

**ОСОБЕНОСТИТЕ НА ПРИЛАГАНЕ НА КОГНИТВНО
ПОВЕДЕНЧЕСКА ТЕРАПИЯ ПРИ ДЕЦА С ЕМОЦИОНАЛНИ
ПРОБЛЕМИ**

Д-р Миглена Кръстева-Иванова д.пс.

ВСУ“Черноризец Храбър“

Резюме: В статията се разглеждат основните постулати на когнитивно поведенческата терапия, както и особеностите в адаптирането ѝ за ефективно приложение в детска възраст.

Ключови думи: ефективност, когнитивно поведенческа терапия, емоционални и поведенчески разстройства в детска възраст

**SPECIFICS IN APPLYING COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY TO
CHILDREN WITH EMOTIONAL PROBLEMS.**

Dr. Miglena Krusteva Krusteva – Ivanova, M.D, Ph.D

VFU “Chernorizets Hrabar”

Abstract: In the article is presented the fundamentals of cognitive behavior therapy, as well as the specifics of its adaptation for effective appliance in childhood.

Key words: effectiveness, cognitive behavior therapy, emotional and behavioral disorders in children.

Когнитивно-поведенческата терапия се основава на теоретичната парадигма, че поведението и емоциите са детерминирани от начините, по които човек когнитивно интерпретира действителността.

Когнитивният модел приема, че върху основата на личния си опит хората изграждат убежденията си за себе си, за другите, за света. При наличието на определени обстоятелства тези убеждения се активират. Ако обстоятелствата са неблагоприятни, те пораждат негативни автоматични мисли, т.е. специфични когниции (мисли, образи или значения). Тези специфични когниции на свой ред отключват негативни емоции, дискомфортни физиологични симптоми и дезадаптивно поведение. Така се създава един самоподдържащ се порочен кръг, където негативните мисли водят до болезнени емоции, промени на физиологично ниво и до неефективно поведение (напр. избягване или отдръпване), а те на свой ред поддържат и затвърдяват негативните мисли.

Дисфункционалните убеждения се намират на границата между когнитивните схеми и автоматичните мисли. Проявяват се като правила, критерии, предсказания, прогнози, които активизират когнитивните схеми. Те са по-обща от автоматичните мисли и по-специфични от когнитивните схеми.

Автоматичните мисли като проява на дисфункционалните убеждения или допускания влияят върху поведението, което се извява чрез избягване или чрез влизане в критичната ситуация само с пълен набор от личните защитни поведения.

КПТ може да бъде приложена и при деца, но:

1. Препоръчва се адаптирането на КПТ при деца и юноши по отношение на темпото на приложение. Трябва да се отчитат ограниченията по отношение на развитието на метакогнициите, както и известната

несръчност в етикетирането на емоциите. Консултантът трябва да е по-активен и да използва повече поведенчески техники в сравнение с подхода към възрастните.

2. Младите хора, които попадат в таргетната група за консултиране, често страдат от дефицити на социални умения и умения за междуличностно решаване на проблеми, обусловени от нивото на развитие, които консултантът трябва да отчита. Копинг-стратегииите им са неефективни. Обучението в социални умения има своето резонно място като част от мултимодалния модел за постигане на позитивна промяна. Препоръчва се да се използват оперантни техники, чрез които се възнаграждава просоциалното поведение и се обезкуражава антисоциалното поведение. Важно е тези техники да са допълнени и с инструкции, дискусии, стратегии за моделиране, репетиции на модели на поведение, което изпълнява ролята на ефективна обратна връзка.

В подкрепа на тези твърдения е следния казус, описан в развитие, взет от консултативната практика на автора.

Формулировка на случай на момче, на 10 години.

Иван, на 10 години, насочен за преглед по повод страхови преживявания, нарушения в съня и неблагоприятие в ежедневието: пропадания на настроението, без груби нарушения на поведението.

Оплакванията по повод на актуалното състояние на детето са свързани с разпадането на семейната система с последваща раздяла на родителите. Иван преживява пореден епизод на емоционално и физическо насилие от страна на майка си, което става конкретна причина за раздялата, и освен преживяното травмено събитие, в детето се загнездва и силно

чувство за вина по повод случилото се. По настоящем живее при разширеното семейство на баща си заедно с по-малкия си брат.

Иван е роден от първа, нормално протекла и завършила бременност, с правилно нарвно-психично развитие в ранното детство, показва високи нива на когнитивно развитие. Речта е богата на изразни средства, мисленето е логично – абстрактно. Соматично - нормално развитие. Сам назовава проблемите си и заявява желание да се справи с тях.

Бащата и дядото по бащина линия на Иван, които са значимите мъжки фигури в неговия живот, са активно действащи, успешни професионалисти, копинг-стратегииге им са подчинени на рационално разсъждение, като в същото време са емоционално хладни и дистантни по отношение преживяванията на Иван. Правилата на възпитание са строги - спазване на дисциплината на труд и въздържане емоционална експресия. Бабата по бащина линия е „спасителния остров“ за детето, като се опитва да отмени строгите правила на останалите, но често влиза в позиция на „жертвата“, вероятно има съзависимо поведение по отношение на насилието.

Иван има проблем със страха си от „тъмното“. Фантазията му играе лоша шега, рисувайки апокалиптични картини при заспиване. Детето има рационален отговор на този страх, който обаче не може да потуши симптомите. Страхът от тъмното е част от „нормативните страхове“ за тази възраст. При него той е проява на екзистенциалния страх от смъртта, подсилен и от конкретните преживявания на вина, жал и тъга от раздяла с майката.

Анализът на резултатите от проведена диагностична проективна методика показват очевидните амбивалентните чувства на Иван към неговата майка: той изпитва обич, “защото ми е дала живот“ и в същото

време изпитва чувства на омраза и силно желание да я накаже, което допълнително усилва преживяването на вина /Свръх-Азът, със своята цензурираща функция, не разрешава осъзнаването и преработката на тези мисли и се заражда интерличностовия конфликт-предпоставка за развитието на невроза в по-късна възраст/.

Емоционалните проблеми на Иван не водят до изразени поведенчески дефицити, трудно могат да бъдат класифицирани като фобийни преживявания, тъй като липсва несъразмерния по интензитет страх, както не се наблюдават и симптоми на социална тревожност. Индивидуалните личностови черти, неблагоприятната семейна среда са фактор за оформянето на безнадежност и тревога за бъдещето. Налични са тревожност, подтиснатост на настроението и безпокойство, което до известна степен пречи на изпълнението на рутинните ежедневни дейности. Тези критерии насочват към рубриката F 43.2 Разстройство в адаптацията.

План за работа:

Като средство на избор предлагам психотерапевтичната работа в Когнитивно-Поведенческата Парадигма, тъй като той спокойно борави с метафори и тяхното значение, има логично-абстрактен характер на мисленето. Особено трудно ще е оспорването на дисфункционалните му вярвания по отношение на другите и света, които контрастират с не дотам реалистичната му висока самооценка. При създаване на добър алианс с терапевта, първостепенна задача опит за репарирание на тревожната несигурна привързаност чрез личността на терапевта.

Прогностично при добра ефективност на психологичната работа би следвало да се превенира развитието в по-късна възраст на гранично личностово разстройство. Като по-краткосрочна цел е преодоляването на

страховите преживявания, осигуряването на спокоен сън, нормализиране на настроението и социалните интеракции.“

Продължителната терапевтична работа даде доказателства в полза на ефективността при прилагането на адаптиран вариант на КПТ в практиката на детското и юношеско консултиране. По-задълбоченото разбиране на проблемите на детето изискват допълването на терапевтичната стратегия с различни от КПТ подходи. Разбира се, тук не става въпрос за еkleктичен подход, а за интегративно професионално разбиране и поведение.

Литература:

1. **Reardon, L. E., Leen-Feldner, E. W., & Hayward, C.** (2009) A critical review of the empirical literature on the relation between anxiety and puberty. // *Clinical Psychology Review*, 29, 1–23.
2. **Safran, J.D., Segal, Z.V.** (1990) *Interpersonal process in Cognitive Therapy*. New York, Basic Books
3. **Staiger, P., Kambouropoulos, N., Dawe, S.** (2007) Should personality traits be considered when refining substance misuse treatment programs? // *Drug and Alcohol Review*, vol.26, 17–23
4. **Steinberg, L. & Morris, A.S.** (2001) Adolescent development. // *Annual Review of Psychology*, 52 (1), 83
5. **Духновский, С. В.** Психологическое сопровождение подростков в критических ситуациях: Учебное пособие. Курган: Изд-во Курганского гос. ун-та, 2003