

# **THOP**

Programul terapeutic pentru copiii cu tulburare  
hiperchinetică și de tip opozant

Dan VASILIU

București, 2014

Programul terapeutic pentru copiii cu tulburare hiperchinetică și de tip opozant (THOP) a fost dezvoltat de Clinica și Policlinica de Psihiatrie și Psihoterapie a Copiilor și Adolescenților din cadrul Universității Köln. Programul se adresează următoarelor grupuri țintă:

- Copii cu vârsta cuprinsă între 3 și 12 ani care prezintă tulburări hiperchinetice sau deficit de atenție/hiperactivitate;
- Copii cu vârsta cuprinsă între 3 și 12 ani care prezintă tulburări de tip opozant în special față de adulți;
- Copii cu vârsta cuprinsă între 3 și 12 ani care prezintă combinații între tulburarea hiperchinetică și cea de tip opozant.

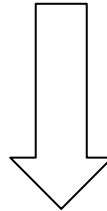
Criteriile de diagnostic se regăsesc atât în DSM IV cât și în ICD 10 și prezintă concordanțe în multe privințe. Trebuie reținut faptul că în DSM IV regăsim aceste tulburări sub denumirea de: tulburare de deficit de atenție/tulburare de hiperactivitate pentru cele hiperchinetice și tulburarea opoziționismului provocator pentru cele de tip opozant, respectiv în ICD 10: tulburare a activității și atenției și tulburări ale conduitei. Criteriile de diagnostic sunt utile la stabilirea recomandărilor dar nu sunt premise obligatorii.

Programul terapeutic este flexibil și multe etape pot fi combinate funcție de necesitățile copilului, ale familiei, ale grădiniței sau școlii. Cu anumite adaptări, privind: demersurile de auto-management, procesul de rezolvare de probleme în familie și modificarea paternurilor de comunicare, programul poate fi aplicat și copiilor cu vârsta peste 13 ani și adolescenților.

Cele două etape ale programului THOP sunt:

- Diagnostic, etapă necesară culegerii informației utilă pentru adaptarea individuală a programului. Faza de diagnostic durează trei până la cinci ședințe și parcurge trei stadii: diagnostic comportamental, diagnosticarea nivelului de inteligență și de performanță și diagnosticul familial.
- Etapa de intervenție, care constă în aplicarea unor proceduri: centrate pe copil (povestiri terapeutice, training prin joc, training de autoeducare, automenegement pentru cei cu vârsta școlară), centrate pe familie (training părinte-copil) și centrate pe grădiniță/școală. În toate trei faze se procedează inițial la clarificarea situației și consiliere.

<b>DIAGNOSTIC</b>
COMPORTAMENTAL
INTELIGENȚA / PERFORMANȚĂ
FAMILIAL



<b>INTERVENȚIE CENTRATĂ</b>		
PE COPIL	PE FAMILIE	PE GRADINIȚĂ/ȘCOALĂ
<b>+ INTERVENȚII EXTINSE</b> ( <i>dacă este cazul</i> )		

Programul poate fi completat cu intervenții extinse, care devin implicit componente ale terapiei multimodale, precum: farmacoterapie, training pentru dezvoltarea competențelor sociale, pentru controlul furiei, de rezolvare de probleme sau tratament prin exerciții.

Trebuie reținut că, în prima etapă – cea de diagnostic, părinții speră la un ajutor rapid din partea psihologului iar copilul dorește să termine cât mai repede. La primul contact părinții și copilul sunt explorați împreună. Părinții încep de obicei, sub influența stresului psihic, să deruleze o serie de comportamente sau fapte greșite învinuind astfel copilul. Acesta se teme că părinții, terapeutul, educatorii sau profesorii vor fi nemulțumiți și-l vor pedepsi. Ca urmare a acestei temeri va manifesta o tendință de refulare sau exteriorizare a problemelor. În această situație terapeutul este dator să "salveze" copilul ocupându-se cel puțin 20 de minute, cât mai jovial, exclusiv de acesta.

Diagnosticul comportamental va cuprinde: evaluarea clinică (inclusiv diagnosticul comorbidității și comportamentul în timpul consultației), evaluarea realizată de părinți, evaluarea realizată de către educatori și profesori și autoevaluarea (pentru vârste mai mari de 11 ani).

Evaluarea inteligenței, a performanțelor și a ritmului de dezvoltare va cuprinde: evaluarea realizată de profesor, teste de inteligență corepunzătoare vârstei, teste de

performanță și dezvoltare. Pentru preșcolari se realizează o evaluare orientativă a nivelului de dezvoltare.

Evaluarea familiei va cuprinde: evaluarea clinică, chestionare pentru evaluarea familiei și autoevaluarea. În baza diagnosticului se va stabili o primă definiție a obiectivelor terapeutice și a problemelor comportamentale ale copilului în familie și la grădiniță/școală.

Etapa a doua, cea de intervenție, debutează cu stabilirea recomandărilor și planificarea unei intervenții multimodale. S-a constatat că, în general, intervențiile unimodale nu sunt suficiente. Se vor avea în vedere: specificitatea cazului, a simptomelor și a formelor de manifestare și vor fi identificate intervențiile specifice zonei unde apar probleme: la copil, în familie, la grădiniță/școală. Se va pune totodată accent pe: atenție, impulsivitate, hiperactivitate sau agresivitate. Se va ține cont de faptul că este deseori necesară o îngrijire îndelungată în familie, a copiilor cu tulburări comportamentale, aceștia prezentând probleme funcționale zi de zi. Uneori, funcție de intensitatea problemelor și de specificitatea lor, trebuie regândită plasarea corespunzătoare a copilului în mediul preșcolar sau școlar. După acest pas este necesar, ca înainte de a începe un program, să fie definit cadrul în care intervenția se va desfășura. Programul THOP este conceput pentru sistemul ambulator. Toate etapele prevăzute în programele: părinte-copil, educator-copil respectiv profesor-copil pot fi însă realizate și în timpul internării. Este de preferat terapia parțial staționară pentru a oferi copilului un cadru familial. În cazul familiilor dezorganizate nu se mai recomandă terapia în ambulator fiind necesară internarea într-un cămin.

În cazul terapiei multimodale la școlari este recomandată o farmacoterapie primară (cu psihostimulente) mai ales în cazul unei simptomatologii hiperchinetice de intensitate severă. Neliniștea motorie accentuată, distractibilitatea și impulsivitatea se acutizează mai ales în timpul evaluării. În caz de contraindicații medicale sau psihosociale se recomandă desfășurarea farmacoterapiei în timpul internării. Atunci când tulburările nu mai sunt acute se recomandă utilizarea trainingului de auto-educare. Acesta se va derula de către psihoterapeut pe durata a patru ședințe și va fi evaluată eficiența în timp a intervenției. Programul se poate prelungi dacă nu apar schimbări semnificative și se poate lua în considerare combinarea cu farmacoterapia. Trebuie planificate măsuri specifice pentru a susține generalizarea modificărilor comportamentale atât la școală cât și în familie. Intervenția centrată pe familie (programul părinte-copil) sau intervenția la școală va fi focalizată pe acele

domenii în care apar probleme. Lipsa unor rezultate mulțumitoare, într-un interval specific de timp, poate sugera necesitatea combinării programului cu farmacoterapia. Dacă se observă tulburări asociate, după efectuarea acestor intervenții, sunt indicate măsuri terapeutice corespunzătoare. Se pot combina astfel diferite tipuri de training (ex. training pentru dezvoltarea competențelor combinat cu training pentru rezolvarea de probleme și control al furiei). Pentru copiii hiperchinetici, care dezvoltă ticuri, este recomandată combinarea cu intervenții comportamentale sau farmacoterapeutice iar în cazul prezenței tulburărilor emoționale (anxietate de performanță, stimă de sine scăzută) cu intervenții specifice corespunzătoare.

În cazul terapiei multimodale la preșcolari Academia Americană de Psihiatrie a Copilului și Adolescentului recomandă derularea unui training cu părinții și integrarea în instituții speciale. Datorită nivelului de dezvoltare al copilului anumite intervenții nu pot fi aplicate (ex. tehnicile de auto-instruire sau trainingul competențelor sociale). Farmacoterapia este mai puțin eficientă decât la copiii școlari. Trainingul de joc este recomandat dacă semnele arată neliniște motorie accentuată, tulburări de atenție și impulsivitate. Expectanțele părinților trebuie să fie reale, fără a se aștepta la rezolvarea tuturor problemelor. Intervențiile centrate pe familie (programul părinte-copil) poate fi utilizate dacă manifestările hiperchinetice sau opozante apar în numai în familie. În caz contrar, când apar numai la grădiniță, intervenția va fi realizată în acest context. În lipsa eficienței se pot combina cu o medicație corespunzătoare. Dacă apar tulburări asociate (deficite de dezvoltare sau manifestări comportamentale agresive) se pot aplica în paralel intervențiile specifice.

Programul terapeutic THOP este un ansamblu integrat de instrumente destinat diagnosticării și terapiei specifice pentru copii și adolescenții cu tulburări hiperchinetice sau de comportament opozițional. Fiind tulburări considerate, pe bună dreptate, drept dificil de tratat programul oferă o serie de instrumente (fișe de observație, chestionare de evaluare, foi pentru sistematizarea datelor din anamneză, proceduri) precum și arbori decizionali care surprind întregul spectru analizat. Explicațiile, care însoțesc diferite programe de intervenție, indică cadrul și modul în care acestea pot fi aplicate și/sau combinate cu alte terapii, asociate unor simptome nespecifice (generate de tulburări asociate), sau cu farmacoterapia, oferind un ghid exhaustiv pentru psihologul pus în fața unor astfel de cazuri.

Adresându-se unor categorii de vârstă sensibile (copiii aflându-se în diverse stadii de dezvoltare, uneori în plin proces de achiziții, sau copii și adolescenți aflați în

diferite stadii critice) este necesară, mai mult ca oricând, o atenție deosebită pentru diagnostic și pentru stabilirea programului de intervenție. Clasificarea euristică a tulburărilor, în funcție de tabloul clinic și mecanismele etiopatogenetice, poate fi un model în acest sens.

Tulburările care au un tablou clinic format din semne și simptome predominant psihologice și care implică mecanisme etiopatogenetice predominant psihologice necesită tratamente psihologice.

Tulburările care au un tablou clinic format din semne și simptome predominant psihologice și care implică mecanisme etiopatogenetice predominant somatice necesită în primul rând un tratament medical. Intervenția psihologică este doar suportivă și are mai mult un rol adjuvant (simptomatologia psihologică neținând de etiologie).

Tulburările care au un tablou clinic format din semne și simptome predominant somatice și care implică mecanisme etiopatogenetice predominant somatice sunt de competența medicinei.

Tulburările care au un tablou clinic format din semne și simptome predominant somatice și care implică mecanisme etiopatogenetice predominant psihologice presupune intervenția în echipă a medicului și a psihologului.

Semne si Simptome	<b>P</b>	<b>S</b>
<b>P</b>	<b>P</b>	<b>M+P</b>
<b>S</b>	<b>M (P)</b>	<b>M</b>

Un profesionist trebuie să înțeleagă foarte bine relația dintre componenta biologică și cea psihologică discursurile specifice fiind adesea descrieri diferite ale aceluiași fenomen sau aceleiași realități.