

Zaburzenia lękowe u dzieci

Doświadczanie lęku lub strachu jest zupełnie naturalne w rozwoju dzieci i młodzieży. Większość z tych lęków zanika w miarę jak dzieci uczą się, czego mogą się spodziewać po otoczeniu i jak sobie z tym radzić. Jednakże, kiedy lęki te nie zanikają, a wręcz zaczynają mieć nadmierny wpływ na codzienne funkcjonowanie dziecka lub jego aktywność – możemy mieć do czynienia z zaburzeniem lękowym. Jeżeli rodzice podejrzewają, że dziecko lub młody człowiek mogą cierpieć z powodu zaburzenia lękowego, powinni zwrócić się do psychologa lub psychiatry dziecięcego w celu przeprowadzenia rzetelnej diagnozy i, ewentualnie, podjęcia leczenia lęku.

Zaburzenia lękowe są najczęstszym zaburzeniem psychicznym u dzieci i młodzieży. Badania w USA wskazują, że 5-20% dzieci w wieku 9-17 lat będzie zdiagnozowane jako klinicznie lękowe.

Jest wiele rodzajów zaburzeń lękowych, dotyczących dzieci i adolescentów. Niektóre z nich to:

- lęk separacyjny; lęk uogólniony;
- zaburzenie obsesyjno-kompulsywne;
- fobie
- zespół stresu urazowego (PTSD lub Post Traumatic Stress Disorder)

LĘK SEPARACYJNY

Lęk separacyjny (inne nazwy: SAD; lęk przed separacją w dzieciństwie) to nadmierne zamartwianie się lub strach przed byciem z dala od rodziny lub osób, do których dziecko jest najbardziej przywiązane. Dzieci z SAD boją się, że się zgubią lub że komuś z rodziny stanie się coś złego w czasie, gdy będą rozdzieleni. SAD nie jest tym samym, co lęk przed obcymi, który jest normalną fazą w rozwoju dzieci w wieku 7-11 miesięcy. Lęk w SAD jest znacznie intensywniej przeżywany i problem dotyka ok. 4% dzieci.

Co jest przyczyną lęku separacyjnego?

Zaburzenia lękowe mogą mieć podłoże biologiczne i środowiskowe. Dziecko może odziedziczyć biologiczną tendencję do intensywniejszego doświadczania lęku. Lęk i strach mogą być też zachowaniem wyuczonym od osób z otoczenia dziecka, które często reagują w sposób nadmiernie lękowy. Traumatyczne zdarzenie może również wywołać reakcję lękową.

Jakie są objawy lęku separacyjnego?

Poniżej podajemy najbardziej powszechne objawy SAD, zwracając jednocześnie uwagę, że dzieci mogą różnie je przeżywać:

- odmawianie spania w swoim łóżku;
- powtarzające się koszmary senne, w których oddzielenie od bliskich jest głównym tematem;
- poważny niepokój w sytuacji oddzielenia od bliskich z powodu wyjazdu samego dziecka lub członków rodziny lub w sytuacji, gdy taka rozłąka jest spodziewana;
- nadmierne zamartwianie się bezpieczeństwem członka rodziny; zamartwianie się zgubieniem się;

- odmawianie chodzenia do szkoły;
- lękliwość i niechęć do pozostawiania samemu;
- częste bóle brzucha, głowy uskarżanie się na stan zdrowia;
- bóle mięśni lub napięcie mięśni;
- nadmierne zamartwianie się swoim bezpieczeństwem;
- nadmierna „przylepność”, nawet, gdy dziecko jest w domu z rodzicami;
- objawy paniki lub wybuchy złości w sytuacji separacji od bliskich.

Diagnoza i leczenie lęku separacyjnego

Lęk separacyjny diagnozowany jest przez psychiatrę dziecięcego lub psychologa . Leczenie polega na psychoterapii dziecka, pracy z rodzicami lub całą rodziną i, o ile to możliwe, współpracy ze szkołą lub przedszkolem dziecka. W najbardziej nasilonych przypadkach może być zaproponowane leczenie farmakologiczne. Wczesne zdiagnozowanie i leczenie mogą znacznie złagodzić nasilenie lęku, przywrócić dziecku możliwość normalnego rozwoju i poprawić jakość kontaktów dziecka lub młodego człowieka z rówieśnikami.

LĘK UOGÓLNIONY

Zespół lęku uogólnionego (GAD; lęk uogólniony) to chroniczne, nadmierne zamartwianie się i lęk, które zdają się nie mieć żadnej konkretnej przyczyny. Dzieci i adolescenty z lękiem uogólnionym często bardzo się martwią o to, co będzie, tym, co było, tym, czy będą akceptowane przez innych, sprawami rodziny, swoimi możliwościami i nauką w szkole.

Jakie są objawy zespołu lęku uogólnionego (GAD)?

W przeciwieństwie do dorosłych dzieci i młodzież z GAD często nie zdają sobie sprawy, że poziom ich lęku jest nieadekwatny do poziomu zagrożenia. Dlatego często oczekują i wymagają wsparcia i potwierdzania ich bezpieczeństwa u dorosłych.

Jakie są objawy GAD?

Najbardziej powszechne objawy GAD to:

- wiele zmartwień związanych z tym, co może się zdarzyć;
- liczne zmartwienia związane z kolegami, szkołą i innymi zajęciami;
- ciągłe myśli i lęki dotyczące bezpieczeństwa własnego i bliskich;
- odmawianie chodzenia do szkoły;
- częste skarżenie się na bóle brzucha, głowy, itp.;
- bóle i napinanie mięśni;
- zaburzenia snu;
- ciągłe tulenie się do członków rodziny; uczucie ściskania w gardle;
- zmęczenie;
- trudności w koncentracji;
- irytacja;
- niemożność zrelaksowania się.

Diagnoza i leczenie GAD

Lęk uogólniony diagnozowany jest przez psychologa lub psychiatrę dziecięcego. Leczenie polega

na psychoterapii dziecka, pracy z rodzicami lub całą rodziną i, o ile to możliwe, współpracy ze szkołą lub przedszkolem dziecka. W najbardziej nasilonych przypadkach może być zaproponowane leczenie farmakologiczne. Wczesne zdiagnozowanie i leczenie mogą znacznie złagodzić nasilenie lęku, przywrócić dziecku możliwość normalnego rozwoju i poprawić jakość kontaktów dziecka lub młodego człowieka z rówieśnikami.

ZABURZENIE OBSESYJNO-KOMPULSYWNE

Zaburzenie obsesyjno-kompulsywne (OCD; nerwica natręctw) to zaburzenie lękowe, w którym osoba nadmiernie zamartwia się, boi lub przeżywa nierealnym zagrożeniem i próbuje sobie radzić z uczuciem lęku poprzez wykonywanie zrytualizowanych lub wyspecjalizowanych czynności. Często powtarzające się zakłócające myśli i obrazy nazywane są obsesjami lub myślami natrętnymi, a rytualne czynności wykonywane, by się ich pozbyć lub zapobiec „katastrofie” to kompulsje lub czynności natrętne.

Pewna doza obsesji i kompulsji pojawia się u każdego dziecka i jest prawidłowa. Przedszkolaki np często mają jakieś rytuały wokół jedzenia, kąpieli i chodzenia spać, co pozwala im uporządkować i zrozumieć otaczający je świat. Dzieci w szkole podstawowej często rytualizują zabawy i gry zespołowe, namiętnie coś zbierają i porządkują zbiory. Rytuały te pomagają im bezpieczniej uczestniczyć w świecie społecznym i panować nad lękiem związanym z chaosem. Gdy mamy do czynienia z OCD - natrętne, obsesyjne myśli budzą silny niepokój i lęk, a kompulsje stają się tak częste, że zakłócają normalne, codzienne funkcjonowanie dziecka.

Co jest przyczyną i kto choruje na OCD?

Przyczyna OCD nie jest znana. Badania wskazują na neurobiologiczną przyczynę OCD (deficyt neuroprzekaźnika zwanego serotoniną). Ponadto, fakt, że OCD częściej (ale nie zawsze) występuje u osób, u których w rodzinach były osoby z OCD wskazuje na genetyczne podłoże zaburzenia.

OCD diagnozowane jest czasem u dzieci, jednakże jest to przede wszystkim dość powszechna choroba występująca wśród młodzieży, pojawiająca się zwykle ok. 15 roku życia. Częściej zapadają na nią chłopcy niż dziewczyny.

Jakie są objawy OCD?

Najczęściej obserwowane objawy OCD to:

- bardzo silne koncentrowanie się na zarazkach, brudzie i zakażeniu;
- ciągle pojawiające się wątpliwości (np. czy na pewno drzwi są zamknięte);
- natrętne myśli dotyczące przemocy, skrzywdzenia kogoś, zabicia lub zrobienia krzywdy sobie;
- spędzanie dużej ilości czasu na dotykaniu przedmiotów, liczeniu, myśleniu o liczbach lub sekwencjach;
- nadmierne zwracanie uwagi na symetrię, porządek, dokładność;
- natrętne myśli na temat dokonywania odrażających aktów seksualnych lub zakazanych zachowań;
- niechciane myśli przeczące wierzeniom religijnym osoby;
- nadmierne koncentrowanie się na szczegółach;

- nadmierne zamartwianie się, że coś strasznego się może wydarzyć;
- agresywne myśli, impulsy i zachowania.

Diagnozowanie i leczenie OCD

Diagnozę stawia lekarz psychiatra i/lub psycholog kliniczny po przeprowadzeniu wnikliwego wywiadu i badania. W przypadku dzieci i młodzieży postawienie diagnozy OCD możliwe jest wtedy, gdy obsesje i kompulsje z nimi związane (np. mycie rąk, sprawdzanie zamków) są na tyle uciążliwe i częste, że negatywnie wpływają na jakość życia dziecka. W większości przypadków zachowania kompulsywne zabierają więcej niż godzinę dziennie, a niepokój i lęk z nimi związane negatywnie wpływają na intelektualne funkcjonowanie dziecka. Warto również pamiętać, że o ile dorośli z OCD przeważnie zdają sobie sprawę, że ich zachowanie jest nieco niezwykłe, dzieci i adolescenty często nie potrafią dostrzec nieracjonalności czy dziwaczności swojego zachowania lub myśli.

OCD jest skutecznie leczone – zwykle w wyniku łączenia psychoterapii i farmakoterapii. Badania kliniczne wskazują na dużą skuteczność psychoterapii poznawczo-behawioralnej w leczeniu OCD. Terapia poznawcza koncentruje się na pomocy dziecku czy adolescentowi w zrozumieniu jego lęków i nauczaniu go nowych, bardziej skutecznych sposobów radzenia sobie z nimi. Behawioralny komponent terapii ma na celu pomóc pacjentowi i jego rodzicom w ograniczeniu i zmianie zachowań kompulsywnych. Udział rodziców w leczeniu OCD i innych zaburzeń lękowych jest bardzo ważny.

FOBIE

Co to jest fobia?

Fobia to uporczywy strach przed określonymi sytuacjami (np. zamkniętymi pomieszczeniami) czy obiektami (np. zwierzętami, widokiem krwi), który jest obiektywnie nadmierny i nieuzasadniony. U dzieci i młodzieży lęk musi być obecny, przez co najmniej sześć miesięcy, by był zdiagnozowany jako fobia (a nie jako lęk przemijający, pojawiający się w rozwoju większości dzieci)

Rodzaje fobii występujące u dzieci i młodzieży:

- fobie specyficzne (tj. związane z określonym obiektem lub sytuacją)
- ataki paniki z agorafobią lub bez agorafobii
- fobia społeczna (lęk w sytuacjach, w których dziecko przebywa w grupie rówieśniczej,)
- mutyzm wybiórczy (niemożność mówienia w określonych sytuacjach społecznych, przy zachowanej zdolności do mówienia w innych; w innych klasyfikacjach może być traktowany nie jako zaburzenie lękowe)

Co jest przyczyną fobii?

Badania wskazują na genetyczne i środowiskowe podłoże fobii.

Kogo jest podatny na fobie?

Zaburzenia lękowe dotyczą osoby w każdym wieku.

Występowanie specyficznych fobii u dzieci szacuje się na od 1 do aż 9,5%.

Fobie społeczne dotyczą tylko ok. 1,4% dzieci i adolescentów.

Ataki paniki mogą pojawić się w każdym wieku, najczęściej jednak pierwszy atak występuje w

okresie adolescencji lub wczesnej dorosłości.

Symptomy, jakie można zaobserwować u dziecka lub adolescenta z fobią:

- przyspieszone bicie serca
- pocenie się
- drżenie
- trudności ze złapaniem powietrza
- uczucie duszenia się
- ucisk w klatce piersiowej
- ból brzucha
- uczucie omdlewania i zawroty głowy
- lęk przed utratą kontroli lub zwariowaniem
- lęk przed śmiercią
- odrętwienie
- dreszcze lub ataki gorąca

Jak się diagnozuje fobie?

Diagnozę zaburzenia lękowego stawia psycholog lub psychiatra dziecięcy po wnikliwym wywiadzie. Rodzice obserwujący oznaki nadmiernego lęku u swojego dziecka powinni zgłosić się z nim na diagnozę i leczenie. Wcześnie podjęte leczenie zaburzeń lekowych może zapobiec powstaniu innych problemów w funkcjonowaniu emocjonalnym i społecznym dziecka.

Leczenie lęku u dzieci

Program leczenia opracowywany jest indywidualnie dla każdego dziecka, z uwzględnieniem:

- wieku, stanu zdrowia i historii medycznej dziecka
- rodzaju i głębokości fobii
- tolerancji i podatności dziecka na określone procedury terapeutyczne
- zakładanych przyczyn pojawienia się zaburzenia

Terapia może obejmować:

- terapię indywidualną dziecka
- terapię rodziny
- współpracę z rodzicami i nauczycielami dziecka
- w niektórych przypadkach również farmakoterapię
- molestowanie lub napaść seksualna
- przemoc psychiczna
- zaniedbanie

Jakie są symptomy PTSD?

Dzieci i adolescenty z zetknięciem z sytuacją, która przypomina im o traumatycznym wydarzeniu mogą doświadczać bardzo silnych emocjonalnych, intelektualnych i fizycznych zakłóceń w normalnym funkcjonowaniu. Niektóre z nich mogą ciągle na nowo przeżywać traumę w formie koszmarów nocnych i zakłócających wspomnień w ciągu dnia. Mogą również doświadczać niektórych lub wszystkich z poniższych objawów:

- zakłócenia snu
- depresja

- większa podatność bycie przestraszonym
- utrata zainteresowania tym, co wcześniej sprawiało przyjemność i radość
- irytacja
- zwiększona agresja, a nawet stosowanie przemocy
- unikanie miejsc i sytuacji, które przywołują określone wspomnienia
- natrętnie powracające obrazy, zapachy, dźwięki i uczucia związane z wydarzeniem; osoba zwykle ma wrażenie, że traumatyczne zdarzenie dzieje się na nowo
- problemy w szkole, trudności z koncentracją
- lęk przed śmiercią w młodym wieku
- zachowywanie się w sposób właściwy dla dzieci młodszych (np. ssanie kciuka, moczenie się)
- objawy fizyczne (ból brzucha, głowy).

Jak się diagnozuje PTSD?

Nie u każdego dziecka, które przeżyło traumę rozwinię się PTSD. PTSD diagnozuje się tylko wtedy, gdy symptomy utrzymują się dłużej niż miesiąc i w negatywny sposób wpływają na życie dziecka. U osób z PTSD symptomy zwykle pojawiają się w ciągu trzech miesięcy po traumie, ale mogą pojawić się też miesiące lub lata po wydarzeniu.

Diagnozę PTSD stawia psycholog lub psychiatra dziecięcy po wnikliwym wywiadzie i badaniu.

Leczenie

Program leczenia opracowywany jest indywidualnie dla każdego dziecka, z uwzględnieniem:

- wieku, stanu zdrowia i historii medycznej dziecka
- zakresu objawów
- tolerancji i podatności dziecka na określone procedury terapeutyczne
- zakładanych przyczyn pojawienia się zaburzenia

PTSD można leczyć. Wczesna interwencja jest bardzo ważna, ponieważ może zredukować intensywność objawów i poprawić jakość życia dziecka. Terapia może obejmować:

- terapię indywidualną dziecka
- terapię rodziny
- współpracę z rodzicami i nauczycielami dziecka
- w niektórych przypadkach również farmakoterapię

Zapobieganie PTSD

Głównym sposobem zapobiegania PTSD jest redukcja prawdopodobieństwa wystąpienia wydarzeń traumatycznych w życiu dzieci poprzez:

- uczenie dzieci, że mogą powiedzieć NIE osobom, które je dotykają lub w jakikolwiek sposób sprawiają, że czują się źle;
- uczenie dzieci, że mogą i powinny powiedzieć osobie, której ufają, że ktoś w ich otoczeniu sprawia, że czują się źle.

Aby zminimalizować potencjalne negatywne efekty ewidentnie traumatycznego zdarzenia ważne jest, by jak najszybciej – nawet przed pojawieniem się jakichkolwiek objawów - zwrócić się po poradę do specjalisty.

Źródło: <https://rodziceidzieci.com/zaburzenia-lekowe-fobie-proste-lek-separacyjny-lek-spoleczny-zaburzenie-obsesyjno-komplusyjne-ptsd>

Zachęcamy do obejrzenia filmu dotyczącego zaburzeń lękowych u dzieci, poniżej znajduje się link:

<https://www.youtube.com/watch?v=n1tMQ5My4Zo>

B.Gacek-Pek
M.Śmigerska