

PSYCHOTERAPIA 1 (188) 2019  
strony: 101–103  
DOI: 10.12740/PT/106405

## Recenzja

Jennifer B. Freeman, Abbe Marrs Garcia

### **TERAPIA ZABURZENIA OBSESYJNO-KOMPULSYJNEGO MAŁEGO DZIECKA 5–8 LAT. PODRĘCZNIK TERAPEUTY.**

Tłumaczenie: Sylwia Pikiel. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 2018, ss. 240.

Jennifer B. Freeman, Abbe Marrs Garcia

### **TERAPIA ZABURZENIA OBSESYJNO-KOMPULSYJNEGO MAŁEGO DZIECKA 5–8 LAT. PORADNIK PACJENTA.**

Tłumaczenie: Sylwia Pikiel. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 2018, ss. 122.

Książka składa się z dwóch części: jednej przeznaczonej dla terapeuty, drugiej — dla pacjenta, a właściwie dla jego rodziców. Jest częścią serii obejmującej komplety podręczników dla terapeuty i dla pacjenta dotyczących różnych zaburzeń psychicznych. Autorki są specjalistkami z zakresu psychologii klinicznej, prowadzą terapię zaburzeń dzieci i młodzieży w podejściu behawioralno-poznawczym. Celem publikacji jest dostarczenie rodzicom i dzieciom zestawu narzędzi pomocnych w zrozumieniu i zredukowaniu objawów zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego (obsessive-compulsive disorder, OCD).

Pierwsza książka z serii, czyli *Podręcznik terapeuty*, rozpoczyna się zawartymi w rozdziale 1. podstawowymi informacjami na temat zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych u dzieci, takich jak: rozpowszechnienie OCD, objawy, kryteria diagnostyczne zaburzenia. Przedstawiony jest zarys programu terapii, który bazuje na modelach terapeutycznych stosowanych u starszych dzieci i zawiera opisy psychoedukacji dla dzieci i rodziców, szkoleń rodziców oraz ćwiczenia dla dziecka i rodziców ekspozycji i powstrzymania reakcji. Program składa się z dwunastu sesji przeprowadzanych w ciągu czternastu tygodni (dwie ostatnie sesje odbywają się w odstępie dwóch tygodni). W pierwszych dwóch sesjach uczestniczą tylko rodzice, w pozostałych — rodzice i dzieci. Wśród technik proponowanych rodzicom znajdują się m.in.: uwaga różnicująca (zwracanie uwagi na zachowania pozytywne, a ignorowanie negatywnych), modelowanie, budowanie rusztowania, czyli stopniowe przekazywanie kontroli. Techniki proponowane zarówno dzieciom, jak i rodzi-

com to m.in.: eksternalizacja zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego, stosowanie termometru uczuć do oceny lęku. Autorki zwracają dużą uwagę na motywację dziecka i rodziców do terapii oraz gotowość samego dziecka do przeprowadzenia zmian.

Rozdział 2. poświęcony jest problematyce diagnozy klinicznej, podczas której ważna jest ocena nasilenia objawów oraz porównanie nawracających myśli lub powtarzających się zachowań dziecka z normami rozwojowymi. Konieczna jest również diagnoza różnicowa. Opisane są zalecane narzędzia diagnostyczne: Children's Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (CY-BOCS — Skala Obsesji i Kompulsji Yale-Brown dla Dzieci), Family Accommodation and Impact Scale-Child (FAIS-C — Skala Przystosowania Rodziny i Wpływu OCD Dziecka na Rodzinę). Obydwa kwestionariusze znajdują się w aneksach pierwszego tomu.

W kolejnych rozdziałach — od 3. do 14. łącznie — autorki przedstawiają plan każdej sesji i podają szczegółowe propozycje realizacji wspomnianego planu przez terapeutę, łącznie z listą pytań, które powinien zadać rodzicom i dzieciom. Każda sesja kończy się wyznaczeniem zadania domowego dla rodziców i dzieci, również dokładnie opisanego. Rodzice i dzieci codziennie mają obserwować dwa objawy OCD i sporządzać notatki w dostarczonych przez terapeutę tabelach. Rodzice ustalają nagrody, jakie dziecko będzie otrzymywało za realizowanie zadań terapeutycznych, takich jak np. powiedzenie rodzicom o wystąpieniu objawu.

Podczas ostatniej sesji organizowane jest przyjęcie pożegnalne, podczas którego pacjent otrzymuje dyplom ukończenia terapii. Rodzina zapraszana jest na tzw. sesję przypominającą, która ma się odbyć po upływie trzech miesięcy od zakończenia terapii.

Druga część książki — *Poradnik pacjenta* — przeznaczona jest głównie dla rodziców pacjenta i zaczyna się od informacji dotyczących zaburzenia OCD oraz opisu programu terapii. Następnie opisane są narzędzia dla rodziców, m.in.: uwaga różnicująca, program nagród, pochwały i zachęty, ignorowanie trudnych zachowań, metoda budowania rusztowania. Kolejny rozdział stanowi opis narzędzi dla dziecka, m.in.: redukcja poczucia winy, nadanie nazwy zaburzeniu, termometr uczuć, hierarchia objawów, samoobserwacja, narzędzie nazwane „pokazywanie zaburzeniu, kto tu rządzi”. W rozdziale 4. zamieszczona jest instrukcja dla rodziców dotycząca ćwiczeń ekspozycji bodźca i powstrzymania reakcji, a w następnych — ankiety dotyczące procesu terapii (identyfikacji i korekty błędnych przekonań na temat OCD, reakcji rodziny na objawy dziecka, samopoczucia członków rodziny, problemów z wykonywaniem zadań domowych, zapobieganiu nawrotom). Tabele, pomocne do wykonywania różnych zadań i ćwiczeń, umieszczone są w aneksie.

Omawiana książka napisana jest prostym językiem, dostępnym zarówno dla początkujących terapeutów zainteresowanych podejściem behawioralno-poznawczym, jak i dla osób nie zajmujących się zawodowo psychologią i dziedzinami pokrewnymi. Proponowana przez autorki metoda pracy i stosowane techniki są nastawione wprawdzie tylko na redukcję objawów, ale niewątpliwie jest to ważna część procesu terapeutycznego. Zaangażowanie rodziców w terapię dziecka poprzez dawanie im jasnych instrukcji, zadań i ćwiczeń może zwiększyć jej efektywność i służyć poprawie relacji pomiędzy członkami rodziny.

Podczas czytania podręcznika nasuwały mi się też różne wątpliwości, pytania czy uwagi krytyczne, które przedstawiam poniżej.

Realizacja proponowanego przez autorki planu terapeutycznego wymaga bardzo silnej motywacji ze strony rodziców i dziecka i dużego zaangażowania w wykonywanie zadań domowych. Rodzice powinni ze sobą współpracować, działać konsekwentnie i jednorodnie. W podręczniku nie ma wskazówek, jak motywować rodziców do podjęcia współpracy, co zrobić, jeśli matka i ojciec nie stanowią zwartej, jednorodnej ekipy rodzicielskiej, a ich postawy wobec objawów dziecka są skrajnie różne? Jak można wzmocnić rodziców, kiedy w życiu rodziny znaczącą rolę odgrywają inne osoby — babcia, dziadek, ciocia, wujek — które mają odmienne poglądy lub bojkotują zalecenia terapeutyczne?

W każdym rozdziale autorki umieszczają listę pytań, które terapeuta powinien zadać dziecku i jego rodzicom. Wydaje się, że z jednej strony może to być pomocną wskazówką dla początkujących terapeutów, ale z drugiej strony może powodować negatywne skutki, m.in.: utrwalanie schematu postępowania przy jednoczesnym pomijaniu kontekstu oraz rezygnację zarówno z elastyczności potrzebnej terapeutce, jak i z uwzględniania różnic indywidualnych pomiędzy dziećmi korzystającymi z terapii. Niemal w każdym rozdziale opisującym postępowanie terapeuty podczas kolejnych sesji powtarzają się proste, oczywiste pytania typu: „Jak minął poprzedni/ostatni tydzień?”. Wydaje się, że taka precyzyjna lista zachowań proponowanych terapeutce stawia go w pozycji technika obsługującego mało skomplikowane urządzenie i może wpłynąć zakłócająco na zaciekawienie pacjentem i jego rodziną, otwartość i empatię terapeuty.

Nużące podczas czytania jest dosłowne lub niemal dosłowne powtarzanie fragmentów jednego rozdziału w kolejnych zatytułowanych np.: „wybór zadania” czy „przygotowanie do zadania”.

Autorki piszą o dużej skuteczności proponowanej metody terapeutycznej, co potwierdzają przedstawieniem wyników badań przeprowadzonych na 42 dzieciach, z których 31 ukończyło cały program terapii. Nie zachęca to zbyt do stosowania opisanej metody, chociaż trzeba przyznać, że niektóre z proponowanych technik, jak np. termometr uczuć, ekspozycja bodźca czy eksternalizacja objawu, mogą być użyteczne w początkowym etapie pracy terapeutycznej z małymi dziećmi z zaburzeniami obsesyjno-kompulsyjnymi przy współpracy ich rodziców. Z książki nie dowiemy się, jak wiele dzieci miało nawroty objawów, a żeby im zapobiec, nie wystarczy ponawianie terapeutycznego rytuału ćwiczeń redukujących objawy, ale zastosowanie metod sięgających do głębszych obszarów psychiki.

**Małgorzata Wolska**