

ZABURZENIA LĘKOWE



SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO



Projekt "W rodzinie siła" jest współfinansowany ze środków Samorządu Województwa Wielkopolskiego w ramach otwartego konkursu ofert na realizację zadań publicznych Województwa Wielkopolskiego z dziedziny pomocy społecznej w obszarze wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej w 2022 roku.

PePR
w Gostyniu



LĘK JEST NATURALNYM STANEM EMOCJONALNYM, KTÓRY OSTRZEGA PRZED POTENCJALNYM NIEBEZPIECZEŃSTWEM I MOBILIZUJE DO PORADZENIA SOBIE Z TĄ SYTUACJĄ.

W okresie dzieciństwa i dojrzewania występują następujące postacie zaburzeń lękowych:

- lęk separacyjny
- zaburzenie lękowe uogólnione
- zespół lęku napadowego (zaburzenie paniczne)
- fobie specyficzne
- zespół lęku społecznego (fobia społeczna)

ZABURZENIA LĘKOWE

LĘK DEZADAPTACYJNY, CZYLI UTRUDNIAJĄCY RADZENIE SOBIE Z CODZIENNOŚCIĄ:

- JEST NASILONY NIEPROPORCJONALNIE DO OKOLICZNOŚCI,
- JEST WYWOŁYWANY NEUTRALNYMI, NIE STWARZAJĄCYMI NIEBEZPIECZEŃSTWA BODŹCAMI (NA PRZYKŁAD WIDOKIEM PAJĄK, JAZDĄ WINDĄ),
- TRWA NIEPROPORCJONALNIE DŁUGO W STOSUNKU DO WYWOŁUJĄCEGO GO BODŹCA (NA PRZYKŁAD PO OMINIĘCIU PSA DZIECKO NIE USPOKAJA SIĘ, ALE NADAL ODCZUWA LĘK),
- ZABURZA CODZIENNE FUNKCJONOWANIE DZIECKA (NA PRZYKŁAD DZIECKO W WIEKU SZKOLNYM BOI SIĘ SAMO WYCHODZIĆ Z DOMU),
- TOWARZYSZĄ MU NASILONE OBJAWY SOMATYCZNE (PRZYSPIESZONE BICIE SERCA, POCENIE SIĘ, DRŻENIE, PRZYSPIESZONY ODDECH, UCZUCIE DUSZNOŚCI, ZAWROTY GŁOWY).

Zaburzenia lękowe nie zawsze są widoczne dla otoczenia i dobrze interpretowane.

Możliwe przyczyny:

1. Dziecko tzw. „grzeczne”, „ciche”, „posłuszne” – nie stwarza problemów, więc wszystko jest w porządku.
2. Brak wiedzy na temat zaburzeń lękowych u dzieci i słynne stwierdzenie "nie ma się czego bać".
3. Niedostateczna uwaga poświęcana dziecku.
4. Lęk opiekunów przed konfrontacją z myślą, że dziecko może przeżywać trudności.

Przyczyny zaburzeń lękowych

1. Predyspozycje genetyczne – z badań wynika, że skłonność do przeżywania lęku jest w dużym stopniu dziedziczna i wiąże się z ogólną większą wrażliwością emocjonalną jako cechą osobowości (temperamentu);
2. Wpływ rodzicielskich wzorców – dziecko może poprzez obserwację uczyć się lękowych wzorców zachowania od rodziców, jak również niektóre rodzicielskie strategie zachowania mogą wzmacniać lub podtrzymywać lęk u dziecka;
3. Czynniki stresogenne – rozmaite przykre doświadczenia dziecka, np. spotkanie nieprzyjaznego psa czy odrzucenie przez rówieśników na placu zabaw mogą spowodować, że dziecko przez jakiś czas będzie się miało na baczności, a w określonych sytuacjach również, że rozwiną się u niego zaburzenia lękowe.

PSYCHOPATOLOGICZNE OBJAWY ZABURZEŃ LĘKOWYCH

OBJAWY PSYCHOLOGICZNE

uczucie napięcia, niepokoju, zagrożenia, pustki w głowie, nadmierna czujność, stała drażliwość, mówienie o lęku, zaburzenia snu, koszmary senne, długotrwałe rozmyślanie na szczególne tematy, często związane z lękiem

OBJAWY SPOŁECZNE

zmniejszenie lub zwiększenie aktywności, zwiększenie zależności od innych, zachowania infantylne w stosunku do wieku rozwojowego, nadmierna wstydliwość, nieadekwatne zachowania wobec sytuacji związanych z niebezpieczeństwem

SOMATYCZNE OBJAWY ZABURZEŃ LĘKOWYCH

OBJAWY KRAŻENIOWE

uczucie kołatania, ciężaru w sercu, wzrost ciśnienia

OBJAWY ODDECHOWE

przyspieszony oddech, wrażenie skróconego oddechu, uczucie utrudnionego oddychania czy dławienia się

OBJAWY SKÓRNE

czerwienienie się, bladość, gęsia skórka, rumień, swędzenie

SOMATYCZNE OBJAWY ZABURZEŃ LĘKOWYCH C.D.

OBJAWY MIĘŚNIOWO- SZKIELETOWE

drżenie mięśni, napięcie mięśniowe i ból mięśni, kurcze mięśniowe, drętwienie, dygotanie

OBJAWY ŻOŁĄDKOWO-JELITOWE

biegunka, nudności, bóle brzucha, poczucie obecności ciała obcego w gardle, trudności w przełykaniu

INNE

bóle głowy, zawroty głowy, zaburzenia równowagi, wrażenie omdlewania, ból w klatce piersiowej, zaburzenia snu, częstomocz, suchość w jamie ustnej.

ZABURZENIA LĘKOWE MOGĄ DOTYKAĆ NAWET DO 20% DZIECI I NASTOLATKÓW

LĘK SEPARACYJNY ROZUMIANY JAKO ZABURZENIE WYSTĘPUJE U 3-5% DZIECI I NASTOLATKÓW, CZĘSTOŚĆ WYSTĘPOWANIA MALEJE WRAZ Z WIEKIEM I CZĘŚCIEJ CIERPIĄ NA NIEGO DZIEWCZĘTA

ZABURZENIE LĘKOWE UOGÓLNIONE WYSTĘPUJE U 3-4,6% DZIECI I NASTOLATKÓW, W DZIECIŃSTWIE RÓWNIE CZĘSTO U DZIEWCZĄT I U CHŁOPCÓW, W OKRESIE DOJRZEWANIA CZĘŚCIEJ U DZIEWCZĄT

ZESPÓŁ LĘKU SPOŁECZNEGO WYSTĘPUJE U 1% DZIECI I MŁODZIEŻY, ALE W RZECZYWISTOŚCI ODSETEK TEN MOŻE BYĆ WIĘKSZY. ZABURZENIE TO WYSTĘPUJE RÓWNIE CZĘSTO U CHŁOPCÓW I U DZIEWCZĄT.

LĘK SEPARACYJNY

- Lęk separacyjny to chorobliwa, niewspółmierna do sytuacji obawa przed rozstaniem z bliskimi osobami.
- Na próby separacji dziecko reaguje oporem, płaczem, czasem zgłasza dolegliwości somatyczne (ból zęba, bóle brzucha), co często sprawia, że ostatecznie nie dochodzi do rozłąki.
- Dziecko odmawia wychodzenia z domu bez opiekuna, nie chce wychodzić samo do szkoły, na podwórko, do kolegów, nie wyjeżdża na kolonie, wycieczki szkolne.
- Bezpodstawnie zamartwia się, że opiekun zachoruje, umrze, będzie miał wypadek, miewa koszmarne sny o takich treściach.

Przyczyny lęku separacyjnego można podzielić na trzy grupy:

- czynniki psychologiczne (nieumiejętność prawidłowego reagowania na strach oraz nadmierna wrażliwość emocjonalna).
- czynniki biologiczne (zaburzenie dziedziczne, ryzyko wystąpienia lęku separacyjnego u potomków chorych np. na depresję jest znacznie wyższe niż w przypadku dzieci, w których rodzinach nie występowały schorzenia psychiczne).
- wpływ środowiska (nadopiekuńczość rodziców, trudne sytuacje rodzinne, np. rozwód, choroba)

ZABURZENIA LĘKOWE UOGÓLNIONE

- Dziecko nadmiernie zamartwia się mniej lub bardziej spodziewanymi wydarzeniami, wyobraża sobie tylko negatywne scenariusze dla spodziewanych sytuacji.
- Odczuwa lęk o prawie stałym nasileniu, któremu towarzyszą: niepokój, nerwowość, rozdrażnienie.
- Dziecko łatwo się męczy, odczuwa zwiększone napięcie mięśniowe (jest „spięte”), ma trudności z koncentracją i problemy ze snem.

NAPADY PANIKI



- Zespół lęku napadowego (zaburzenie paniczne) charakteryzuje się nawracającymi napadami paniki.
- Napad paniki to nagły, bardzo silny lęk z towarzyszącymi objawami somatycznymi (duszność, kołatania serca, zawroty głowy) o dużym nasileniu.
- W trakcie ataku paniki dziecko ma poczucie całkowitej utraty kontroli nad sobą lub że „zaraz umrze”, co jeszcze bardziej wzmacnia jego przerażenie.
- Napad paniki może pojawić się „znikąd” lub może wywołać go konkretny czynnik.
- Jeśli atak wystąpił bez określonej przyczyny, dziecko zazwyczaj boi się jego nawrotu i ten lęk paradoksalnie może wywołać kolejny napad paniki.

FOBIE SPECYFICZNE

- O zaburzeniu lękowym w postaci fobii mówimy wtedy, gdy przeżywany przez dziecko strach przed danym obiektem nie jest zgodny z jego fazą rozwojową
- Lęk dziecka skupia się wokół konkretnego przedmiotu, postaci lub sytuacji.
- Fobia może dotyczyć: zwierząt, owadów, zjawisk atmosferycznych (wiatr, burza, deszcz), ciemności, hałasów, wysokości, ostrych przedmiotów, zastrzyków, widoku krwi, jazdy pociągami, latania samolotem, i wielu innych czynników.
- W obecności tych bodźców lub gdy dziecko spodziewa się kontaktu z nimi, odczuwa nieracjonalny i nadmierny strach, który może nawet przyjąć postać napadu paniki.
- Młodsze dzieci mogą reagować na obiekt fobii płaczem, wybuchem złości, zamieraniem w bezruchu lub przywieraniem do opiekuna. Dziecko stara się tak na co dzień funkcjonować, żeby unikać budzącego lęk czynnika.

FOBIA SPOŁECZNA

- Dziecko cierpiące na fobię społeczną przeżywa nasilony lęk w obecności nieznanym osób i unika ich.
- W sytuacjach społecznych dziecko jest zakłopotane, ciągle zamartwia się jak postrzegają go inni i co sobie o nim pomyślą.
- Jest bardzo skupione na tym, żeby zachować się poprawnie. Obawia się ośmieszenia i upokorzenia, stale wyobraża sobie siebie w takich właśnie okolicznościach.
- Podczas rozmowy nie podtrzymuje kontaktu wzrokowego, mówi niewiele i cicho albo w ogóle unika rozmów z innymi.
- W sytuacjach społecznych dziecko ma również somatyczne oznaki lęku – czerwienie się, pocenie, drżenie rąk.
- Wśród członków rodziny i dobrze znanych osób, dziecko zachowuje się i nie odczuwa lęku.

Unikanie sytuacji społecznych prowadzi do znacznych problemów z codziennym funkcjonowaniem. Dziecko boi się chodzić do szkoły, może opuszczać lekcje, a w skrajnych przypadkach w ogóle odmówić wychodzenia z domu. Wycofanie ze środowiska rówieśniczego znacznie zaburza jego rozwój psychospołeczny.

MUTYZM WYBIÓRCZY

- Postać fobii społecznej, w której lęk przed ludźmi przejawia się odmową komunikacji słownej (milczeniem), mimo że mowa dziecka i jej rozumienie są prawidłowo rozwinięte.
- Dziecko nie odzywa się do obcych osób (czyli nie będących członkami rodziny ani bliskimi przyjaciółmi), na ich pytania nie odpowiada wcale lub odpowiada gestami.
- Dziecko unika kontaktu wzrokowego, nie okazuje emocji mimiką twarzy, gdy się uśmiecha, to zwykle z zaciśniętymi ustami.
- W sytuacjach społecznych dziecko często nie podejmuje aktywności ruchowej, w razie potrzeby wykonuje bardzo „oszczędne” ruchy.
- W domu (lub innym dobrze znanym środowisku) dziecko jest swobodne, czasem wręcz nadmiernie ruchliwe, chętnie i bez problemu rozmawia z bliskimi.

Zaburzenia lękowe często występują razem z depresją.

W zależności od rodzaju i nasilenia stwierdzanych objawów lekarz może postawić rozpoznanie zaburzeń depresyjno-lękowych.

Zaburzenia lękowe mogą występować jako powikłanie tych zaburzeń psychicznych, które utrudniają dziecku funkcjonowanie w szkole i negatywnie wpływają na jego osiągnięcia w nauce.

Należą do nich: ADHD, zaburzenia rozwoju umiejętności szkolnych, zaburzenia opozycyjno-buntownicze.

Młodzież cierpiąca na zaburzenia lękowe może szukać różnych, czasem szkodliwych sposobów na poradzenie sobie z ich objawami – na przykład: sięgać po alkohol i narkotyki. Zaburzenia lękowe (zwłaszcza fobia społeczna) zwiększają ryzyko uzależnień (zwłaszcza od alkoholu).



ZABURZENIA LĘKOWE U DZIECI

- **ZAWSZE WARTO ZASIĘGNAĆ PORADY SPECJALISTY – PSYCHIATRY LUB PSYCHOLOGA.**
- **PRZY NASILONYCH OBJAWACH STOSUJE SIĘ LEKI.**
- **GŁÓWNĄ FORMĄ LECZENIA JEST PSYCHOTERAPIA I PSYCHOEDUKACJA.**
- **BARDZO WAŻNE, ABY DZIECKA Z OBJAWAMI LĘKOWYMI NIE IZOLOWAĆ ZE ŚRODOWISKA RÓWIEŚNICZEGO, A RACZEJ ZACHĘCAĆ JE I WSPIERAĆ W UCZESTNICZENIU W ŻYCIU RÓWIEŚNICZYM, ADEKWATNIE DO JEGO MOŻLIWOŚCI.**

Leczenie zaburzeń lękowych

Podstawową metodą leczenia zaburzeń lękowych u dzieci i młodzieży są oddziaływania psychoterapeutyczne.



Psychoedukacja dziecka i jego opiekunów

zapewnienie im informacji na temat przyczyn, objawów i leczenia zaburzeń lękowych. Jest ona o tyle ważna, że niektóre objawy wyglądają dość przerażająco (na przykład napad paniki) i młody pacjent oraz jego opiekunowie bardzo się obawiają, że świadczą one o poważnej chorobie. Niekiedy samo wyjaśnienie dziecku i jego opiekunom czym są zaburzenia lękowe znacznie zmniejsza poziom ich niepokoju i ułatwia dalszą terapię.

Psychoterapia poznawczo-behawioralna

Dziecko uczy się radzić sobie samodzielnie z poszczególnymi objawami, a także odkrywa „mechanizmy myślowe” (tzw. schematy poznawcze), które powodują jego lękową postawę oraz pracuje nad ich zmianą.

**Psychoterapia indywidualna o charakterze
wspierającym**

Terapia grupowa

Wskazana szczególnie wtedy, gdy dziecko ma objawy fobii
społecznej

Terapia rodzinna

Umożliwia dostrzeżenie „lękowych wzorców myślenia” u innych członków rodziny oraz pracę nad ich zmianą, co przekłada się w pozytywny sposób na atmosferę domową i jest ważnym czynnikiem wspierającym dla dziecka; pomocna w rozwiązywaniu konfliktów i napięć w rodzinie.

Metody relaksacyjne i ćwiczenia oddechowe

Wskazane zwłaszcza w zaburzeniach lękowych z napadami paniki.

Trening asertywności, treningi umiejętności społecznych

Pomocne w leczeniu fobii społecznej.



**SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO**



Projekt "W rodzinie siła" jest współfinansowany ze środków Samorządu Województwa Wielkopolskiego w ramach otwartego konkursu ofert na realizację zadań publicznych Województwa Wielkopolskiego z dziedziny pomocy społecznej w obszarze wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej w 2022 roku.

Przedstawione treści wyrażają poglądy realizatora projektu i nie muszą odzwierciedlać oficjalnego stanowiska Samorządu Województwa Wielkopolskiego.