

# EESTI KOGNITIIVSE JA KÄITUMISTERAAPIA ASSOTSIATSIOONI KEVADKONVERENTS

## Laste ja noorukite kognitiiv-käitumisteraapia: kogemused ja uued suunad

### TEESID

31. märts 2017

SA Tallinna Lastehaigla

Laste Vaimse Tervise Keskuse saal

Tervise 28, Tallinn

#### **„Lapse normaalsus on vaataja silmades“**

Tiia Tulviste, TÜ Psühholoogia instituudi arengupsühholoogia professor, PhD

Ettekandes arutlen erisuguste kriteeriumite üle, mida kasutame otsustamiseks, kas laps on normaalne ja tema areng eakohane. Juttu tuleb ka sellest, kuidas muutused, mis on toimunud ühiskonnas, perekorras ning laste kasvatamise viisides, peegelduvad teoreetilistes käsitlustes lapse arengust ning normaalsuse üle otsustamise kriteeriumites. Lõpuks otsin vastust küsimusele, kas meie arusaamad normaalsest lapsest on ajas oluliselt muutunud või on hoopis lapsed ise teistsugused kui varem.

#### **„Psühhopatoloogia kujunemise arengulised trajektoolid“**

Kirsti Akkermann, TÜ Psühholoogia instituut kliinilise psühholoogia dotsent, PhD,  
Kognitiivse ja Käitumisteraapia Keskus, kliiniline psühholoog-psühhoterapeut

Epidemioloogilistest uuringutest nähtub, et 75% vaimse tervise häiretest algab enne 25-ndat eluaastat, ning 50% enne 15-ndat eluaastat. Seetõttu on järjest rohkem huvi hakatud tundma, kuidas psühhopatoloogia elu jooksul kujuneb. Lausa nii palju, et on kujunenud omaette distsipliin – arenguline psühhopatoloogia - mis püüab ühendada endas erinevaid teoreetilisi perspektiive uurimaks arengulisi protsesse, mis panustavad või kaitsevad psühhopatoloogia kujunemise eest. Arenguline psühhopatoloogia huvitub arengulistest trajektooridest leidmaks vastust küsimusele „Mis ajahetkel ja millistel põhjustel tekkis kõrvalekalle normaalsest arengust?“. Selliste arenguliste trajektooride uurimine püüab leida vastust, millise mehhanismi läbi kujuneb üks või teine vaimse tervise häire.

Ehkki kognitiiv-käitumisteraapia meetodid on näidanud oma mõjusust väga mitmete psüühikahäirete ravis nii lastel kui noorukitel, ollakse üsna üksmeelel, et tagasilanguste ennetamise ja ravi tulemuslikkuse seisukohalt on ravis oluline arvesse võtta arengulisi ja keskkonna faktoreid. Seetõttu töötatakse üha rohkem välja KKT ravimudeleid ja -protokolle, kus integreeritakse arengulised vajadused ja perekonna kontekst.

Ettekandes tehakse põgus ülevaade arengulise psühhopatoloogia peamistest seisukohtadest ja tutvustatakse KKT lähenemisi, mis neid seisukohti integreerida püüavad.

### **„Kuidas kognitiiv-käitumisteraapia sobib laste ja noorte traumajärgsete häirete raviks?“**

Kaia Kastepõld-Tõrs, TÜ Psühholoogia instituut, kliiniline psühholoog-psühhoterapeut;  
Tartu Seksuaaltervise Kliinik

Lapse- ja noorukieas esineva traumajärgse stressihäire esinemissagedust on keeruline määratleda, kuid hinnanguliselt on umbes kolmandik alla 18.a. lastest-noortest kogenud vähemalt ühte traumaatilist sündmust oma elus. Praeguseks peetakse PTSH-d sageli esinevaks psüühikahäireks. Üha enam räägitakse komplekstraumast – nüüd ka kui diagnoosist. Samas puuduvad selged ja üheselt mõistetavad standardid lapsea traumaraviks. Käesolevas ettekandes keskendun trauma-keskse kognitiiv-käitumisteraapia rakendamisele töös laste ja noortega. Kas kognitiiv-käitumisteraapia on tõhus? Kas ja kuidas rakendada seda siis, kui traumad jätkuvad (näiteks kodune vägivald)? Kui tegemist on komplekstraumaga, kuidas sobib siis kognitiiv-käitumisteraapia? Mida arvavad noored, kes selle teraapia ise on läbi teinud?

### **„Laste ärevushäirete KKT“**

Margit Tamm, Psühhiaatria ja Psühhoteraapia Keskus SENSUS, kliiniline psühholoog-psühhoterapeut

Ärevus kuulub suureks kasvamise juurde. Paljud hirmud on eakohased ja mööduvad iseenesest. Ärevushäirete korral on hirm oluliselt tugevam, kestab kauem ja häirib igapäeva elu. Ärevushäired on sagedasemaks teraapiasse pöördumise põhjuseks. Väiksematel lastel esineb sagedamini foobiaid ja separatsiooniärevust. Vanuse kasvades pöördutakse sagedamini paanikahäire, sotsiaalärevuse ja üldistunud ärevushäirega, esineb ka obsessiiv-kompulsiivset häiret. Nii nagu täiskasvanute teraapias, sekkutakse ka laste ärevushäirete korral säilimismehhanismidesse. Teraapia võtmesõnadeks on ärevuse

normaliseerimine ja aktsepteerimine. Sekkumistehnikad tuleb aga kohandada lapse võimetele ja vajadustele vastavaks, ealisi ja arengulisi iseärasusi arvestades. Kohandades kognitiiv-käitumuslikku teraapiat lastele ja noorukitele peab terapeut arvesse võtma ka sotsiaalsed konteksti, kus lapse probleemid väljenduvad, vanemate, õpetajate ja teiste lähedaste inimeste käitumise mõju, lapse ja teda ümbritsevate täiskasvanute motivatsiooni, jne. Ettekandes tutvustatakse kuidas normaliseerida ärevust ja motiveerida last ebamugavust taluma, kuidas kontseptualiseeringut lapsele tutvustada, kuidas planeerida käitumiskspereimente erinevas vanuses lastele ja kuidas kasutada metakognitiivseid tehnikaid lastega.

### **„Noorukite depressiooni KKT“**

Katrin Kaljula, Psühhiaatria ja Psühhoteraapia Keskus SENSUS, kliiniline psühholoog-  
psühhoterapeut

Noorukite depressiooni hindamine ja ravi on tõsine väljakutse psühholoogidele ja teistele noortega tegelevatele spetsialistidele, kuna see haarab nooruki enda arengulisi bioloogilisi protsesse, peresuhteid, kooli ja suhteid eakaaslastega. Lisaks on depressioon sageli teiste häiretega komorbiidne häire (nt ATH, käitumis- või ärevushäire), mille sümptomid võivad varjutada nooruki meeleoluhäire.

Kognitiiv-käitumisteraapial põhinev lähenemine sekkub nooruki negatiivsetesse mõtteskeemidesse, käitumismustrite muutmisesse, probleemilahendus- ja suhtlemisoskuste parandamisse. Protsessi kaastakse vanemad ja võimalusel ka kool, kus sekkutakse täiskasvanute käitumisse, mis säilitab nooruki depressiooni (nt vähene positiivne tagasiside, vanema enda psühhopaatoloogiast tulenev vanemlik stiil). Lisaks klassikalisele KKT lähenemisele on ravis liidetud ka noorukitele kohandatud teadveloleku (Mindfulness) praktikaid.

### **„Laste ja noorukite söömishäirete KKT“**

Ailen Suurtee, SA Tallinna Lastehaigla, [www.peaasi.ee](http://www.peaasi.ee), kliiniline psühholoog

Söömishäired saab jagada anoreksiaks (anorexia nervosa), buliimiaks (bulimia nervosa) ning liigsöömishäireks (binge eating disorder). Anoreksia esmakordne avaldumine jääb tavaliselt keskmisesse teismelikk ja buliimia pisut hilisemasse teismelikk või varasesse täiskasvanuikka. Nende psüühikahäirete füüsilised ja psüühilised mõjud on rängad ja kestus

sageli väga pikk. Anoreksiat loetakse kõrgeima surmariskiga psüühikahäireks. Seega on selge vajadus tõenduspõhiste psühhoteraapiate järele.

Randomiseeritud katseplaaniga teadusuuringuid psühhoteraapiameetodite efektiivsusest on teismeliste söömishäirete kohta tehtud üpris vähe. Seni on leitud, et "lubavaks", kuid mitte veel tõestatud efektiivseks, võib lastel ja noortel pidada perekeskset psühhoteraapiat AN puhul ja kognitiiv-käitumiseraapiat BN puhul.

Ettekandes arutletakse KKT efektiivsuse küsimuste ja rakendatavuse üle laste ja noorte söömishäirete psühhoteraapias, väljatöötatud psühhoteraapiaprogrammide ja uute arengusuundade üle.

### **„KKT ja Aspergeri sündroom: kas ja milliseid teiseid on vaja“**

Kai Teeäär, SA Tallinna Lastehaigla, Psühhiaatria ja Psühholoogia Keskus SENSUS, kliiniline psühholoog

On tõsiasi, et erinevaid vaimse tervise probleeme on autismispektri häirega isikutel kordades rohkem kui üldpopulatsioonis.

Ärevushäire on kõige levinum komorbiidne häire ASD-ga laste ja noorte seas. Uuemad epidemioloogilised uuringud toovad välja, et USA-s on ASD 1 lapsel 68-st. Ärevushäire esinemissagedus kõigub 22-84% vahel, uuringud kinnitavad, et ligikaudu 40%-l ASD-ga noortest on komorbiidsena ärevushäire (van Steensel et al, 2011). Ärevus pole tingimata autismispektri häire tunnuseks, kuid võib võimendada ASD peamisi tunnuseid. Ärevus allub teraapiale paremini kui ASD peamised tunnused. Wood & Gadow (2010) on rõhutanud, et paljudel juhtudel esineb ASD-ga lastel ja noorukitel ärevushäire atüüpiline või unikaalne variant (nt. ärevus ja häiritus keskkonna ja rutiinide muutumisest). ASD-ga noortel on riskifaktorid (meeleteooria probleemid, suutmatus näha suurt pilti ehk nn tsentraalse koherentsi nõrkus, täidesaatvate funktsioonide defitsiit, verbaalse / sotsiaalse töötluse nõrkus, emotsionaalne düsregulatsioon, sensoorsed eripärad), mis tõstavad nende predisponeeritust ärevusele.

Kuigi KKT on efektiivne tundeeluhäirete ravimisel üldpopulatsioonis, on senini olnud suhteliselt vähe uuringuid KKT kasutamise kohta tundeeluhäirete ravimisel AS diagnoosiga lastel. Tänapäevane arusaam ASD-st eeldab kohaste teiseid tegemist, et muuta KKT jõukohasemaks. Green & Wood (2013) arvates on kindlasti vaja kohandada KKT, et sobituda ASD-ga noorte erivajadustega (konkreetsus, visuaalsete mõtlemisprotsesside ülekaal, kitsapiirilise tähelepanu). Viimastel aastatel on üha enam lisandunud soovitusi KKT teiseidamiseks ning spetsiaalselt kohandatud programme, lisandunud on andmeid KKT

kasutamisest üksikjuhtumite ravis ning KKT läbiviimiseks väikestes gruppides ja koolikeskkonnas.

KKT efektiivsuse uuringute tulemused ASD-ga noorte seas on varieeruvad. Metaanalüüsid ja Cochrane andmebaaside ülevaade toovad esile KKT olulise efekti võrreldes teraapiat mittesaavate noortega.

## **Vanemlusprogramm "Imelised aastad"**

Ly Kasvandik, Vanemahariduse ekspert, Tervise Arengu Instituut

Vanemlusprogrammi „Imelised aastad“ positiivne mõju laste vaimsele tervisele

- Laste tähelepanu- ja käitumishäirete ennetamisel ja ravis on oluline koht lapsevanemate vanemlikel oskustel. Vanemlike oskuste arendamiseks on välja töötatud erinevaid sekkumisprogramme üle maailma. Tervise Arengu Instituudis piloteeritava tõendus põhise vanemlusprogrammi “Incredible Years”, eesti keeles “Imelised aastad”, väljatöötaja on Dr. Carolyn Webster-Stratton.
- „Imelised aastad“ koolieelne baasprogramm on suunatud 3-8 –aastaste laste vanematele eesmärgiga parandada lapse ja vanema vahelist suhtlemist. Muutes vanemate interaktsiooni lastega, vähendatakse laste probleemset käitumist ja suurendatakse soovitud käitumise esinemist.
- Programmi tõendus põhise kinnitamiseks on sõltumatute uurijate poolt läbi viidud mitmeid kontrollgrupiga uuringuid. Rahvusvaheliste uuringutega on tõendatud programmi edukus vanemate ning laste käitumise muutmisel ja laste vaimse tervise parandamisel.
- Programmi pilootprojekti Eestis läbiviidud mõjuuuring näitas vanemlusprogrammi positiivset mõju: peale koolitust kuulub laste käitumise ankeedi (Eyberg Child Behaviour Inventory) põhjal riskirühma 3 korda vähem lapsi. See muutus püsib ka pool aastat peale koolitust. Vanemluse stiili ankeedi (Parenting Scale) tulemuste põhjal on programmi lõpuks vanematel vähenenud ülereageerimine lapse mittesoovitud käitumisele ning suurenenud järjekindlus tõhusate kasvatusmeetodite rakendamisel.