

OTROCI S PSIHOSOCIALNIMI TEŽAVAMI – POTA PREVENCIJE IN TERAPIJE

Kdo so

Ko govorimo o otrocih s psihosocialnimi težavami, imamo v mislih otroke, katerih problemi izvirajo iz interakcije otroka z njegovim socialnim okoljem. To okolje je lahko družina, šola, soseska ali širše družbeno okolje. Otrokov problem se lahko kaže tako, da otrok predvsem sam trpi, s psihosomatskimi znamenji ali z oblikami vedenja, ki so nezaželene ali moteče za druge. Običajno se pri istem otroku prepleta več izraznih oblik, vendar je običajno težišče na enem sklopu pojavov. V zadnjem času nekateri avtorji radi uporabljajo delitev otrok s psihosocialnimi težavami v »internalizatorje«, to je tiste, ki problem ponotranjijo in zaradi njega predvsem sami trpijo, in v »eksternalizatorje«, to jo take, pri katerih se problem odraža predvsem v odnosih do drugih, oziroma z za druge motečimi oblikami vedenja.

Koliko jih je

Kaže, da število otrok s psihosocialnimi težavami v razvitih deželah narašča. Delno pripisujemo naraščanje števil v statističnih poročilih boljšim življenjskim pogojem, v katerih otroci odraščajo, in napredku medicine. V razvitih deželah so odpravljeni mnogi bolezenski in socialni pojavi, ki so ogrožali življenje in telesno zdravje otrok. Pozornost družbe in strokovnih ustanov se je lahko preusmerila k duševnemu zdravju. Posledica tega je odkrivanje in evidentiranje vse večjega

števila otrok s psihosocialnimi težavami. Zato je eden izmed ugovorov tistih, ki bolj zadržano ocenjujejo podatke o naraščanju števila otrok s psihosocialnimi težavami, da ne vemo, koliko je bilo takih otrok v obdobju, ko se zanje družba in strokovne službe niso v tolikšni meri zanimale kot danes. V deželah, v katerih se začne širiti strokovne službe za pomoč otrokom s psihosocialnimi težavami in kjer se začne družbena pozornost usmerjati k tem otrokom, gre gotovo del statističnih podatkov, ki govorijo o naraščanju števila otrok s psihosocialnimi težavami na rovaš povečanega števila odkritih otrok. Toda širjenje strokovnih služb je povezano s širšimi družbenimi spremembami, kot so industrializacija, urbanizacija, storilnostna orientacija, potrošniška orientacija, socialna izolacija. Te pojave lahko v odnosu do otroka prevedemo na skupni imenovalce: povečane zahteve, povečani pritiski socialnega okolja in vsebinsko revnejši ali bolj konfliktni medosebni odnosi. Od otroka se v taki družbi na nekaterih področjih, zlasti na storilnostnem področju, zahteva več kot pred nekaj desetletji, hkrati pa se mu manj daje; zmanjšani so socialni dejavniki, ki pozitivno delujejo na razvoj osebnosti in krepijo psihične obrambne sposobnosti.

Za otroke s psihosocialnimi težavami običajno uporabljamo izraze čustveno moteni otroci, otroci z motnjami vedenja, otroci s prilagoditvenimi motnjami, ali kar na kratko: moteni otroci. Pri ocenjevanju število teh otrok naletimo takoj na vprašanje, kateri otroci so brez motenj in kateri so z motnjami oz. moteni. Vsak otrok ima v nekem razvojnem obdobju v določenih situacijah težave, probleme, ki so tolikšni, da ga motijo ali zaradi njih moti druge. Trajanje teh problemov in njihova resnost sta izhodišče za ocenjevanje otroka kot »z motnjami« ali »motenega«; med otroki »brez motenj« ali tistimi »z motnjami« ni ostre meje. Ocena motenj in težavnosti je dokaj odvisna od meril posameznega strokovnjaka, strokovne ustanove ali teoretske šole. Od tu tudi izvirajo razlike v podatkih o številu otrok s psihosocialnimi težavami. Večina avtorjev pa le navaja, da bi 10 odstotkov otrok potrebovalo takšno ali drugačno obliko pomoči za uspešno izpolnjevanje zahtev, ki jih sodobna družba, šola in družina postavljajo prednje.

V čem je njihov problem

Psihosocialne težave se lahko odražajo predvsem v trpljenju otroka: otrok je nesrečen, depresiven, ima občutja nezmožnosti, manjvrednosti, zdi se mu, da ni ljubljen, počuti se ogroženega, ima psihosomatske

težave, kot so npr. glavoboli, neprijetni občutki pri srcu, prebavne težave, motnje prehranjevanja in druge. Običajno je okolje mnogo manj pozorno na težave, ki jih ima otrok sam in na njegovo trpljenje kot na težave, ki jih otrok s svojim vedenjem in odzivanjem povzroča drugim. Te težave bi lahko na kratko označili tako: otroci so moteči za pomembne odrasle v njihovem neposrednem okolju – za starše, učitelje, sosede, ker ne izpolnjujejo njihovih zahtev, pričakovanj in kažejo nezaželene oblike vedenja.

Otroci s psihosocialnimi težavami običajno živijo v začaranem krogu. Pri njih so neustrezni vzorci vedenja in odzivanja že dokaj utrjeni. Z njimi izvablajo nove pritiske in kazni okolja ali pa sami ustvarijo okoliščine, ki so zanje neugodne. Na primer otrok z motečim vedenjem bo izzval v svojem okolju kaznovanje in odklanjanje, nove neugodne izkušnje bodo povzročile pri njem vzdrževanje nezaželenih oblik vedenja. Ali pa dobi otrok, ki je v šoli neuspešen, občutja manjvrednosti, zdi se mu, da je nesposoben, da ničesar ne zmore, zaradi tega izgubi voljo do dela, postane pasiven, nezainteresiran.

Problem psihosocialnih težav je pomemben s širšega družbenega vidika. Osebnostna rast in duševno zdravje občanov sta osnovni družbeni vrednoti. Znano je, da so določene psihosocialne težave v otroštvu predhodnica socialnih odklonov v zrelem obdobju. Med odraslimi osebami z disocialnim vedenjem najdemo veliko število takih, ki so že v otroštvu kazali nezaželene oblike vedenja. Z družbenoekonomskega vidika je pomembno tudi to, da mora družba veliko vlagati v šolanje, socializacijo, strokovno obravnavo in druge oblike pomoči za take otroke.

Kako preprečevati, kako popravljati, kako zdraviti

Zaradi razsežnosti in družbene teže problema, ki ga odpirajo otroci s psihosocialnimi težavami, se zastavlja vprašanje, kako popravljati, kako zdraviti, in ne nazadnje, koga poprov popravljati ali zdraviti – otroka ali družino ali šolo ali družbo.

V razvitejših deželah se je izoblikovalo nekaj pristopov in poti k preprečevanju in zdravljenju psihosocialnih težav pri otrocih. Najbolj razširjeni in najbolj pomembni pristopi so: klinični pristop, vzgojnorazsvetljevalni, mentalnohigienski pristop, neposredno vnašanje mentalnohigienskih načel v ustanove za otroke, socialno-psihiatrični pristopi centrov za mentalno zdravje ter nepoklicni pristopi.

Klinični pristop

Klinični pristop ima dolgoletno tradicijo, dokaj trdno zastavljena teoretska izhodišča in uresničujejo ga v široki mreži strokovnih ustanov. Otrok in njegovi starši prihajajo v terapevtsko obravnavo – h kliničnemu strokovnjaku – psihiatru, psihologu, ponekod k drugim strokovnjakom, npr. k socialnemu delavcu.

Vendar pa klinični pristop ni brez negativnih strani. Klinična obravnava psihosocialnih težav je dolgotrajna, terja veliko časa visokokvalificiranih strokovnjakov in je zelo draga. Celo v najbogatejših deželah si niti v perspektivi ni možno zamisliti, da bi lahko vzdrževali dovolj strokovnjakov in strokovnih ustanov za pomoč vsem otrokom s psihosocialnimi težavami.

Drug problem je v tem, da prihod otroka v klinično ustanovo in v obravnavo v taki ustanovi ni odvisen le od resnosti psihosocialnih težav pri njem, temveč tudi od odnosa, ki ga imajo do motenj za otroka pomembni odrasli – starši, učitelji itd.

Naslednja shema prikazuje, od česa je odvisno, če bo otrok prišel v strokovno ustanovo in kako bo obravnavan.

Relevantni odrasli

Osebe, ki otroka napotijo, vodijo v strokovno ustanovo, sodelujejo pri strokovni obravnavi: starši, učitelji.

Psihično stanje otroka

- simptomatika
- motečnost
- resnost motnje

STROKOVNA OBRAVANAVA

Strokovne službe

- koncept
- strokovna ustreznost
- prilagojenost problemom
- organizacija
- obseg
- oddaljenost

Dogaja se, da pretirano zaskrbljeni starši pripeljejo otroka v strokovno ustanovo že zaradi razmeroma malo pomembnih težav. Mnogi otroci s hudimi psihosocialnimi težavami pa nikoli ne pridejo v strokovne ustanove, ker njihovi starši bodisi ne uvidijo motenj, ali otroka niso pripravljeni voditi v obravnavo, ali pa jim stvarna življenjska situacija onemogoča, da bi z otrokom redno prihajali v strokovno ustanovo.

Znano je, da se obračajo na visoko specializirane strokovne službe v prvi vrsti družine z višjim ekonomskim in kulturnim standardom. Socialno in kulturno prikrajšane družine takšne ustanove uporabljajo znatno manj. Tako se dogaja, da kljub širjenju svetovalnih in terapevtskih služb ostaja zunaj strokovne mreže predvsem veliko število otrok s hudimi težavami iz socialno in kulturno prikrajšanih družin. Kot organizacijski problem se torej pojavlja vprašanje, kako zagotoviti obravnavo otrok s hujšimi težavami v strokovnih ustanovah in kako zagotoviti smotrno in gospodarno koriščenje dragih strokovnih služb in visoko specializiranih strokovnjakov.

Med kritičnimi pogledi na vključevanje velikega števila otrok v strokovno obravnavo v psihiatrične in psihološke ustanove izstopajo mnenja o škodljivih učinkih tako imenovane psihiatrizacije otroka. Avtorji, ki zastopajo te poglede, pravijo, da razvrščanje otroka v skupino psihiatričnih bolnikov in njegovo etiketiranje kot »motenega« vpliva na odnose drugih do otroka in predvsem na podobo, ki jo ima otrok in pozneje odrasel človek o sebi.

V zadnjih letih se vse pogosteje slišijo tudi kritične pripombe glede učinkovitosti kliničnih oblik dela pri otrocih, zlasti pri onih, ki izhajajo iz zelo neugodnega družinskega in socialnega okolja. Za mnoge otroke, ki živijo vrsto let v zelo neugodnem družinskem okolju in pri katerih so neustrezni vzorci odzivanja in vedenja – tako pri njih, kot pri njihovih starših že utrjeni, klinični pristopi, vsaj taki, kot jih je spričo obremenjenosti strokovnih ustanov v praksi možno izvajati, ne zadoščajo. Ambulantne možnosti spreminjanja neustreznih vzgojnih prijemov, stališč in vedenja staršev do otroka so v takih primerih razmeroma majhne, prav tako pa so majhne možnosti neposrednega terapevtskega vplivanja na otroka. Moč delovanja terapevta je v primerjavi z močjo delovanja otrokove stvarne življenjske situacije razmeroma majhna. Za mnoge takšne otroke je s terapevtskega vidika pomembnejše kot stik z visoko specializiranim strokovnjakom doživetje in izkušnja novih, drugačnih medosebnih odnosov in odnosov do dela v stvarnih vsakodnevnih življenjskih situacijah. Iz vrst

antipsihiatričnih piscev pa prihaja misel, da je nesmiselno zdraviti posameznika, namesto da bi se zdravila družba, ki bolezen povzroča.

Mentalnohigienski pristop

Razširjen in uveljavljen pristop k prevenciji psihosocialnih motenj je vzgojno razsvetljevalni mentalnohigienski pristop. Strokovnjaki mentalne higijene si prizadevajo, da bi ljudem nasploh ali določenim skupinam posredovali spoznanja o tem, kaj je za otrokov psihosocialni razvoj koristno in kaj škodljivo, širijo načela duševnega zdravja, skušajo odpravljati splošno razširjene škodljive ali neustrezne vzgojne prijeme, stališča in zahteve posameznih odraslih, institucij ali družbe do otrok. V veliki meri sloni ta pristop na informiranju in na oblikovanju stališč prek javnih občil, predavanj staršem in drugim vzgojiteljem in podobnih metod razsvetljevanja in vzgoje.

Učinek prizadevanj mentalnih higienikov na duševno zdravje otrok je težko oceniti. Nekateri pravijo, da je bilo veliko denarja – zlasti v Ameriki – porabljenega za takšno delo, da pa so učinki razmeroma majhni. S tem se ne skladajo ugotovitve o razširjenosti »spockovske vzgoje«, ki kažejo na to, da ima lahko informiranje daljnosežne in široke učinke.

Problem orisanega mentalnohigienskega pristopa je v tem, da posreduje informacije in vpliva na stališča predvsem pri ljudeh, ki so za probleme otrok zainteresirani. Zunaj te informativne mreže in zunaj tega delovanja pa ostajajo tisti, ki so za te probleme neobčutljivi, nezainteresirani, neuvidevni. Marsikdaj pa bi bila prav pri takšnih starših in vzgojiteljih sprememba vzgojnih stališč in prijemov najbolj potrebna.

V zadnjem času se vse bolj uveljavljajo mentalnohigienski programi, usmerjeni k določenemu problemu ali v določeno dejavnost. Pokazalo se je namreč, da so taki usmerjeni programi učinkovitejši kot tisti, ki delujejo na zelo široki in splošni ravni. Izkušnje glede širjenja mentalnohigienskih načel kažejo, da se ta načela uveljavljajo predvsem tam, kjer imajo ljudje možnost učenja skozi izkušnje ali učenje z doživetjem. Če želimo spremeniti npr. vedenje ali ravnanje osebja do otrok v otroški bolnišnici, je neprimerno bolj učinkovito kot predavati in predvajati filme o mentalnohigienskem ravnanju, da v bolnišnici začne nekdo načrtno in intenzivno v vsakdanji praksi izvajati mentalnohigienska načela in da k takšnemu načinu dela pritegne še druge delavce.

Pri programih usmerjenega vnašanja mentalnohigienskih načel v vsakdanje ravnanje staršev, učiteljev, vzgojiteljev, zdravstvenih delavcev in drugih ljudi, ki imajo opraviti z otroki, se uporablja vrsta sodobnih metod, ki temeljijo na učenju z izkušnjo. Take metode so npr. metode za večanje občutljivosti za medosebne odnose, situacijske drame in druge oblike skupinskega dela.

Preprečevanje in odpravljanje psihosocialnih težav pri otrocih

Delovanje skupnostnih centrov za duševno zdravje

V zadnjih petnajstih letih so se pri varstvu duševnega zdravja razvili organizacijski modeli, katerih namen je bil preventivno in terapevtsko delovati na vse otroke oz. njihove družine znotraj geografsko omejenega območja – lokalne skupnosti. Te oblike dela so del skupnostne psihiatrije. Zanja je značilno, da je izrazito socialno orientirana in skuša zajeti vse osebe v krajevni enoti, ki potrebujejo preventivno ali terapevtsko pomoč. Skupnostni centri za mentalno zdravje imajo strokovno jedro, ki ga tvorijo psihologi, socialni delavci in drugi strokovnjaki, obenem pa so široko odprti navzven in se tesno povezujejo z drugimi ustanovami v lokalnih skupnostih, npr. z vrtci, šolami, bolnišnicami ter s skupinami občanov. Zanje jo tudi značilno, da pri svojem delovanju izhajajo iz ugotavljanja problemov na svojem območju. Pri njihovem reševanju dajejo prednost najbolj razširjenim in najhujšim problemom. Pri delu uporabljajo načelo aktivnosti, to se pravi, da ne čakajo na prihod ljudi v ustanovo, temveč delavci ustanove po potrebi aktivno poiščejo tiste, ki bi pomoč potrebovali. V vsaki lokalni skupnosti je veliko odraslih oseb in otrok, ki bi potrebovali takšno ali drugačno obliko psihosocialne pomoči. Zato je eden osnovnih problemov skupnostnih centrov za duševno zdravje otrok v tem, kako najti zadostno število ljudi za delo in kako te ljudi plačevati.

Danes se po petnajstih letih že pojavljajo kritične ocene delovanja skupnostnih centrov za duševno zdravje, med njimi največkrat slišimo mnenje, da ta pristop, ki je v začetku veliko obetal predvsem za tiste otroke in družine, ki jim tradicionalne strokovne službe niso pomagale, ni izpolnil začetnih pričakovanj. Zastavljen obseg dela je bil dokaj širok in zahteven, v znatno manjši meri pa uresničen.

V mnogih primerih se je zgodilo, da se je dejavnost takega centra razvodenela. Vendar celo strogo psihoanalitično usmerjeni psihiatri in psihologi ugotavljajo koristnost teh oblik dela.

Nepoklicni terapevtski pristopi

V okviru skupnostnih centrov za duševno zdravje se je razvilo tudi nepoklicno delo, nosilci osnovne terapevtske dejavnosti v programih nepoklicnega dela pri varstvu duševnega zdravja otrok so nestrokovnjaki – študentje, gospodinje, upokojenci, aktivni delavci in drugi ljudje, ki imajo posluh za psihosocialne probleme otrok ter so se pripravljene vključiti v delo z otroki. V kratkih tečajih se izobražujejo za delo z otroki. Za svoje delo so plačani ali pa ga opravljajo zastonj. V okviru takšne nepoklicne preventivne in terapevtske dejavnosti se lahko strokovne izkušnje uspešno povezujejo s potencialnimi terapevtskimi in korektivnimi možnostmi različnih organizacij, društev, skupin in posameznikov. Skupine in posamezniki se aktivirajo za pomoč otroku s težavami in pod strokovnim vodstvom postanejo izvajalci preventivnega oz. terapevtskega programa.

Nepoklicno delo pri varstvu duševnega zdravja obeta, da bo zagotovilo pomoč večjemu številu otrok s psihosocialnimi težavami. Potem pričakujejo:

- da bo zagotovilo pomoč tistim otrokom, ki zaradi neuvidevnosti ali nezmožnosti ali nepripravljenosti staršev, da bi otroka vodili v klinično strokovno obravnavo, ne koristijo obstoječih strokovnih služb. Kaže, da so pogosti stiki in človeška angažiranost nestrokovnih delavcev učinkoviti zlasti pri otrocih iz zelo neugodnih družinskih in socialnih okolij. Tem otrokom odpirajo možnosti za nabiranje novih pozitivnih in korektivnih izkušenj v odnosih z ljudmi ter jim nudijo priložnost za učenje novih oblik vedenja v vsakodnevni stvarni življenjski situacijah.
- Nepoklicno delo pri varstvu duševnega zdravja ne koristi le otrokom s psihosocialnimi težavami, temveč tudi odraslim, ki delujejo kot nepoklicni terapevti. Nepoklicni delavci pri takem delu pridobivajo novo znanje in nove izkušnje o otroku in o lastnem ravnanju pri delu z otroki. Omenimo tudi, da je nepoklicno prostovoljno delo razmeroma poceni oblika pomoči otrokom s psihosocialnimi težavami. Povečuje se njihova občutljivost za

medosebne odnose, odpira se jim vpogled v lastno doživljanje in reagiranje. Še posebej je koristno takšno delovanje za študente, ki bodo pozneje v svojem poklicu imeli opravka z otroki, kar je edinstvena priložnost za pridobivanje izkušenj pri delu z otroki.

Prikazali smo danes najbolj razširjene pristope prevencije in terapije psihosocialnih težav. Pri tem pa želimo opozoriti, da so psihosocialne težave pri otrocih glede na vzroke in dogajanja, ki jih vzdržujejo, zelo kompleksen pojav. Zato je razumljivo, da noben od opisanih preventivnih ali terapevtskih pristopov ni edino zveličaven, in to, da je treba uporabljati, izbirati in povezovati različne preventivne in terapevtske pristope glede na naravo in obliko motnje in glede na posameznike oziroma skupine, na katere želimo vplivati.