

CELOSTEN PRISTOP K VEDENJSKIM IN ČUSTVENIM TEŽAVAM V DOLGOTRAJNI POMOČI OSEBAM PO PRIDOBLENJI MOŽGANSKI POŠKODBI

A COMPREHENSIVE APPROACH TO BEHAVIOURAL AND EMOTIONAL PROBLEMS INSIDE A LONG-TERM TREATMENT AFTER AN ACQUIRED BRAIN INJURY

Sabina Gombač, univ. dipl. soc. ped.,
integ. psihoterapevtka

Izvleček

Po pridobljeni možganski poškodbi se pogosto pojavljajo skozi obdobja rehabilitacije različne vedenjske in čustvene težave. Le-te so lahko posledica nevrološke okvare, ki se kažejo kot zmanjšana samokontrola in spremenjene osebne značilnosti posameznika, soočanja s spremembami v življenju, številnimi osebnimi stiskami, ki so posledica poškodbe in nerazumevanja okolice. Pri tem je pomembno upoštevati življenjski slog posameznika pred poškodbo.

V prispevku bom predstavila celosten pristop k vedenjskim in čustvenim težavam, ki so v dolgotrajni pomoči pogosto prisotne in lahko posameznika ovirajo ter vplivajo na okolico, v kateri se nahaja. S spoštljivim odnosom skupaj odkrivamo vzroke vedenja in kaj določeno vedenje vzdržuje, vzpodbuja, ohranja, kdaj, kje in s kom se pojavlja. Posamezniku pomagamo pri reševanju vzrokov vedenja, hkrati pa na različne načine večamo samozavedanje lastnih reakcij, kar je motivacija za skupno iskanje načinov, ki bi posamezniku glede na njegove sposobnosti, pomagale zmanjševati neprimerne vedenjske vzorce. Obenem je pomembno zmanjševanje samoobsojanja z izobraževanjem o poškodbi. Pri tem sodeluje celoten tim in bližnja okolica, v kateri se posameznik nahaja.

Ključne besede: vedenjske in čustvene težave, pridobljena možganska poškodba, celosten pristop;

Abstract

Various behavioural and emotional problems often appear in different periods of the rehabilitation after an acquired brain injury. They may result from neurological damage, reflected as a reduced self-control and altered personality characteristics of the individual, coping with changes in life, and several personal hardships as a result of the injury and the lack of understanding by the environment. It is also important to consider the person's life style before the injury.

In this article I am going to present a comprehensive approach to behavioural and emotional problems which often appear during a long-term treatment and may hinder the person and also effects his environment. With a respectful co-operation we try to reveal the causes that maintain, stimulate and preserve such behaviour. We also try to find out in which situations or locations and with which persons they appear. We help the person to resolve the causes of his behaviour. At the same time we try to increase in different ways his self-awareness of his own

reactions, which gives also the motivation, needed for a co-operation in the search for ways how to reduce inappropriate behaviour.

At the same time it is important to reduce self-blame through education about the injury. The whole team and the person's environment is involved in this process.

Keywords: behaviour and emotional problems, acquired brain injury, comprehensive approach;

Uvod

Posameznik se od dneva, ko se zave, da je utrpel možgansko poškodbo, začne soočati z razsežnostmi posledic poškodbe, z možnostmi rehabilitacije in omejitvami, ki mu jih prinaša poškodba. Vključitev v dolgotrajno pomoč pomeni za posameznika upanje za izboljšanje, vendar hkrati tudi soočanje s trajnostjo poškodbe ter z dejstvom, da se ne zmore ponovno vključiti v šolski in zaposlitveni proces. Dolgotrajna pomoč omogoča posamezniku, da si oblikuje nove cilje v življenju, aktivno deluje v okolju glede na svoje sposobnosti in le-te tudi čim dlje vzdržuje. Soočanje z življenjem po poškodbi prinaša številne stiske, na katere se posameznik različno odziva.

Vedenjske in čustvene težave so ene izmed številnih posledic po travmatski možganski poškodbi, ki se pojavljajo v različnih oblikah ter bolj ali manj intenzivno skozi celoten proces rehabilitacije in se pogosto stopnjujejo z leti, ko se posameznik sooča s poškodbo in njenimi posledicami. Omenjene težave lahko povzročajo stres, neprijetne občutke in socialno izolacijo posameznika in njegove družine, poslabšanje družinskih odnosov ter onemogočajo napredek. Razumevanje vzrokov in poznavanje pristopov pri delu s tovrstnimi težavami omogočajo primerno obravnavo, ki je bistvena za ponovno vključevanje v okolje.

Vzroki in posledice vedenjskih in čustvenih težav

Vedenjske in čustvene težave so lahko posledica neposredne nevrološke okvare, soočanja s posledicami po poškodbi in neuspešnim vključevanjem v socialno okolje.

Neposredna nevrološka okvara frontalnega režnja, ki je v pretežni meri odgovoren za nadzor čustev, misli in vedenja ter vpliva na samozavest in osebnost, predstavlja pretrganje zapletenih živčnih poti in posledično porušenje ravnovesja med kemičnimi prenašalci sporočil. Posameznik se mora ponovno naučiti obvladovanja svojih čustev in vedenja kot tudi hoje in govora. Včasih je poškodba tako huda, da govorimo o spremenjeni osebnosti.

Kot posledica nevrološke okvare se pogosto pretirano izražajo nekatere osebnostne značilnosti posameznika, hkrati se zmanjša nadzor nad določenimi posameznikovimi značilnostmi, kar se lahko odraža v popačeni ali pretirani obliki. (povzeto po Trevor, 1996, Malia, 2001)

Pomembno je poznavanje posameznikove osebnosti pred poškodbo, da izvemo, kje je poškodba prekinila posameznikov osebni razvoj, njegov življenjski slog pred poškodbo ter okolje, v katerem je živel. Nekatere osebnostne lastnosti po poškodbi so imele zametke že pred poškodbo in so se potem le okrepile.

Vedenjske in čustvene težave so lahko tudi posledica obvladovanja težav in soočanja s posledicami poškodb ter s številnimi stiskami, s katerimi se posameznik srečuje v vsakodnevem življenju. Povezane so z nizko samopodobo v kombinaciji z znižanimi kognitivnimi sposobnostmi in posledično nižjimi kapacitetami za obvladovanje

vsakodnevnega življenja. Okolica je lahko precej nerazumevajoča do posameznika in njegovih težav, njene zahteve so lahko previsoke. Izguba stikov s prijatelji, sodelavci in številne omejitve prinašajo veliko frustracij, katere se najpogosteje odražajo skozi jezo oz. drugo neprimerno socialno vedenje. (povzeto po Trevor, 1996, Malia, 2001)

Med omenjenimi težavami na področju vedenja in čustvovanja se najpogosteje pojavijo izbruh besa, agresivnost, impulzivnost, pomanjkljiv pogled v situacijo, usmerjenost vase, čustvena labilnost, depresivnost, tesnoba, zaskrbljenost in težave s spolnostjo.

Delo z vedenjskimi in čustvenimi težavami

Vedenjskih in čustvenih težav se običajno posameznik ne zaveda oziroma je prepričan, da je njegovo vedenje v skladu z njegovim pogledom na življenje. Družina jih pogosto prikriva, pojavijo se občutki sramu, nelagodja in nemoči, zato je naša prva naloga, da težave na tem področju skupaj ozavestimo in damo delu na področju vedenjskih in čustvenih težav enakovredno mesto v rehabilitaciji.

Osnova za soočanje z vedenjskimi in čustvenimi težavami je **dober medosebni odnos**, ki temelji na zaupnem, spoštljivem, odkritem in pozitivnem pristopu.

Skupaj s posameznikom delamo na **ozaveščanju** težav, ker se jih posameznik običajno ne zaveda, jih zanika ali zanje krivi okolico, v kateri se nahaja. Pristop k večanju uvida je odvisen od posameznikovih kognitivnih sposobnosti, sposobnosti lastnega samoopazovanja in odnosa do lastnega vedenja. Posameznik je aktivno vključen v celoten proces obravnave in prevzema odgovornost za dogajanje. Od strokovnega delavca zahteva veliko kreativnosti pri uporabi različnih medijev glede na sposobnosti posameznika.

Samoopazovanje poteka sistematično in sicer preko vnaprej dogovorjenega opazovanja v različnih aktivnostih v strukturiranemu in nestrukturiranemu okolju. Opazujemo, katera neprimerna vedenja se pojavljajo, kdaj so prisotna, kdaj se intenzivirajo ter kaj so vzroki za tovrstno vedenje. Beleženje opazovanega poteka na različne načine: v skupaj oblikovan list, tabelo, v določenih trenutkih se lahko uporabi kamero ali povpraša osebo, ki ji zaupa ali ostale člane skupine za povratno informacijo. Posameznik lahko tudi opazuje notranje doživljanje preden pride do določene reakcije, na primer telesne znake občutkov jeze, ki napovedujejo agresivni izbruh.

Skupno opazovanje prinaša večje zavedanje o lastnih sposobnostih, omejitvah, reakcijah na zunanje ali notranje frustracije ter odkriva vzroke za določeno vedenje in motivira posameznika za osebno delo. Pri tem je pomembno **izobraževanje** posameznika o tovrstnih težavah, s čimer zmanjšujemo samoobtoževanje, občutke krivde in motiviramo posameznika za delo na tem področju, saj redno delo in primeren pristop prineseta pozitivne učinke.

Ko načrtujemo zmanjševanje določenega vedenja, poskušamo ugotoviti, kaj posameznik potrebuje, da določeno vedenje izzveni, kakšna naj bo zunanja pomoč in kako bomo poskrbeli za povratno informacijo. Skupno oblikujemo okviren načrt osebnega dela, ki ga redno evalviramo, spreminjamo in prilagajamo glede na potrebe in sposobnosti posameznika. Cilji so jasni, majhni, kratkoročni, merljivi in predvsem dosegljivi. Pri skupno oblikovanih dogovorih smo dosledni. S svojim ravnanjem smo dober zgled v smeri spoštljivega, umirjenega odnosa in s tem dober model za učenje v nestrukturiranem okolju.

S posameznikom **oblikujemo primerno okolje za delo**, ki omogoča dovolj počitka glede na obremenitve, ki jih ima posameznik tekom dneva. V primeru nižane notranje strukture in

znižanih kognitivnih sposobnosti, **strukturiramo zunanje okolje** tako, da ima posameznik občutek varnosti. S tem zmanjšujemo vedenjske težave, ki so posledica poškodbe frontalnega režnja. Obremenitve skozi dan so v skladu s posameznikovimi sposobnostmi.

Skupaj s posameznikom ugotavljamo, kdaj se določeno vedenje pojavi, in **iščemo načine obvladovanja neprimerne vedenja**, npr. z določeno tehniko dihanja, s preusmeritvijo pozornosti na štetje, z opazovanjem okolice, s petminutnim umikom z namenom pomiritve ter **izražanja občutkov na primeren način**. Skupaj načrtujemo in oblikujemo cilj dneva ali tedna z namenom zmanjševanja določenega vedenja. Dogovorimo se, v kolikor to oseba potrebuje, za zunanjo stimulacijo, na primer v obliki nagrade za lastno vedenje z namenom večje motiviranosti. Pomembno je, da je nagrada dosegljiva, stimulativna in smiselna ter seveda posamezniku dovolj zanimiva, da bi se zanjo potrudil. Običajno je nagrada pomembna predvsem v prvih fazah učenja.

Učenje socialnih veščin in primerne komunikacije preko individualnega in skupinskega dela, glede na posameznikove sposobnosti, je zelo pomembno, saj je posameznik že pred poškodbo pogosto slabo opremljen za soočanje z vsakodnevnimi obremenitvami. Ravno tako je pomembno **učenje zmanjševanja stresa, poznavanje različnih tehnik sproščanja, sproščanja jeze** na konstruktiven način ter iskanje različnih oblik razbremenitve.

Posamezniku omogočimo **možnost pogovora** o stiskah, s katerimi se srečuje in ki so pogosto vzrok za neprimerno vedenjsko reakcijo.

Nudimo pomoč pri iskanju aktivnosti, ki pri posamezniku omogočajo **razvoj pozitivnega občutka sebe po poškodbi**, nove možnosti samopodreditve in cenjenje lastnih sposobnosti.

V primeru, ko se vedenjske težave stopnjujejo oziroma so povezane s psihiatričnimi težavami, se pogovorimo o možnostih **psihiatrične pomoči**, ki je podpora in pomoč pri delu na vedenjskih in čustvenih težavah.

Prvotno oblikovan načrt s posameznikom redno evalviramo, pri čemer je pomembna **jasna sprotna povratna informacija in pohvala**. Evalvacijo izvedemo s pomočjo opazovalnih listov, tabel, grafov, povratne informacije ostalih članov skupine, v kateri se posameznik nahaja. Pozitivna povratna informacija posameznika vzpodbudi k nadaljnjemu delu in zmanjševanju neprimerne vzorca vedenja.

Pri tem je pomembna doslednost pri izvajanju načrtovanih aktivnosti, velika mera potrpežljivosti, vztrajnosti in zaupanja v posameznika, ne le s strani strokovnega delavca, ki dela na področju vedenjskih in čustvenih težav, ampak celotnega tima.

Sodelovanje tima

Tim, ki dela z osebami po možganski poškodbi, je multidisciplinaren, saj poškodba celostno vpliva na posameznika. Strokovni delavci različnih strok so različno opremljeni z znanji o vedenjskih in čustvenih težavah ter obvladovanju le-teh, imajo različne osebne izkušnje s tega področja in različno videnje posameznika s poškodbo, kar vpliva na odzivanje v dani situaciji. Izobraževanje vseh zaposlenih o vzrokih in posledicah vedenjskih in čustvenih težav, pomembnosti celostnega pristopa, ki je vezan na dosleden, spoštljiv in potrpežljiv odnos, z namenom pomoči posamezniku pri zmanjševanju določenega neprimerne vedenja, je ključnega pomena pri doseganju pozitivnih rezultatov.

Tim aktivno sodeluje pri zbiranju informacij o posamezniku, vzroku in posledicah poškodbe, življenju pred poškodbo ter pojavljanju vedenjskih težav. V dogovoru s posameznikom z vedenjskimi težavami imenujemo ključne osebe, ki bodo intenzivneje vključene v pomoč

posamezniku pri učenju, obenem so vsi ostali člani tima seznanjeni z lastno vlogo v obravnavi, z možnimi zapleti in načini reševanja le-teh.

Sodelovanje s svojci

Sodelovanje s svojci je enako pomembno kot delo s timom, saj se vedenjske in čustvene težave pogosto intenzivirajo v domačem okolju. Enoten pristop preko celotnega dneva prinaša celostno izzvenjevanje določenih težav. Sodelovanje svojcev v procesu osebnega dela je odvisno od njihove pripravljenosti in zmožnosti aktivnega pristopa k vedenjskim in čustvenim težavam.

Zaključek

Celosten pristop k vedenjskim in čustvenim težavam v dolgotrajni pomoči zahteva veliko mero strpnosti in doslednosti vseh vpletenih, saj je proces osebnega dela nedokončana zgodba, povezana z življenjem posameznika, soočanjem, osebnim razvojem, procesom staranja ter številnimi prijetnimi in manj prijetnimi dogodki, ki nam jih prinese življenje.

Literatura:

Bužan, V. (2004). Agresivnost. V: mag. Anič, N. (ur.), Prispjevki iz vedenjsko kognitivne terapije, Ljubljana: Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije in Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše, str. 155-165

Malia, K., Brannagan, A. (2001). Brain Tree Training: Neurological training for carers and professionals. UK: Leatherhead Surrey.

Pastirk, S. (2004). Predstavitev nekaterih tehnik kognitivne terapije. V: mag. Anič, N. (ur.), Prispjevki iz vedenjsko kognitivne terapije, Ljubljana: Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije in Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše, str. 14-25

Radonjič-Miholič, V. (2005). Ljudje z življenjem več-problemi v procesu vračanja v aktivno življenje po nezgodni možganski poškodbi. V: Košorok, V., Grabljevec, K. (ur.), Poškodba glave-vpliv celovite nevrorehabilitacijske obravnave na funkcijski izid. Ljubljana: Inštitut RS za rehabilitacijo, str. 235-246

Reberšak, I. (2005). Dolgotrajna rehabilitacija in zagotavljanje kvalitete življenja po nmp. V: Košorok, V., Grabljevec, K. (ur.), Poškodba glave-vpliv celovite nevrorehabilitacijske obravnave na funkcijski izid. Ljubljana: Inštitut RS za rehabilitacijo, str. 271-276

Trevor, P: (1996). Poškodba glave: praktični vodnik. Ljubljana: Društvo Vita.