

Zaburzenia lękowe u dzieci

Lęk jest naturalną reakcją organizmu na bodziec czy zdarzenie, które zagraża poczuciu bezpieczeństwa. Jest to uczucie powszechne zarówno wśród dzieci jak i osób dorosłych. Każdy z nas czegoś się boi. Wraz z wiekiem zmieniają się źródła lęku. Dzieci do 6 miesiąca życia boją się w obliczu silnych, nagłych bodźców, np., głośny dźwięk, utrata bezpiecznego podparcia ciała. Takie objawy nie powinny budzić niepokoju, są przejawem prawidłowego rozwoju dziecka. Około 2 roku życia pojawiają się lęki dotyczące sfery słuchowej, np. grzmoty, odkurzacz, dziecko 3-letnie często boi się zwierząt, ciemności, obcych miejsc i ludzi czy opuszczenia przez najbliższe osoby (lęki separacyjne). W okresie przedszkolnym, występuje najczęściej reakcji mających charakter lękowy. Rozbudowana wyobraźnia u dzieci w tym wieku sprzyja nasilaniu się różnorodnych lęków. W okresie szkolnym wzrasta przeżywanie lęku związanego z różnorodnymi sytuacjami społecznymi. Związane są one również z samooceną, własnym wyglądem, sprawnością, osiągnięciami itp.

O zaburzeniach lękowych mówimy wówczas, gdy obserwowany lęk jest bardziej intensywny od codziennego, naturalnego, utrzymuje się długo (np. zamiast ustąpić po stresującej, trudnej sytuacji, trwa miesiącami) i przeszkadza w codziennym funkcjonowaniu. Objawy lęku przejawiają się nie tylko w zachowaniu dziecka, ale również w jego myślach i ciele. Dziecko może zgłaszać liczne dolegliwości somatyczne - bóle brzucha, głowy, często występujące biegunki, wymioty, nudności, zawroty głowy, a nawet omdlenia. Dominuje wówczas negatywne myślenie o sobie („*Jestem do niczego*”, „*Jestem niekochany*”), zaniżona samoocena i wiara w siebie, rozmyślanie nad sytuacjami dnia codziennego, np. nadmierne zmartwianie się o zdrowie swoje i bliskich, niepokój, że coś złego się wydarzy np. mama lub tata będą mieć wypadek, znajdą się w szpitalu, itp. Zmiany w zachowaniu dziecka mogą dotyczyć kłopotów w odrabianiu zadań domowych, skupieniu się podczas lekcji. Dziecko może sprawiać wrażenie wycofanego, zawstydzonego, zależnego od innych – w związku z tym niechętnie podejmuje nowe wyzwania, unika zgłaszania się i odpowiadania podczas lekcji. Z drugiej strony może być pobudzone, „kręcące” się w obrębie miejsca siedzenia, zachowujące się w sposób łamiący ustalone normy. Dziecko lękowe bardzo często miewa także trudności ze snem - nie może zasnąć, często budzi się w nocy, ma koszmary senne.

Przyczyny lęku u dziecka mogą być bardzo różne. Z jednej strony możemy brać pod uwagę uwarunkowania genetyczne - dziecko dziedziczy biologiczną tendencję do intensywniejszego doświadczania lęku. Często źródłem lęku jest niestabilna, konfliktowa i niejasna atmosfera domowa, w której dziecko nie czuje się bezpieczne (czynniki środowiskowe). Lęk i strach mogą być też zachowaniem wyuczonym – dziecko obserwuje zachowania osób najbliższych, które reagują w sposób nadmiernie lękowy (lękowa postawa rodziców, nadmierne ochranianie dziecka) – obraz świata, który się wówczas kształtuje jest pełen zagrożeń i niebezpieczeństw. Również odmawianie bliskości emocjonalnej dziecku przez rodziców („*mamusia Cię nie kocha, bo byłeś niegrzeczny*”) powoduje zachwianie jego pewności i staje się źródłem negatywnych, silnych i przeżyć (nieokreślony niepokój, brak radości i spontaniczności, obawy przy podejmowaniu decyzji, brak wiary w sukces).

Jeszcze jedną ważną przyczyną rozwoju zaburzeń o charakterze lękowym jest doświadczenie (bezpośrednie lub pośrednie) traumatycznego, nagłego zdarzenia (wypadek, katastrofa, śmierć osoby znaczącej, itp.).

Najczęściej spotykane zaburzenia lękowe:

- **Lęk separacyjny (SAD)** - to nieadekwatne do wieku, nadmierne zamartwianie się lub strach przed przebywaniem z dala od osób, do których dziecko jest silnie przywiązane. Dzieci z SAD boją się, że się zgubią lub że komuś z rodziny stanie się coś złego w czasie ich nieobecności. Nie chcą pozostawać same w domu lub nawet w pokoju, sprawdzają czy mama jest w zasięgu wzroku, nie chcą zasypiać same, dokuczają im powtarzające się koszmary senne, w których dominującym tematem jest oddzielenie od bliskich. Do tego dołączają się objawy fizjologiczne (częste bóle brzucha, głowy, mięśni, uskarżanie się na stan zdrowia) w sytuacji, gdy dziecko musi zostać samo lub na samą myśl o rozstaniu.
- **Zespół lęku uogólnionego (GAD)** – nadmierny lęk i zamartwianie się, które nie są związane z żadną konkretną sytuacją czy zdarzeniem. Zamartwianie się dotyczy oczekiwania niepowodzeń, nieprzyjemnych wydarzeń życiowych, np. dzieci martwią o to, co będzie, tym, co było, czy będą akceptowane przez innych, sprawami rodziny, swoimi możliwościami i nauką w szkole. Dziecko nie radzi sobie z opanowaniem lęku, ma poczucie zmęczenia, trudności z koncentracją, jest drażliwe, źle śpi.
- **Zespół stresu pourazowego (PTSD)** – jest następstwem przerażającego doświadczenia zagrożenia życia, któremu towarzyszy poczucie bezsilności (poważny wypadek, powódź, trzęsienie ziemi, ataki terrorystyczne, bycie ofiarą lub obserwatorem napadu, przemocy w rodzinie, wykorzystania seksualnego). Dziecko, które przeżyło takie zdarzenie często miewa uporczywe, przerażające myśli i wspomnienia z nim związane. Pojawiają się objawy zmniejszonej aktywności i wycofania. Dziecko unika sytuacji, które choćby w najmniejszym stopniu mogą przypominać lub kojarzyć się z przeżytą traumą. Częste symptomy PTSD to zakłócenia snu, utrata zainteresowania tym, co wcześniej sprawiało radość, natrętne powracające obrazy, zapachy, dźwięki i uczucia związane z wydarzeniem czy zachowywanie się w sposób właściwy dla dzieci młodszych (np. ssanie kciuka, moczenie się).
- **Zaburzenie obsesyjno – kompulsywne (OCD)** - zaburzenie lękowe, w którym dziecko nadmiernie zamartwia się, boi lub przejmuje nierealnym zagrożeniem, z czym próbuje sobie radzić poprzez wykonywanie wyspecjalizowanych czynności. Natrętne myśli lub wyobrażenia których trudno się pozbyć i nimi kierować to obsesje. Pojawiające się obsesje powodują wzrost napięcia emocjonalnego, które dziecko próbuje zredukować poprzez realizację

kompulsji czyli sztywnych rytuałów, które czuje się zmuszone wykonywać (mycie rąk, sprawdzanie, wymazywanie, liczenie, modlitwa lub powtarzanie słów w myślach).

- **Fobie specyficzne** – nadmierny, nieuzasadniony lęk, który wywołany jest przez określone sytuacje, przedmiot lub wydarzenie. Dziecko za wszelką cenę stara się unikać wywołujących lęk bodźców, co bardzo utrudnia codzienne funkcjonowanie, a w przypadku kontaktu z przedmiotem reaguje poprzez ataki płaczu, złości, paniki lub kurczowego przywierania do opiekuna. Aby zdiagnozować fobię specyficzną u dzieci i młodzieży lęk musi być obecny, przez co najmniej sześć miesięcy. Do obiektów i okoliczności najczęściej związanych z fobiami należą: zwierzęta, burze, wysokość, choroby, skaleczenia, śmierć.

U dzieci w wieku szkolnym i młodzieży występuje także tzw. fobia społeczna. Przeżywany lęk wiąże się tutaj z ekspozycją społeczną, przebywaniem w grupie. Dziecko obawia się negatywnej oceny ze strony innych, boi się, że zachowa się niewłaściwie i z tego powodu zostanie poniżone lub wyśmiane. Towarzyszy temu silna obawa, że inni zauważą lęk, co może prowadzić do izolowania się od czy unikania spożywania posiłków w miejscach publicznych.

Pierwsze niepokojące objawy zaburzeń lękowych zauważane są zwykle przez rodziców, nauczycieli i opiekunów. Konieczna jest wówczas konsultacja ze specjalistą. Diagnozując zaburzenia lękowe psycholog lub psychiatra posługuje się najczęściej tzw. Klasyfikacją ICD-10. Kryteria rozpoznawania zaburzeń lękowych można również znaleźć w amerykańskim podręczniku DSM-IV-TR. Wczesna interwencja, umożliwi szybkie postawienie właściwej diagnozy i znalezienie najwłaściwszej drogi postępowania. Im wcześniej wdrożona będzie odpowiednia terapia, tym większe są szanse na prawidłowe funkcjonowanie dziecka w przyszłości.

Jedną ze skutecznych form pomocy w przypadku zaburzeń lękowych u dzieci i młodzieży jest terapia poznawczo-behawioralna połączona z psychoedukacją rodziców. Terapia poznawczo-behawioralna jest ustrukturyzowaną, ograniczoną w czasie formą pracy, której podstawowym założeniem teoretycznym jest istnienie związku między myślami, uczuciami i zachowaniami. Pozwala ona rodzinie i dziecku zrozumieć charakter zaburzenia, dowiedzieć się co go wywołało i co podtrzymuje. Podczas terapii dziecko ma szansę zmierzyć się ze swoimi negatywnymi myślami, sytuacjami lękowymi oraz nauczyć się krok po kroku jak skutecznie rozwiązywać problemy.

Literatura:

1. Bourne E.J. (2011). *Lęk i fobia*. Kraków, WUJ.
2. Ilg F.L., Ames L.B., Baker S. (2007). *Rozwój psychiczny dziecka od 0 do 10 lat. Poradnik dla rodziców, psychologów i lekarzy*. Gdańsk, GWP.
3. Materiały szkoleniowe z warsztatu „Terapia dzieci z zaburzeniami lękowymi” Niepubliczny Ośrodek Szkolenia Nauczycieli „Pocieszka”.
4. Pilecka W. (red), (2011). *Psychologia zdrowia dzieci i młodzieży*. Kraków, WUJ.

5. Wells A. (2010). *Terapia poznawcza zaburzeń lękowych*. Kraków, WUJ.

Opracowała
Magdalena Story