funkcjonowaniu systemu opieki zdrowotnej w Polsce. Rozwiązaniem niektórych z tych problemów może być połączenie zakrojonych na szeroką skalę programów profilaktycznych ze skutecznymi, bezpiecznymi i ogólnie dostępnymi formami terapii.

W części prezentującej prace przeglądowe umieszczonych zostało sześć publikacji. Pierwszy artykuł jest napisany przez amerykańskiego psychologa – prof. Josepha Wyatta. Praca jest poświęcona fenomenowi silnie obecnemu w Stanach Zjednoczonych, a związanemu z nadmiernym odwoływaniem się do modelu medycznego przy wyjaśnianiu przyczyn powstania niektórych zaburzeń psychicznych. Wyatt nazywa ten fenomen „medykacją”. Powodami, dla których w USA najbardziej popularnym podejściem do problemów psychiatrycznych i psychologicznych jest model biomedyczny są: 1) dążenie psychiatrii do utrzymania silnej pozycji, jako dyscypliny monopolizującej leczenie oraz 2) działanie firm farmaceutycznych w celu zwiększenia zysku finansowego ze sprzedaży leków. Biorąc pod uwagę, że psychiatria i przemysł farmaceutyczny są przedsięwzięciami ogólnoswiatowymi, fenomen medykacji może szybko rozprzestrzenić się poza Stany Zjednoczone. Dlatego też zdecydowaliśmy się na opublikowanie pracy w PNM, mimo tego, iż zdajemy sobie sprawę z dyskusyjności pewnych tez stawianych przez prof. Wyatta. Naszym celem nie jest wywołanie dyskusji między psychiatrami a psychologami na temat tego, które zaburzenia i w jakim stopniu są uwarunkowane biologicznie, a które nie, ponieważ w wielu przypadkach rozstrzygnięcie tej kwestii nie jest możliwe. Raczej, chcieliśmy zwrócić uwagę czytelników na potencjalne skutki nadmiernej medykacji i przedstawić rekomendacje działania w terapii niektórych zaburzeń psychicznych.

O modelu biomedycznym piszą także Malicki, Dudek-Głąbicka i Ostaszewski. Autorzy przybliżają rolę lekarza pierwszego kontaktu oraz pediatry w zapobieganiu i leczeniu problemów psychicznych i zaburzeń rozwojowych u dzieci. Zwracają szczególną uwagę na znaczenie komunikacji między lekarzami i rodzicami pacjenta, ponieważ sposób podejścia do zgłaszanego problemu reprezentowany przez lekarza może mieć znaczny wpływ na dziecko, jego rodziców i opiekunów, przyczyniając się do powodzenia lub niepowodzenia leczenia. Malicki i współpracownicy opisują funkcjonalno-kontekstualne podejście do zdrowia psychicznego jako alternatywę dla modelu biomedycznego. Podejście to umieszcza problemy psychologiczne w kontekście indywidualnej historii życia i aktualnej sytuacji życiowej pacjenta. „Symptomy” widziane są jako rozwinięte na przestrzeni życia zachowania stanowiące – najwyraźniej nieudaną – próbę radzenia sobie z problemami żywymi. Artykuł przedstawia podstawy funkcjonalnego kontekstualizmu i jego implikacje dla zrozumienia problemów psychicznych. Pracę kończą bardzo – w naszej opinii – ciekawe wskazówki dla lekarzy pierwszego kontaktu dotyczące zastosowania funkcjonalno-kontekstualnego rozumienia zdrowia budowania partnerskiej relacji z rodzicami dzieci o zaburzonem rozwoju.

Kolejne cztery artykuły przeglądowe opisują założenia podejścia behawioralnego i efektywność terapii behawioralnej w konkretnych problemach wieku dziecięcego. Presti, Cau i Moderato piszą o zmianie nawyków żywieniowych u dzieci z perspektywy analizy zachowania. Autorzy podają, że już we wczesnym dzieciństwie mogą pojawić się trudności związane z karmieniem i przyjmowaniem pokarmu, które polegają na niemożności lub odmowie

spożywania wystarczającej ilości i jakości jedzenia, aby dziecko otrzymało odpowiednie składniki odżywcze. Trudności związane z jedzeniem można przypisywać wielu powodom, ale większość z nich wynika z interakcji elementów biologicznych i środowiskowych. W artykule omówione są, w ramach podejścia behawioralnego, różnorodne strategie modyfikacji zachowań związanych z karmieniem i przyjmowaniem pokarmu przez dzieci. Autorzy krótko opisują jak analitycy zachowania konceptualizują problemy z jedzeniem, podają kilka przykładów interwencji ukierunkowanych na różne trudności związane z jedzeniem, a także nakreślają główne założenia programu behawioralnego, mającego na celu zwiększenie konsumpcji owoców i warzyw przez dzieci w wieku 2-11 lat, i – w związku z tym – zmniejszenie problemu otyłości dziecięcej. Artykuł stanowi ważne źródło informacji zważywszy, że od 20 do 40% dzieci prezentuje pewne problemy związane z jedzeniem, a odsetek ten nawet sięga 80% w przypadku dzieci o zaburzonym rozwoju.

Bąbel, Trusz i Ziółkowska prezentują behawioralne techniki terapii bólu wykorzystywane w praktyce klinicznej u dzieci i młodzieży oraz przegląd wyników badań nad ich skutecznością. Podsumowano wyniki badań nad epidemiologią bólu u dzieci i młodzieży oraz nad wpływem bólu na funkcjonowanie dzieci i młodzieży. Omówiono trzy rodzaje behawioralnych terapii bólu: sprawczą, reaktywną oraz poznawczo-behawioralną. Przeprowadzono przegląd studiów przypadku oraz metaanaliz randomizowanych, kontrolowanych badań nad skutecznością behawioralnych technik terapii bólu u dzieci i młodzieży. Autorzy podsumowują artykuł pisząc, że zasadniczo wyniki potwierdzają użyteczność behawioralnych technik terapii bólu u dzieci i młodzieży.

Suchowierska i Novak skupili się na bardzo istotnej kwestii nauki i pseudonauki w terapii autyzmu. Autorzy piszą, że pojęcia, takie jak „metody oparte na dowodach” lub „empirycznie udowodnione metody” odnoszą się do ważnego aspektu pracy klinicznej, ponieważ mówią one o znaczeniu nauki w ocenianiu efektywności danego oddziaływania. Niestety, jeśli chodzi o terapię zaburzeń rozwoju, to niesprawdzone, lub wręcz szarlatańskie, techniki są często wykorzystywane do pracy terapeutycznej z dziećmi. Suchowierska i Novak omówili założenia metody naukowej i skontrastowali ją z pseudonauką oraz wymienili powody, dla których rodzice dzieci z autyzmem skłaniają się ku eksperymentalnym oddziaływaniom. Nieodpartym atutem artykułu jest streszczenie wyników najnowszego raportu dotyczącego praktyki klinicznej opracowanego przez Narodowe Centrum Autyzmu w USA. Wydaje się nam, że informacje z tej publikacji będą bardzo dobrym punktem odniesienia zarówno dla rodziców dzieci z autyzmem, jak i dla profesjonalistów mogących mieć do czynienia z rodzicami dzieci o zaburzonym rozwoju.

Suchowierska i Rupińska opisują podwaliny teoretyczne i badania empiryczne dotyczące wczesnej intensywnej interwencji dla dzieci z autyzmem. Autyzm jest jednym z najpoważniejszych zaburzeń rozwoju. Mimo iż schorzenie to jest cały czas określane jako „enigma” ze względu na brak jednoznacznych odpowiedzi na wiele pytań z nim związanych, to jednak ponad 50 lat badań klinicznych zaowocowało pokaźnym zasobem wiedzy nt. oddziaływań terapeutycznych. Wiemy już, że wczesna intensywna terapia behawioralna prowadzi do znaczących pozytywnych zmian w funkcjonowaniu poznawczym, społecznym i emocjonalnym dzieci z autyzmem. Autorki opisały główne założenia behawioralnej teorii autyzmu, scharakteryzowały wczesną intensywną terapię behawioralną i przytoczyły wyniki badań nad jej efektywnością. Artykuł kończy się pomocnymi wytycznymi dla pracowników służby medycznej, którzy mogą w swojej praktyce mieć do czynienia z dziećmi z autyzmem. Ponadto, autorki podają listę ośrodków w Polsce, które stosują terapię behawioralną. Lista ta, miejmy nadzieję, będzie wykorzystywana przez lekarzy rodzinnych lub lekarzy pediatrów jako źródło rekomendacji dla rodziców dzieci z autyzmem.

W części prezentującej prace oryginalne umieszczone zostały cztery publikacje. Suchowierska i Walczak opisują wyniki badań poświęconych określeniu poziomu wiedzy na temat autyzmu wśród lekarzy pediatrów. W badaniu wzięło udział łącznie 50 lekarzy (25 z Warszawy i 25 z Włocławka). Wszystkie osoby badane miały taki sam rodzaj specjalizacji, czyli pediatrię. Do badania wykorzystano „Kwestionariusz wiedzy o autyzmie”, bazujący na badaniach Pisuli (1998). Wyniki badań pokazały, że wiedza lekarzy pediatrów jest zróżnicowana w zależności od zagadnienia związanego z autyzmem. W niektórych pytaniach, pediatrzy wykazali się dobrą wiedzą na temat autyzmu, a inne zagadnienia, okazały się być dla nich problemowe. Natomiast nie ma różnicy w poziomie wiedzy między pediatrami z Warszawy i z Włocławka. Obie grupy badanych miały porównywalną liczbę poprawnych odpowiedzi na pytania z kwestionariusza. Podsumowując wyniki badań, można stwierdzić, że wiedza lekarzy pediatrów na temat autyzmu jest niekompletna. Niewątpliwie, ma to niekorzystny wpływ na proces diagnozowania. Edukacja na temat zaburzeń rozwoju prowadzona w placówkach medycznych byłaby zatem bardzo potrzebna, gdyż wczesne rozpoznanie objawów autyzmu prowadzi do poprawy rokowań.

Kolejny artykuł poświęcony jest dosyć wąskiemu, ale bardzo ważnemu zagadnieniu oceny funkcjonalnej zachowań niepożądanych. Jest to temat istotny, ponieważ podopieczni dotknięci zaburzeniami rozwoju, zachowania lub emocji zazwyczaj prezentują w środowisku szkolnym więcej zachowań trudnych niż ich typowo rozwijający się rówieśnicy. Przewodnictwo w USA wymaga, aby u uczniów przejawiających niepoprawne zachowania, dokonać funkcjonalnej oceny przyczyn ich powstania. Oddziaływania terapeutyczne powinny być oparte o wyniki oceny funkcjonalnej. Jedną z metod przeprowadzenia oceny funkcjonalnej jest analiza funkcjonalna, czyli eksperymentalna manipulacja czynnikami środowiskowymi w celu określenia ich wpływu na zachowanie trudne. U niektórych dzieci, analiza funkcjonalna nie przynosi jednak jasnych wyników. Badanie Heitzman-Powell i współpracowników dotyczyło dwójki takich właśnie dzieci. Zostało ono przeprowadzone, aby ocenić zmodyfikowany warunek analizy funkcjonalnej (badający ucieczkę jako potencjalne wzmocnienie) pod kątem efektu utrzymywania stałej uwagi podczas sesji ucieczki. Badanie poszerza metodologię ana-

lizy funkcjonalnej w celu opracowywania interwencji dla dzieci, u których wyniki oceny funkcjonalnej nie wskazują jednoznacznie na funkcję zachowania trudnego. Autorzy omówili walory i słabe strony przeprowadzonego badania, a także implikacje mediacyjnych efektów operacji ustanawiających na wynik analizy funkcjonalnej.

Suchowierska i Cieślińska opisują wykorzystanie jednej z technik behawioralnych – systemu motywacyjnego – u dzieci z ADHD. Celem przeprowadzonego eksperymentu było zbadanie efektów wprowadzenia systemu żetonowego na poziom nadrucliwości u trójki dzieci w wieku 8-9 lat ze zdiagnozowanym zespołem nadpobudliwości psychoruchowej (ADHD). Badanie przeprowadzono w domach chłopców, a także w szkołach, do których oni uczęszczali. W trakcie indywidualnych sesji domowych – podczas odrabiania lekcji – mierzono poziom trzech głównych objawów ADHD: nadrucliwości, braku uwagi oraz impulsywności. Zmienna niezależna składała się z dwóch elementów: wprowadzenie reguł poprawnego postępowania i przyznawanie żetonów za stosowanie się do ustalonych reguł. Po sesjach pomiaru stanu wyjściowego (*baseline*) przez kolejne cztery sesje następowała interwencja, po niej powrót do stanu wyjściowego, a na koniec znowu wdrażano interwencję. Uzyskane wyniki wskazywały na skuteczność zastosowanych oddziaływań u wszystkich uczestników badania – poziom nadrucliwości malał w sytuacji stosowania systemu żetonowego. Dodatkowo podjęto się zmierzenia stopnia generalizacji oddziaływań na pozostałe objawy ADHD, a także na inne środowisko (tj. szkołę). Wyniki wskazują na brak generalizacji. Artykuł, mimo tego, iż dotyczy wąskiego wykorzystania technik behawioralnych, może być przydatny dla lekarzy mających do czynienia z dziećmi z ADHD, jako przykład efektywności niefarmakologicznych metod oddziaływania.

Ostatnia praca oryginalna opisuje model nauczania dystansowego w czasie szkolenia klinicystów do pracy z dziećmi z autyzmem. Jest to temat bardzo aktualny ponieważ superwizja studentów i profesjonalistów zdobywających doświadczenie w nowym zawodzie jest standardową praktyką w wielu dziedzinach. Jeśli chodzi o stosowaną analizę zachowania, to obecnie istniejący brak badań i opracowanej technologii przeprowadzania wysokiej jakości superwizji może stanowić zagrożenie prawne dla całej dyscypliny. Impulsem do wykonania opisywanego eksperymentu był coraz to większy popyt na świadczenia w zakresie analizy zachowania i wiążąca się z tym konieczność kształcenia osób do poprawnego stosowania technik behawioralnych. Program szkoleniowy był stworzony w celu przeprowadzania nauczania dystansowego. Ogólne wyniki są pozytywne, ponieważ osoby uczące się uzyskały wzrost wiedzy i umiejętności w czasie uczestnictwa w programie szkoleniowym. Mamy nadzieję, że artykuł autorstwa Heitzman-Powell i współpracowników będzie przyczynkiem do przeniesienia podobnych metod kształcenia na grunt polski, ponieważ w naszym kraju również istnieje paląca potrzeba zapewnienia terapii dzieciom mieszkającym w miejscach, gdzie bezpośrednia superwizja pracy ich terapeutów i rodziców nie jest możliwa.

Ostatnia część prezentowanego zeszycu PNM stanowi swego rodzaju „poradnik” dla lekarzy zainteresowanych bardzo praktycznymi metodami rozwiązywania niektórych problemów dzieci o zaburzonym rozwoju. W tej części zawarliśmy dwa artykuły dotyczące podstawowych obszarów trudności dla dzieci z autyzmem, tj. komunikacji i umiejętności społecznych. Suchowierska, Rupińska i Bondy oferują przewodnik po jednym z najczęściej wykorzystywanych systemów komunikacji alternatywnej – *Picture Exchange Communication System* (PECS). Podstawową sferą, która jest zaburzona u osób z diagnozą autyzmu jest komunikacja. Około 25% osób z autyzmem nie rozwija mowy jako sposobu komunikowania się. Jest zatem bardzo ważną kwestią, aby klinicyści mieli do dyspozycji metody nauczania osób z autyzmem przekazywania informacji w inny sposób niż słowami. PECS jest opartą na dowodach i wywodzącą się z psychologii behawioralnej techniką uczenia porozumiewania się osób z autyzmem. Przedstawiony w artykule krótki „przewodnik” po PECS ma za zadanie przekazać lekarzom wiedzę potrzebną do dawania rekomendacji rodzicom odnośnie udowodnionych naukowo metod terapeutycznych dla dzieci z autyzmem. Ponadto, celem jest uświadomienie lekarzom, że w przypadku autyzmu, nauczanie komunikowania się jest priorytetem i powinno być zaczęte jak najszybciej, także z pomocą alternatywnych metod, jeśli dziecko nie potrafi mówić.

Blok i współautorki opisują teorię umysłu jako jedno z podejść wyjaśniających deficyty w zakresie umiejętności społecznych u osób ze spektrum autyzmu. Osoba z autyzmem w kontakcie z inną, w tzw. normie rozwojowej, może wywoływać u niej zdumienie, ciekawość, czasem zniecierpliwienie lub ją urazić. Nie jest to jednak efekt złej woli lub niewłaściwego wychowania, ale skutek poważnego deficytu, braku prawidłowo rozwiniętych elementarnych umiejętności społecznych, którymi posługujemy się spontanicznie wchodząc w różnorodne relacje z innymi ludźmi. „Zrozumieć” osobę z autyzmem można tylko wtedy, gdy pozna się mechanizm jej myślenia, spostrzegania, motywacji i innych aspektów będących motorem codziennego funkcjonowania. Próbą wyjaśnienia odmienności osób z autyzmem jest koncepcja oparta na tzw. teorii umysłu. W artykule, Blok i wsp. wyjaśniają na czym polega teoria umysłu podając szereg przykładów z pracy klinicznej. Artykuł jest bardzo ciekawym „wglębieniem” się w sposób myślenia osoby z autyzmem i może być pomocny w innym spojrzeniu na zachowanie tych osób oraz w unikaniu interpretowania zachowań dzieci z autyzmem w kategorii „niegrzeczne” czy „niewychowane”.

Podsumowując, mamy nadzieję, że czytelnicy PNM ocenią obecny numer pozytywnie i skorzystają z informacji teoretycznych, wyników badań empirycznych i wskazówek klinicznych, które chcieliśmy im przekazać na kartach PNM. Liczymy, że pomysł zaprezentowania wiedzy interdyscyplinarnej spotka się z zainteresowaniem lekarzy, gdyż cel jest szczytny – polepszenie kompleksowej opieki nad dziećmi z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzinami.

Dr Monika Suchowierska