

# ÖNBÁNTALMAZÁS

National Autistic Society (NAS)





# ÖNBÁNTALMAZÁS

---

National Autistic Society  
(NAS)

A fordítás alapjául szolgáló kiadás:

National Autistic Society: Self-injurious behaviour

Online elérhető itt: <http://www.autism.org.uk/About/Behaviour/Challenging-behaviour/self-injury>

© National Autistic Society



Fordította  
Gether Dénes

Lektorálta  
Simó Judit

Szerkesztette és a borítót tervezte  
Lelkes Szilvia

© Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhasznú Nonprofit Kft., 2015  
1071 Budapest, Damjanich utca 4.

A kiadvány az Európai Unió Szociális Alapjának támogatásával, a Nyolc Pont projekt keretében létrejött Autizmus Koordinációs Iroda (AKI) gondozásában készült.

Autizmus Koordinációs Iroda  
[www.autizmusiroda.hu](http://www.autizmusiroda.hu)

Nyolc Pont - „Az autista személyek ellátórendszerének országos szintű, komplex innovációja szakmai tanácsadó hálózat és koordinációs központ kialakításával” kiemelt projekt (TÁMOP 5.4.11-12/1-2012-0001)



# TARTALOMJEGYZÉK

---

Bevezetés	1. oldal
Mely viselkedés számít önbántalmazásnak?	3. oldal
Az okai	3. oldal
Kezelési módok	5. oldal
Összefoglaló	9. oldal
További információ	10. oldal
Függelék	12. oldal
ABC táblázat	13. oldal
Funkcionális elemzés kérdőív – kérdések a viselkedés funkciójának azonosítására	14. oldal
Bibliográfia és ajánlott irodalom	16. oldal



# BEVEZETÉS

**Az alábbiakban áttekintjük az önbántalmazás témakörét, lehetséges okait és a kezelési módszereket.**

Az önbántalmazás az egyik legfelkavaróbb és legnehezebb viselkedés, amellyel szülőként, gondozóként, családtagként vagy autizmus spektrum zavarral (ASD) élő személyként szembesülhetünk. A viselkedés háttérében álló okok a legtöbb esetben rendkívül összetettek. Az önbántalmazó viselkedés komolyan veszélyeztetheti az emberek testi épségét és biztonságát. A bevett viselkedéses intervenciók nem mindig alkalmasak az önbántalmazás kezelésére. Általánosságban véve kijelenthetjük, hogy érdemes szakember segítségét igénybe venni ahhoz, hogy megnyugtató választ találjunk erre a viselkedésre.

Ha további - angol nyelvű - információt szeretne az autizmusról és a viselkedésproblémákról, akkor látogasson el a [www.autism.org.uk/behaviour](http://www.autism.org.uk/behaviour) honlapra. [a fordító és a lektor megj.: A témában magyar nyelven megjelent könyvek, összefoglalók, pl.:

J. Clements; E. Zarkowska: Viselkedés problémák és autizmus spektrum zavarok – Értelmezések és stratégiák a változtatásra, Kapocs Kiadó, 2007

Janoch Mónika: Problémás viselkedések megelőzése és kezelése autizmus spektrum zavarokban, Kapocs Kiadó, 2012

Őszi Tamásné: A viselkedésproblémák megelőzése és kezelése, Esőember 2008/2. Online elérhető ott: <http://aosz.hu/esoember/a-viselkedesproblemak-megelozese-es-kezelese/>

## **További információk a következő hazai szervezeteknél:**

### **Autizmus Alapítvány**

honlap: <http://autizmus.hu>

e-mail: [autizmus@autizmus.hu](mailto:autizmus@autizmus.hu)

telefon: (1) 210 4364

### **Autizmus Koordinációs Iroda**

honlap: <http://autizmusiroda.hu/>

e-mail: [aki@autizmusiroda.hu](mailto:aki@autizmusiroda.hu)

telefon: (36) 30 846 3468

### **Autisták Országos Szövetsége**

honlap: <http://aosz.hu/>

e-mail: [info@esoember.hu](mailto:info@esoember.hu)

telefon: (40) 200 821; (1) 354 1073

Mentorszülő hálózat honlapja: <http://aosz.hu/szuloznek/mentorszulok/>

E-mail címe: [mentorszulo@esoember.hu](mailto:mentorszulo@esoember.hu)





# MELY VISELKEDÉS SZÁMÍT ÖNBÁNTALMAZÁSNAK?

Önbántalmazásnak nevezzük a viselkedések azon körét, amikor egy személy fájdalmat vagy sérülést okoz önmagának. Rokon értelmű kifejezésként használják az önsértést is. Az önbántalmazás számos formában megnyilvánulhat, amelybe beletartoznak az alábbiak:

- a földhöz, a falhoz vagy más felülethez veri vagy ütögeti a fejét,
- a kézfejét vagy a karját harapdálja,
- a haját tépi,
- a szemét nyomkodja,
- az arcát vagy a fejét paskolja/ütögeti,
- csípi, vakarja, csipkedi a bőrét,
- erőteljesen rázza a fejét.

A súlyosabban érintett, vagy a tanulási nehézséggel is rendelkező ASD-vel élő személyeknél gyakrabban alakul ki az önbántalmazás súlyosabb formája (Howlin, 1998). Függetlenül attól, hogy valaki hol helyezkedik el a spektrumon és milyen életkorú, számítani kell arra, hogy az élete során valamikor előfordulhat nála önbántalmazó viselkedés. Azoknál, akiknél gyermekkorukban önbántalmazás volt megfigyelhető, előfordulhat, hogy felnőttkorukban komolyabb stressz, betegség vagy egy jelentős változás hatására újra megjelenik ez a viselkedés.

## AZ OKAI

Az önbántalmazó viselkedés lehetséges okai széles kört ölelnek fel és sokféle tényező szerepet játszhat benne, a legtöbb esetben azonban többféle összetevő közötti bonyolult kölcsönhatás hatására jön létre. Például a fej falhoz verése, aminek kezdetben az érzékszervek ingerlése (*szenzoros stimuláció*) volt a célja, idővel átalakulhat és már azt a funkciót tölti be, hogy az illető kibújhasson az elvárások alól. A fej ütögetése, ami kezdetben a fülben érzett fájdalomra adott reakció volt, idővel átalakulhat egy olyan eszközzé, amivel valaki el tudja érni, hogy az ő akarata érvényesüljön vagy, hogy kielégítsék az igényeit, szükségleteit. Az alábbiakban felsoroljuk az önbántalmazó viselkedés néhány lehetséges okát.

### Orvosi vagy fogászati problémák

Az önbántalmazás kapcsán a legelső - és egyben talán a legfontosabb - megfontolás, amit figyelembe kell vennünk, hogy feltárjuk és kizárhassuk az esetleges orvosi vagy fogászati problémákat. Az autizmus spektrum zavarral élő személyek számára nehézséget jelenthet annak a kommunikációja, hogy nem érzik jól magukat fizikailag, így egyes önbántalmazó viselkedéseknek (mint például a fül vagy a fej ütögetése is) is lehet az a funkciója, hogy megbirkózzanak a fájdalommal vagy így kommunikálják a diszkomfort érzésüket. Az alábbiakban felsorolunk néhány egészségügyi (orvosi vagy fogászati) problémát, amelyeket az autista személyek önbántalmazó viselkedéssel fejezhetnek ki:

- betegség (pl. megfázás, influenza, vagy egyéb fertőzések, pl. mandula, fül vagy a húgyutak fertőzőes megbetegedései),
- fájdalom (pl. fül-, fej-, fogfájás, menstruációs fájdalom),

- görcsroham, például az epilepszia egyes fajtáinál,
- általános rossz közérzet (pl. székrekedés, emésztési zavarok, bőrbetegségek),
- egyes kutatások szerint az önbántalmazás egyes fajtáit összefüggésbe lehet hozni a tikkeléssel és más kényszercselekvésekkel. Egyes feltételezések szerint a fokozott stressz megnöveli ezeknek az önkéntelen mozdulatoknak a gyakoriságát (Clements és Zarkowska, 2000).

### **Neurokémiai elméletek**

Egyes kutatók arra a következtetésre jutottak, hogy kapcsolat állhat fenn az önbántalmazó viselkedés és bizonyos neurokémiai folyamatok vagy rendszerek között:

#### **Endogén opiát rendszer**

Több kutatás is alátámasztja, hogy egyes ASD-vel élő személyeknek az átlagosnál magasabb a béta-endorfin szintje, ami megemeli a fájdalomküszöbüket és emiatt önbántalmazó viselkedés kialakulását okozhatja. Egyes feltételezések szerint az önbántalmazás hatására opiátok szabadulnak fel a szervezetben, amelyek kellemes, akár eufórikus érzetet is kelthetnek, emiatt megerősítik az ezeket kiváltó viselkedést.

#### **Szerotonin**

Egyes kutatók álláspontja szerint az autizmussal élő emberek egy részénél magasabb a vér szerotonin szintje, ami összefüggésbe hozható bizonyos viselkedésproblémákkal, így az önbántalmazással is (Gillberg és Cole, 1992).

#### **Dopamin**

A Lesch-Nyhan szindrómával (örökletes betegség, amelynek egyik jellemzője az önbántalmazás, pl. az ajkak vagy az ujjak harapdálása) élő személyek vizsgálata során azt találták, hogy az agyban a dopaminerg mechanizmusok felborult egyensúlyát lehetett megfigyelni, amely egyes kutatók véleménye szerint szerepet játszhat az önbántalmazó viselkedés kialakulásában.

#### **Szenzoros stimuláció (az ingerek fokozása vagy csökkentése érdekében)**

A fent említett opiát elméletekhez kapcsolódik, hogy az önbántalmazó viselkedés egyik lehetséges funkciója a szenzoros ingerek fokozása (különösen azokban az esetekben, amikor valakinek a magasabb béta-endorfin szintje következtében magasabb a fájdalomküszöbe). Ezzel ellentétben, a viselkedés funkciója az is lehet, hogy az illető megbirkózzon a szenzoros túlterheltséggel (vagyis azért ütögeti a fejét, hogy ezáltal kizárjon egy kellemetlen vagy fájdalmas auditív ingert, például egy kutya ugatását vagy a fűnyíró hangját).

#### **Fejlődési stádiumok**

Vannak olyan önbántalmazó viselkedések is, amelyek - konkrét fejlődési szakaszokhoz köthető - korábbi motoros viselkedések fennmaradó töredékei (például a kéz bekapása a csecsemőkor lezárlatát követően még sokáig fennmarad).

#### **Kommunikáció és tanult viselkedés**

Számos esetben azoknál a személyeknél figyelhető meg önbántalmazó viselkedés, akiknek semmilyen más funkcionális eszközük nincs arra, hogy kommunikálni tudják az igényeiket, az érzéseiket vagy a szükségleteiket. Ha valaki egy kemény tárgyhoz veri a fejét, akkor biztos lehet abban, hogy a körülötte lévők hamar reagálni fognak a viselkedésére, függetlenül attól, hogy ennek mi a célja:

magára akarja vonni a figyelmet, a kedvenc tárgyát szeretné, a kedvenc elfoglaltságát szeretné csinálni, vagy éppen csökkenteni akarja a vele szemben támasztott elvárást.

Ugyanakkor másnál a fej ütögetésének a funkciója lehet frusztrációjának kommunikálása is; megint mások pedig lehetséges, hogy könnyebben meg tudnak birkózni a szorongásukkal vagy izgatottságukkal akkor, ha közben a kezüket harapdálják. És megint másoknál a bőr csipkedése vagy a szemük nyomkodása lehet akár a stimuláció hiányára vagy az unalomra adott válasz is.

Mások reakciójának megfigyelésével valaki azt is megtanulhatja, hogy az önbántalmazó viselkedés egy rendkívül hatásos módszer arra, hogy kontrollálni tudja a környezetét. Így alakulhat át az önbántalmazó viselkedés (pl. a fej ütögetése), amely kezdetben a diszkomfort érzetre vagy a fizikai fájdalomra adott reakció volt, egy olyan eszközzé, amelynek a segítségével az illető megszabadulhat egy számára nem kívánatos helyzettől (pl. eléri, hogy kikapcsolják a tévét).

### **Repetitív viselkedés**

A repetitív viselkedés, a kényszeres viselkedés és a viselkedési rutinok az autizmus spektrum zavar szerves részét képezik, és az önbántalmazás egyes formái ezeknek a jellemzőknek egyfajta megnyilvánulási formáját is jelenthetik.

### **Mentális problémák**

Az önbántalmazás egyes esetekben kialakulhat valamely pszichiátriai probléma, például depresszió vagy szorongás hatására is. A magasan funkcionáló autizmussal és az Asperger-szindrómával élő személyeknél például kimondottan gyakran áll ez az önbántalmazás hátterében.

## **KEZELÉSI MÓDOK**

Az alábbiakban felsorolunk néhány módszert arra, hogyan lehet megelőzni, illetve hogyan lehet kezelni a már kialakult önbántalmazó viselkedést. Ha valakinél komoly problémát jelent az önbántalmazás, akkor javasoljuk, hogy vegye igénybe szakember segítségét.

### **Preventív kezelési módok**

Mit tehetünk azért nap mint nap, hogy megelőzzük az önbántalmazó viselkedést?

#### **Zárjuk ki az egészségügyi (orvosi vagy fogászati) problémák eshetőségét!**

Keressük fel az illető háziorvosát, hogy megvitathassuk a panaszát és - amennyiben szükséges – kérjünk beutalót a megfelelő szakorvoshoz. Vigyük magunkkal a jegyzeteinket arról, hogy mikor figyelhető meg a viselkedés (pl. melyik napszakban vagy milyen szituációkban), milyen gyakran jelentkezik, mikor jelentkezett először, illetve hogy általában mennyi ideig tart ez a fajta viselkedés. Mind ez az információ abban segíti a háziorvost, hogy eldönthesse, a viselkedésnek lehet-e valamilyen fizikai vagy testi kiváltó oka. Ha hasznosnak találja, erre a célra használhatja az adatlapunkat is (ld. melléklet), amelyre feljegyezheti az önbántalmazó viselkedés részleteit, amit magával tud vinni az orvoshoz. Olvassa el az ellenőrző listánkat (ld. melléklet), amely felsorolja azokat a kérdéseket, amelyeket érdemes sorra venni azzal kapcsolatban, hogy mikor figyelhető meg ez a fajta viselkedés.

### **Próbálja meg kideríteni, hogy mi a viselkedés funkciója!**

Igyekezzen egyértelműen meghatározni az önbántalmazó viselkedés lehetséges funkcióját! Vannak, akiknél szenzoros funkciót tölt be (az ingerek fokozása vagy csökkentése által), míg másoknál ez a viselkedés valamely fizikai fájdalomra adott reakció is lehet. Az önbántalmazó viselkedés funkciója vagy funkciói kifejezetten összetettek is lehetnek, ezért fontos ebben az esetben is szakemberhez fordulni.

### **A kommunikációs készség fejlesztése**

Tanítsa meg az illetőnek a kommunikáció egyéb, megfelelőbb formáit, amelyek segítségével kommunikálni tudja a szándékát, igényét, szükségletét, diszkomfort érzését vagy testi fájdalmát. A képi szimbólumok különösen hasznosak lehetnek erre a célra.

### **Strukturáljuk az idejét, készítsünk napirendet!**

Készítsünk világos, érthető napirendet az adott személynek, hogy előre tudja és világos legyen számára, mi történik aznap, és ezáltal csökkenteni lehessen a szorongását. Próbáljunk minél többféle elfoglaltságot beépíteni a személy napirendjébe, hogy egyrészt minimalizálni lehessen az unatkozás esélyét és egyúttal csökkenteni lehessen az önbántalmazó viselkedésre kínáló alkalmak számát. Készítsünk előre tervet arra, hogyan tud megbirkózni a nap során esetlegesen felmerülő nehézségekkel, nehezebb helyzetekkel. Növeljük a napirendje strukturáltságát és biztosítsunk számára felügyeletet, hogy legyen, aki átsegíti őt a számára nehéz helyzeteken vagy foglalkozásokon.

### **Biztosítsunk alternatívákat a szenzoros ingerekre**

Ha az adott személynél az önbántalmazó viselkedés kiváltó oka szenzoros stimuláció, akkor keressünk helyettesítő tevékenységeket, amelyek hasonló szenzoros ingereket biztosíthatnak számára, és ezeket építsük be a napirendjébe. Lehet, hogy a trambulion ugrálás vagy éppen a (hintán való) hintázás biztosítja azt a stimulációt, amire az egyensúlyérzékeknek szüksége van (amit korábban intenzív fejrázással vagy a feje kopogtatásával tudott kiváltani). A kéz(fej) vagy a kar harapdálása iránti igényt is csökkenthetjük vagy kiválthatjuk például egy kis övtáskával, amely különböző szenzoros élményt keltő kedvenc finomságait vagy biztonságosan rágcsálható dolgokat tartalmaz, pl. rágógumi, sárgarépa, szárasztészta vagy édes keksz.

### **Testmozgás**

Több kutatás is alátámasztja, hogy a rendszeres aerob testmozgás nem csak jelentősen fokozza a testi-lelki kiegyensúlyozottságot, de egyúttal csökkenti az önbántalmazás és az agresszív viselkedések gyakoriságát is (Rosenthal-Malek & Mitchell, 1997). Az aerob testmozgás jelenthet futást, úszást, kerékpározást, trambulion ugrálást, táncolást, de akár aerobikot is. Ideális esetben célszerű legalább heti három alkalommal végezni. Vegyük sorra az adott személy érdeklődési körét és olyan tevékenységeket válasszunk, amelyeket be lehet illeszteni a hetirendjébe. Bizonyos esetekben érdemes kikérni egy szakorvos vagy egy edző véleményét, mielőtt új edzésrendbe vagy új mozgásformába kezdene.

### **Jutalmazzuk a megfelelő viselkedést!**

Fontos, hogy megjutalmazzuk a megfelelő viselkedést illetve azokat az időszakokat is, amikor az illető a nap során tartózkodik az önbántalmazó magatartástól. Ezáltal megtaníthatjuk neki, hogy a másféle, elfogadható viselkedés pozitív eredményekkel jár és megnövelhetjük a helyes viselkedés gyakoriságát, illetve csökkenthetjük az önbántalmazás előfordulását. A jutalmazás lehet szóbeli dicséret, figyelem, kedvenc elfoglaltság, játék, vagy egy kisebb adag a kedvenc ételéből vagy italából.

Fontos, hogy egyértelműen megnevezzük azt a viselkedést, amit megjutalmazunk, mert csak így tudjuk elősegíteni, hogy az illető tanulhasson belőle (pl. „*Panni, most szépen várahoztál!*”). Arra is figyeljünk oda, hogy a jutalmat a megerősítendő viselkedést követően azonnal biztosítani kell (pl. „*Akkor most játszhat 10 percet a számítógépen.*”)! Azt is ki kell emelnünk, hogy vannak autizmussal élő emberek, akik nem kedvelik a szociális figyelem megnyilvánulásait. Az ő esetükben tehát a szóbeli dicséret a kívánnal ellentétes hatást válthat ki, mivel szorongást kelt benne és emiatt kifejezetten akadályozza, hogy a jövőben megismétlődjön a megerősíteni kívánt viselkedés.

### **Gyógyszerek**

Vannak olyan kutatások, amelyek alátámasztják, hogy bizonyos gyógyszerek hatékonyan csökkenthetik az önbántalmazó viselkedés előfordulásának gyakoriságát egyes személyeknél. A fizikai korlátokhoz hasonlóan a gyógyszeres kezelés is csak a legvégső megoldás legyen, ha minden más kezelési módot kipróbáltunk. A gyógyszeres kezelésnél nem lehet eléggé hangsúlyozni, hogy a megkezdése előtt feltétlenül konzultáljunk szakorvossal! A gyógyszeres kezelést továbbá minden esetben ki kell egészíteni új készségek tanításával.

### **Reaktív kezelési módok**

Mit kell tenni akkor, ha éppen megfigyelhető a viselkedés?

#### **Gyorsan reagáljon, hogy megőrizhesse a biztonságát!**

Létfontosságú, hogy a lehető leghamarabb közbeavatkozzon és gyorsan reagáljon az önbántalmazó incidensekre! Soha nem szabad figyelmen kívül hagyni a súlyos önbántalmazó viselkedést, még akkor sem, ha a viselkedésnek az a funkciója, hogy felkeltse vele mások figyelmét. Minden egyes viselkedésre különféle módon kell reagálni, néhány általános alapelvet azonban felsorolunk. Bármelyik módszert használjuk is, fontos, hogy ezzel párhuzamosan lehetőséget biztosítsunk az illetőnek, hogy új készségeket sajátítson el, hogy megfelelőbb módon tudja kommunikálni az igényeit, és jobban tudja szabályozni vagy kezelni azokat a helyzeteket, amikor fokozottabb stresszt vagy szorongást él meg.

- Az önbántalmazó viselkedésre adott reakciót próbálja meg minimalizálni: korlátozza a verbális megjegyzéseket, az arckifejezését vagy az érzelmek kifejezésének bármely más módját, mivel ezek akarva-akaratlanul is megerősíthetik a problémás viselkedést. Igyekezzen megőrizni a nyugalmát, nyugodtan és érthetően beszéljen, érzelemmentes, egyenletes hangszínt használjon!
- Csökkentse a személyel szemben támasztott elvárásokat és ezáltal iktassa ki a viselkedés kiváltó okát! Ha az illető számára nehézséget okoz, ha elvárást támasztanak vele szemben (lehet, hogy a feladat túl nehéz számára vagy éppen ott és akkor nem tudja elvégezni az adott feladatot), akkor csökkentse az elvárások számát, vagy akár hagyja abba az adott tevékenységet! Később visszatérhet ugyanehhez a tevékenységhez, amikor az illető már nyugodtabb lelkiállapotban van.
- Csökkentse vagy szüntesse meg teljesen a kellemetlen szenzoros ingereket! (pl. hangok, zajok, fények, színek vagy szagok).

- Enyhítse a kellemetlen testi érzetet, fájdalmat! (pl. fájdalomcsillapító)
- Próbálja meg elnyerni a személy figyelmét azzal, hogy kimondja a keresztnévét és egy egyszerű instrukciót ad arra, hogy mit tegyen az önbántalmazó viselkedés helyett, pl. „*Dávid, tedd le a kezéd!*”. A szóbeli utasítás kiegészítéseképpen használjon vizuális jeleket, pl. képeket, szimbólumokat.
- Azonnal irányítsa át a figyelmét egy másik, az önbántalmazással összeegyeztethetetlen tevékenységre (pl. egy olyan elfoglaltságra, amelyhez mindkét kezére szüksége van) és a megfelelő viselkedést már a legelső alkalommal erősítse meg dicsérettel, pl.: „*Dávid, nagyon ügyes vagy, hogy játszol a vonattal!*”.
- Visszafogott fizikai segítséget is nyújthatunk, ha az illetőnek nehezebbé esik abbahagyni a viselkedést (pl. finoman vegyük el a kezét a fejétől, a lehető legkisebb erőfeszítéssel). Azonnal irányítsuk át a figyelmét egy másik tevékenységre és készüljünk fel arra, hogy újra fizikai segítséget kell nyújtanunk neki, ha esetleg megkísérelné újrakezdeni az önbántalmazó viselkedést. Ezt a módszert a lehető legnagyobb körültekintéssel végezzük, mert könnyen súlyosbíthatja a viselkedést, illetve a hatására a személy agressziója másokra irányulhat.
- Fizikailag válasszuk el a személyt és az önbántalmazást okozó tárgyat. Néhány példa:
  - Egy párnát rakunk a feje és a keze közé, ha a fejét paskolja.
  - A kézfej vagy a kar harapdálása esetén helyezzünk a megfelelő helyre egy olyan tárgyat, amire ráharaphat.
  - Ha egy kemény felülethez (pl. padló, fal, asztal) szokta ütüögni a fejét, akkor legyen kéznél egy párna, amit a feje és az adott felület közé tudunk helyezni, ha szükség van rá! Vannak olyan ideiglenes párnázott burkolatok, amiket a falra vagy a padlóra helyezhetünk a sérülés kockázatának minimalizálása érdekében.

### **Hívjon segítséget!**

Extrém helyzetben vagy vészhelyzetben hívja a 112-es telefonszámot! [A lektor megj.: krízisvonal, mentők]

### **Fizikai korlátok**

Egyes önbántalmazó viselkedések komolyan veszélyeztethetik az illető testi épségét. Ezekben az esetekben érdemes megfontolni a fizikai korlátokat, mint például a karvédő vagy fejevédő használatát. Clements és Zarkowska (2001) utal arra, hogy a fizikai korlátok előnye, hogy ezeket később könnyű fokozatosan kiiktatni (vagyis csökkenteni az ezektől való függőséget) szemben azzal, ha a korlátot egy másik személy biztosítja (pl. azáltal, hogy megfogja a kezét, hogy megakadályozza az önbántalmazást), ráadásul több szempontból is az előbbiek jelentik a megfelelő választást. Ugyanakkor azt is ki kell emelni, hogy a fizikai korlátok rendkívüli mértékben korlátozzák az illető szabad mozgását, ezért feltétlenül kérje ki szakember tanácsát arról, hogyan lehet ezeket megfelelően és biztonságosan használni. A rendkívül komoly biztonsági kockázaton és az etikai fenntartásokon túl-

menően, a fizikai korlátozás helytelen használata esetén még akár növekedhet is az önbántalmazó viselkedés előfordulásának gyakorisága (Howlin, 1998). Ezen kívül a fizikai korlátok nem nyújtanak megoldást a viselkedés kiváltó okára, tehát különösen fontos, hogy ezeket ne elszigetelten használjuk, hanem egészítsük ki új készségek megtanításával, amelyek betölthetik ugyanazt a funkciót, mint eredetileg a problémás viselkedés.

## ÖSSZEFOGLALÓ

---

- Zárjuk ki a viselkedés egészségügyi vagy fogászati okait!
- Próbáljuk megfejteni a viselkedés valódi funkcióját!
- Segítsünk az illetőnek, hogy el tudjon sajátítani alternatív, elfogadhatóbb kommunikációs formát arra, hogy közölni tudja az igényeit, vágyait, érzéseit vagy a rossz közérzetét, fájdalmát.
- Növeljük meg az illető életének strukturáltságát és növeljük meg a rutinok számát, továbbá biztosítsuk, hogy sokféle ösztönző tevékenységben (beleértve a szenzoros ingereket nyújtó alkalmakat is) vehessen részt a nap folyamán.
- Rendszeresen bátorítsuk és erősítsük meg, amikor az illető megfelelően viselkedik, és azokat az időszakokat is, amikor tartózkodik az önbántalmazó viselkedéstől.
- Gyorsan és következetesen lépünk fel, ha mégis előfordulna önbántalmazó viselkedés. Ha bekövetkezik, akkor azonnal szakítsuk félbe a viselkedést (ha szükséges, visszafogott fizikai segítséggel vagy egy tárgyi akadállyal) és irányítsuk át a figyelmét egy másik tevékenységre.
- Extrém helyzetben vagy vészhelyzetben hívjunk segítséget.
- Vegyük igénybe szakember segítségét minden önbántalmazó viselkedés esetén, amelyet nehéz kezelni vagy a kezelési módszerek ellenére nem változik, illetve ami veszélyezteti az illető testi épségét.

## TOVÁBBI INFORMÁCIÓ

### **Szakember közreműködése**

Beszéljen meg egy időpontot a család házi orvosával és kérjen tőle beutalót a megfelelő szakorvoshoz, akinek van tapasztalata az autizmus és az ehhez kapcsolódó viselkedési nehézségek terén (pl. klinikai szakpszichológus, pszichiáter vagy egy viselkedést támogató csoport a lakhelye közelében). Továbbá, az is hasznos lehet, ha a házi orvossal megbeszél egy időpontot kifejezetten azzal a céllal, hogy a viselkedésproblémáiról beszélgessenek. Erre az alkalomra vigyen magával minden írásos anyagot az önbántalmazó viselkedésről. Egyértelműen, világosan fogalmazza meg az aggályait a gyermeke vagy a rokona önbántalmazó viselkedésével kapcsolatban, mert a házi orvos csak ebben az esetben tudja a megfelelő szakorvoshoz beutalni.

**Ha az Ön házi orvososa nem ismeri a lakhelye közelében élő szakembereket, akkor a következő elérhetőségeken kaphat további információt:**

### **Autizmus Alapítvány**

honlap: <http://autizmus.hu>

e-mail: [autizmus@autizmus.hu](mailto:autizmus@autizmus.hu)

telefon: (1) 210 4364

### **Autizmus Koordinációs Iroda**

honlap: <http://autizmusiroda.hu/>

e-mail: [aki@autizmusiroda.hu](mailto:aki@autizmusiroda.hu)

telefon: (36) 30 846 3468

### **Autisták Országos Szövetsége**

honlap: <http://aosz.hu/>

e-mail: [info@esoember.hu](mailto:info@esoember.hu)

telefon: (40) 200 821; (1) 354 1073

Mentorszülő hálózat honlapja: <http://aosz.hu/szuloknek/mentorszulok/>

E-mail címe: [mentorszulo@esoember.hu](mailto:mentorszulo@esoember.hu)





## FÜGGELÉK

---

### ABC táblázat

Ez az ABC táblázat a viselkedési zavarok jegyzőkönyvezésére szolgál. Ebben „A” az előzményeket (Antecedents) jelenti, „B” (Behaviour) magát a viselkedést, melyben leírjuk, hogy valójában mi történt az indulatkitörés során, vagy, hogy a viselkedés hogyan „nézett” ki. „C” alatt a viselkedés következményeit (Consequences) foglaljuk össze, tehát azt, hogy mi történt közvetlenül a viselkedés megjelenése után, beleértve azt az információt, hogy mások hogyan reagáltak a viselkedésre és ezek milyen végső eredményt jelentettek a személy számára. Fontos további információ lehet annak feltárása, hogy hol és mikor történt az adott viselkedés, annak érdekében, hogy esetleges mintázatot azonosíthassunk az előfordulásában.

DÁTUM, IDŐ	ELŐZMÉNYEK „A”	VISELKEDÉS „B”	KÖVETKEZMÉNYEK „C”	EGYÉB MEGJEGYZÉSEK

## Funkcionális elemzés kérdőív – kérdések a viselkedés funkciójának azonosítására

(Adaptálva: Willis&LaVigna, 1993)

1. Mi történik a viselkedési zavar megnyilvánulása során (vagyis hogyan „néz ki” a viselkedés)?
2. Milyen gyakran zajlik ez a viselkedés (vagyis naponta többször, napi rendszerességgel, heti rendszerességgel)?
3. Mennyi ideig tart a viselkedési epizód?
4. Milyen súlyos a viselkedési zavar?
5. A nap melyik szakában jelentkezik jellemzően?
6. Milyen környezetben vagy hol jelentkezik a viselkedés jellemzően?
7. Kivel vagy kinek a jelenlétében jelentkezik a viselkedés jellemzően?
8. Milyen aktivitás közben, vagy milyen tevékenységgel összefüggésben jelentkezik a viselkedés jellemzően?
9. Van-e ezen kívül más esemény, vagy helyzet, ami beindíthatja a viselkedés megjelenését (pl. bizonyos szükségletek, késés, tevékenységváltás)?
10. Milyen nyereség származhat a viselkedésből (vagyis mi a következménye vagy eredménye a személy számára)?
11. Mi kerülhető el a viselkedéssel?
12. Van-e/lehet-e a személynek bármilyen betegsége, baja, amely a viselkedésre hatást gyakorolhat (például fogfájás, fülfájás, melléküreg gyulladás, megfázás, influenza, allergia, kiütés, görcsrohamok)?
13. Van-e a személynek alvási vagy étkezési problémája?
14. Mennyire kiszámítható a személy számára a napi tevékenységek ritmusa (vagyis milyen mértékben tájékozott vagy tudja, hogy mi fog vele történni a nap folyamán és mikor)?
15. Változott-e valami a rutinjában az utóbbi időben?
16. Hogyan kommunikálja a személy a következőket:
  - a. igen/nem/elég volt/vége
  - b. fizikai fájdalom
  - c. segítség kérés
  - d. figyelem kérés
  - e. kívánt étel/tárgy/tevékenység kérése
  - f. szünet kérése
17. Milyen tárgyakat, tevékenységeket vagy eseményeket kedvel a személy?
18. Milyen olyan készségei és viselkedési repertoárja vannak a személynek, melyek más úton, ugyanazt az eredményt hohatják, mint az adott problémás viselkedés?



# BIBLIOGRÁFIA ÉS AJÁNLOTT IRODALOM

---

- Attwood, T. (1998). *Asperger syndrome: a guide for parents and professionals*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Clements, J., Zarkowska, E. (2000). *Behavioural concerns and autistic spectrum disorders: explanations and strategies for change*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Fouse, B. és Wheeler, M. (1997). *A treasure chest of behavioural strategies for individuals with autism*. Arlington: Future Horizons Inc.
- Hattersley, C. (2013). *Autism: understanding behaviour*. London: The National Autistic Society.
- Howlin, P. (1998). *Children with autism and Asperger syndrome: a guide for practitioners and carers*. Chichester: John Wiley & Sons Ltd.
- Howlin, P. (1998). 'Autism', in: Howlin, P. (ed.) *Behavioural approaches to problems in childhood*. London: Cambridge University Press.
- Gillberg, C. és Coleman, M. (1992). *The biology of autistic syndromes (2nd edition)*. New York: Cambridge University Press.
- Rosenthal-Malek A., Mitchell S. (1997). Brief report: the effects of exercise on self-stimulatory behaviors and positive responding of adolescents with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 27(2), pp. 193-202.
- Schopler, E. (szerk.) (1995). *Parent survival manual*. New York: Plenum Press.
- Whitaker, P. (2001). *Challenging behaviour and autism: making sense making progress*. London: The National Autistic Society.
- Wing, L. (1996). *The autistic spectrum: a guide for parents and professionals*. London: Constable.





**SZÉCHENYI**  2020



MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA

**Európai Unió**  
Európai Szociális  
Alap



**BEFEKTETÉS A JÖVŐBE**