

Szafa pełna strachów

W wielu tekstach psychologicznych pojęcia strach i lęk bywają używane zamiennie, natomiast niektórzy autorzy wolą termin lęk jako określenie emocji związanej z poczuciem zagrożenia.

W klasycznych ujęciach **strach/lęk** definiowany jest jako nieprzyjemny stan emocjonalny związany z określonymi doznaniem fizycznymi takimi jak: przyspieszenie akcji serca, wzrost ciśnienia, uczucie suchości w ustach, trudności z przełykaniem, niepokój ruchowy, zaburzenia układu pokarmowego, uczucie zimna lub gorąca, pocenie się, poczucie bycia bliskim utraty przytomności itp. Stan ten wiąże się z przewidywanym lub aktualnym zagrożeniem. Niekiedy zakłada się, że o **strachu** możemy mówić wtedy, gdy źródło tej emocji jest określone. W przypadku **lęku** nie potrafimy uświadomić sobie jego przyczyny.

Fobie charakteryzują się występowaniem silnego lęku w określonych sytuacjach, które obiektywnie nie są zagrażające. Doznania te są na tyle przykre, że skłaniają zwykle osobę do unikania tych sytuacji. Chory zwykle zdaje sobie sprawę z irracjonalności swoich zachowań, co jednak nie pomaga w opanowaniu lęku.

Lęk jest jedną z najbardziej pierwotnych emocji. Stanowi on ważne ostrzeżenie przed niebezpieczeństwami, bez niego nie bylibyśmy w stanie przeżyć w nie zawsze przyjaznym środowisku. Przyczyną lęku są często obiekty i sytuacje stanowiące potencjalne zagrożenie dla życia lub zdrowia lub będące zwiastunami takich zdarzeń. Naturalny strach budzi w nas np: gwałtowna zmiana położenia, przebywanie na dużej wysokości, niespodziewane hałasy, niektóre zwierzęta itp., a także sytuacje w których tracimy kontrolę nad otoczeniem (np. w absolutnej ciemności) lub takie, które są nowe i nieznane. Wraz z rozwojem cywilizacji coraz częściej źródłem lęków są bardziej złożone sytuacje społeczne.

Czego boją się dzieci?

Jakiego rodzaju lęków doświadczają dzieci? Każdy z okresów rozwojowych ma własne charakterystyczne źródła lęków. U przedszkolaków dominują lęki wizualne. Najmłodsze dzieci (3-4-latki) mogą bać się masek, „brzydkich” twarzy, „potworów”. Innym źródłem niepokoju mogą być nieprzyjemne doznania słuchowe: głośnie, nagłe hałasy, trzaski, dźwięk silnika, odkurzacza itp., lub też niektóre osoby, które zdaniem dziecka mogą je ukarać, „zabrać” lub wyrządzić mu krzywdę, takie jak bandyci, złodzieje czy... policjanci. U pięcioletków

przeważają realne obawy: przed urazem, upadkiem z wysokości, pogryzieniem przez psa. W tym wieku dzieci rzadziej boją się ludzi lub zjawisk nadprzyrodzonych. Więcej lęków i obaw przeżywają sześciolatki. W tym wieku dziecko może przejawiać nie tylko lęki wizualne i słuchowe ale także przestrzenne (obawa przed zgubieniem się w obcym miejscu). Rozwój społeczny dziecka powoduje, że zaczyna ono obawiać się o bezpieczeństwo i zdrowie swoich bliskich. Niepokój dziecka mogą budzić także niektóre objawy somatyczne, nawet te, które dorosłym wydają się drobne i niegroźne, takie jak drzazga, lekkie krwawienie nosa, zadrapania. W tym wieku nasilają się lęki związane ze światem nadprzyrodzonym. Wyobraźnię sześciolatka mogą wypełniać fantastyczne baśniowe stwory, wiedźmy, duchy, potwory. Wszystkie dzieci w wieku przedszkolnym mogą bać się ciemności i nie chcieć zasypiać samotnie w ciemnym pokoju. Częstym źródłem obaw są zwierzęta, zarówno te znane i bliskie, jak psy, jak i dzikie.

Oczywiście istnieją też lęki indywidualne dotyczące konkretnego dziecka. Ich źródłem są najczęściej określone wydarzenia. Dzieci, które przeżyły jakieś przykre wydarzenie mogą przez długi czas przeżywać lęk wobec obiektu związanego z tym zdarzeniem. Dzieje się tak często w przypadku dzieci, którym zdarzył się wypadek, pogryzienie przez psa, poparzenie, zgubienie się w obcym miejscu itp. Trauma związana z takim przeżyciem może pozostawać w dziecku na długie lata, i jeżeli utrudnia funkcjonowanie może wymagać interwencji terapeutycznej.

Oswajanie nieznanego

Zadaniem dorosłych jest nie tyle zabezpieczyć dziecko przed lękiem, ile pomóc mu się z nim uporać. Nie jesteśmy w stanie uwolnić dzieci od tego typu doznań, nie byłoby to zresztą korzystne. Umiejętność radzenia sobie z przykrymi emocjami, takimi jak lęk jest cenną umiejętnością, która ułatwi dziecku funkcjonowanie w trudnych sytuacjach.

Warto zaznaczyć, że często to my, dorośli generujemy lęki naszych dzieci. Jeśli jedną ze stosowanych metod wychowawczych będzie straszenie dziecka, nie będziemy długo czekać na efekty... niestety niekorzystne. Czym innym jest uczenie ostrożności w kontakcie z obcymi osobami czy nieznanymi zwierzętami, a czym innym budzenie irracjonalnego lęku. Szczególnie niekorzystnie wpływa straszenie dziecka wizytą u lekarza czy dentysty. Często powodowani troską o dziecko wypowiadamy do niego zdania, które mogą skutkować pojawieniem się lęku przed „białym fartuchem”. Maluch, który nie chce jeść często słyszy, że *pojedzie do szpitala, dostanie zastrzyk*, problem pojawia się wtedy, gdy pomoc lekarska jest rzeczywiście potrzebna. Doświadczeni stomatolodzy radzą zwykle by pierwsza wizyta w gabinecie odbywała się w

spokojnej i wesołej atmosferze. Oznacza to, że czekanie do momentu, aż pojawią się problemy jest błędem. Pierwsza wizyta powinna mieć charakter zapoznawczy i nie może się wiązać z żadnym a już na pewno nie z bolesnym zabiegiem. Jedynym jej celem powinno być obejrzenie gabinetu, zapoznanie z miłą panią doktor, ewentualnie przegląd zębów. Ponieważ nie wszyscy rodzice pamiętają o tej zasadzie być może dobrym pomysłem byłoby zaproszenie zaprzyjaźnionej pani dentystki lub pana dentysty na zajęcia do grupy przedszkolnej.

Bezradność rodziców i opiekunów mogą powodować irracjonalne lęki przed potworami, duchami, postaciami z baśni i filmów. Często bardzo trudno jest przekonać małe dziecko, że jego obawy są bezpodstawne. Jak stwierdził pewien chłopiec: *wiem, że duchy nie istnieją, ale przecież mogą tu wejść przez ścianę*. Pewne sytuacje mogą stymulować pojawienie się tego typu lęków u dzieci. Zazwyczaj obawiamy się tego, co wydaje nam się obce, dziwne, niezrozumiałe. Warto więc zwracać uwagę na to, co ogląda i czego słucha nasze dziecko. Wszystko zależy oczywiście od indywidualnej wrażliwości. Ta sama bajka z udziałem strasznej postaci na jednym dziecku nie robi większego wrażenia, a u innego może budzić przerażenie. Dobrym zwyczajem jest oglądanie bajek i programów razem z dzieckiem, mamy wtedy szansę w razie potrzeby uspokoić dziecko, wyjaśnić mu niezrozumiałe fragmenty lub po prostu zmienić program.

Jak wiemy pewne lęki pojawiają się w toku rozwoju dziecka i z czasem zanikają. Często zdarza się, że obiekt, który budził paniczny strach z czasem zaczyna być dla dziecka ciekawy a nawet fascynujący. Malec, który np. reagował histerycznym płaczem na widok wanny, może nagle stać się zagorzałym wielbicielem wszelkich zbiorników wodnych. To także może rodzić pewne problemy związane z bezpieczeństwem. Ten rodzaj lęków na ogół wystarczy po prostu przeczekać. Dobrze jest w miarę możliwości ograniczyć dziecku stresujące sytuacje, a także próbować powoli oswajać je z obiektem budzącym lęk.

Na pewno nigdy nie wolno ignorować ani wyśmiewać lęków dziecka. Próby przymuszania dziecka do skonfrontowania się ze źródłem lęku także zazwyczaj nie przynoszą dobrych efektów, a mogą jeszcze pogłębić problem. Najlepszym rozwiązaniem jest okazanie zrozumienia, bycie przy dziecku w trudnym momencie. Z nieco starszym dzieckiem można porozmawiać na temat przyczyn lęku, można pytać co jest dla niego trudne w tej sytuacji. Jest to o tyle ważne, że czasami opór dziecka jest związany z nieporozumieniem lub błędnym zrozumieniem sytuacji. Jedno z dzieci podczas pomiarów dotyczących rozwoju fizycznego zaczęło nagle płakać. Zapytane o powód odpowiedziało, że boi się *kleszczy, które na pewno szczypią*. Powodem niepokoju okazał się przyrząd do pomiaru tkanki tłuszczowej (fałdomierz). Obejrzenie narzędzia oraz próby z udziałem nauczycielki pozwoliły pozbyć się lęku.

W niektórych przypadkach, szczególnie wtedy, gdy lęk dziecka ma przyczynę mniej konkretną, dobre efekty przynosi narysowanie obiektu budzącego lęk. Dziecko rysując ma szansę odreagować napięcie, a poza tym rysunek może być punktem wyjścia do rozmowy na temat tego problemu.

Zaburzenia lękowe u dzieci

Lęk może być poważnym problemem psychiatrycznym zarówno u dorosłych jak i u dzieci. Czasami nasilenie tej emocji powodują, że powinien być traktowany jak objaw schorzenia. Najczęściej występujące u dzieci zaburzenia związane z lękiem to:

- Lęk przed separacją (F93.0)
- Zaburzenia lękowe w postaci fobii (F93.1)
- Lęk społeczny (F93.2)
- Uogólnione zaburzenie lękowe w dzieciństwie (F93.80)

Lęk przed separacją rozpoczyna się zazwyczaj między 2 a 5 r.ż. , w etiologii wymienia się różnorodne czynniki, takie jak: rodzaj przywiązania we wczesnym etapie rozwoju, czynniki środowiskowe i predyspozycje indywidualne. W obrazie klinicznym dominuje silny lęk, ataki paniki oraz ataki złości pojawiające się przy próbach oddzielenia od matki lub innej osoby znaczącej. Według kryteriów ICD-10 do stwierdzenia zaburzenia konieczne jest występowanie co najmniej 3 z 8 kryteriów:

1. Nierealistyczne i utrwalone martwienie się możliwymi szkodami, jakie miałyby spotkać ważną osobę, lęk o utratę tej osoby, uporczywe myśli o śmierci
2. Nierealistyczne i utrwalone martwienie się, że jakieś wydarzenie oddzieli dziecko od ważnej osoby.
3. Utrwalona niechęć do chodzenia do przedszkola/szkoły w obawie przed rozstaniem z osobą darzoną przywiązaniem.
4. Trudności w rozstaniu na noc:
 - ✓ Odmowa zasypiania bez osoby darzonej przywiązaniem
 - ✓ Częste wstawanie w nocy w celu sprawdzenia obecności tej osoby
 - ✓ Odmowa spania poza domem
5. Utrwalona i nieuzasadniona obawa przed oddzieleniem od osoby znaczącej podczas dnia.
6. Powtarzające się sny o separacji.

7. Objawy somatyczne pojawiające się w sytuacji oddzielenia od osoby darzonej przywiązaniem
8. Wyraźne pogorszenie się samopoczucie w sytuacji oddzielenia od osoby znaczącej.

W leczeniu tego zaburzenia stosuje się zazwyczaj terapię poznawczo-behawioralną. Opieka psychologiczną obejmowana jest cała rodzina. Terapia ma na celu odkrycie dysfunkcyjnego stylu funkcjonowania rodziny oraz wprowadzenie zmian.

Uogólnione zaburzenie lękowe w dzieciństwie w obrazie klinicznym dominują: obniżony nastrój, objawy somatyczne, niechęć do kontaktów społecznych, u starszych dzieci zamartwianie się, myśli samobójcze. Najczęściej stosowaną w tym przypadku jest terapia rodzinna. Do kryteriów diagnostycznych należą:

1. Uogólniony lęk, zamartwianie się dotyczące co najmniej kilku wydarzeń lub aktywności, występujące przez co najmniej połowę dni w okresie 6 miesięcy.
2. Zapanowanie nad tym stanem wydaje się zbyt trudne.
3. **Zaburzenia lękowe w postaci fobii** czyli doznawanie lęku zogniskowanego na pewnych przedmiotach lub sytuacjach występują u dzieci między 5 a 13 r.ż. W etiologii tego zaburzenia najprawdopodobniej znaczenie mają wczesne traumatyczne doświadczenia dziecka, choć pewne znaczenie mogą mieć także predyspozycje indywidualne. Kryteria diagnostyczne wg. ICD 10 to:
4. Dziecko przejawia utrwalona i nawracającą obawę, która jest zgodna z fazą rozwoju jednak jej nasilenie utrudnia funkcjonowanie społeczne.
5. Spełnione są kryteria uogólnionego zaburzenia lękowego w dzieciństwie.
6. Zaburzenie nie stanowi części zaburzeń emocjonalnych, zaburzeń zachowania lub osobowości, nie wiąże się z psychozą ani używaniem substancji psychoaktywnych.
7. Czas trwania zaburzenia wynosi minimum 4 tygodnie

Najczęściej stosowane metody terapii to desensytyzacja, techniki poznawcze, relaksacja. W niektórych przypadkach uzasadnione okazuje się włączenie rodziny do oddziaływań terapeutycznych.

Problem lęku jest oczywiście złożony, nie sposób poruszyć wszystkich ważnych kwestii

w jednym, krótkim artykule. Najważniejsze jednak, aby pracując z dzieckiem mieć świadomość,

że źródłem jego niepokoju mogą być nawet te sytuacje i obiekty, które nie stanowią realnego zagrożenia. Każde dziecko, które odczuwa lęk powinno być potraktowane poważnie i ze zrozumieniem. Przecież także nasze obawy nie zawsze są do końca racjonalne. Innym ważnym zagadnieniem jest odróżnienie lęku, który mieści się w szeroko pojętej normie rozwojowej od tego, który wymaga pomocy specjalisty.

mgr Katarzyna Migdał - psycholog, pedagog PPP-