

pr. V

Zaburzenia lękowe występujące u dzieci

Zaburzenia lękowe u dzieci są umieszczone na osi klasyfikacji DC:

- 220. Zaburzenia lękowe w niemowlęctwie i wczesnym dzieciństwie
- 221. Zaburzenie związane z lękiem separacyjnym
- 222. Specyficzne postacie fobii
- 223. Zaburzenie związane z lękiem społecznym (fobia społeczna).
- 224. Zaburzenie lęku uogólnionego.
- 225. Nieokreślone zaburzenie lękowe.

oraz w klasyfikacji ICD-10 jako zaburzenia emocjonalne rozpoczynające się w dzieciństwie.

Do zaburzeń emocjonalnych zalicza się: F93.0 Lęk przed separacją w dzieciństwie, F93.1 Zaburzenia lękowe w postaci fobii w dzieciństwie, F93.2 Lęk społeczny w dzieciństwie, F93.3 Zaburzenia związane z rywalizacją w rodzeństwie, F93.8 Inne zaburzenia emocjonalne okresu dzieciństwa.

Lęk separacyjny

Lęk w sytuacji rozstania się z rodzicem jest naturalnym zjawiskiem. Dziecko rozstając się z rodzicem często doświadacza nieprzyjemnych emocji. Jednak lęk separacyjny nie jest tożsamy z lękiem przed obcymi, który pojawia się między 7. a 11. miesiąca. Lęk separacyjny cechuje bardzo silne nasilenie, długi czas utrzymywania się, co wpływa na funkcjonowanie społeczne dziecka.

F93.0 Lęk przed separacją w dzieciństwie

A. Występują co najmniej trzy z następujących:

- a) nieralistyczne i utrwalone martwienie się możliwymi skutkami, jakie miałyby dotknąć postaci darzone dużym przywiązaniem albo możliwa utrata tych osób (np. obawa, że wyjdą i nie powrócą lub dziecko nie zobaczy ich więcej), albo uporczywe myśli o ich śmierci;
- b) nieralistyczne i utrwalone martwienie się, że jakieś nieoczekiwane wydarzenia rozdzielią dziecko od osoby darzone dużym przywiązaniem (np. dziecko zagubi się, zostanie porwane, przyjęte do szpitala lub zabite);
- c) utrwalona niechęć lub odmowa chodzenia do szkoły z powodu obawy przed rozdzieleniem od postaci darzone dużym przywiązaniem lub w celu pozostania w domu (raczej nie z innych przyczyn, takich jak obawa przed wydarzeniami w szkole);
- d) trudności w rozstaniu się na noc, przejawiającą się jednym z następujących: utrwalona niechęć lub odmowa zasypiania bez obecności w pobliżu osoby darzonej przywiązaniem, częstym wstawaniem podczas nocy w celu sprawdzenia obecności osoby darzonej przywiązaniem lub w celu spania

w jej bliskości, uporczywą niechęcią lub odmową spania z dala od domu, utrwalona bezzasadna obawa przed osamotnieniem, pozbawieniem dostępu do osoby darzonej dużym zaufaniem w domu w ciągu dnia, powtarzające się sny dotyczące tematu rozdzielenia (separacji), powtarzające się objawy somatyczne (jak nudności bóle brzucha, bóle głowy, wymioty) w sytuacjach związanych z rozdzieleniem od osoby darzonej dużym przywiązaniem, jak np. opuszczenie domu w celu udania się do szkoły lub w innych sytuacjach obejmujących oddzielenie (święta, obozy), wyraźne pogorszenie samopoczucia w sytuacji spodziewanego rozdzielenia od osoby darzonej dużym przywiązaniem lub następujące natychmiast po nim (przejawiające się lękiem, płaczem, złością, uporczywą niechęcią opuszczenia domu, nadmierną potrzebą rozmowy z rodzicami lub pragnieniem powrotu do domu, poczuciem nieszczęścia, apatią, społecznym wycofaniem się.

- A. niespełnione kryteria uogólnionego zaburzenia lękowego w dzieciństwie;
- B. początek przed 6. r.ż.;
- C. zaburzenie nie jest częścią szerszego zaburzenia emocji, zachowania lub osobowości, albo całościowego zaburzenia rozwojowego, zaburzenia psychotycznego ani związanego z używaniem substancji psychoaktywnych,
- D. czas trwania wynosi co najmniej 4 tygodnie.

Obraz kliniczny

Objawy utrzymują się pomimo upływu dwóch godzin od rozstania z opiekunem. Mogą pojawić się trudności z oddychaniem, bóle brzucha, wymioty, biegunka. Objawy u młodszych dzieci częściej dotyczą układu pokarmowego, u dzieci starszych są związane z układem krążenia. U młodszych dzieci pojawia się również odmowa chodzenia spać samemu (Popek, 2005).

Etiologia

Lęk separacyjny może mieć etiologię wieloczynnikową. Wpływ na rozwój objawów mogą mieć zarówno czynniki środowiskowe, biologiczne, jak i czynniki związane ze środowiskiem rodzinnym. Bardzo ważne jest zaspokajanie potrzeb psychologicznych dziecka, zwłaszcza tych związanych z poczuciem bezpieczeństwa oraz odpowiednie stymulowanie rozwoju poprzez interakcje z opiekunami. Opiekunowie lękowi poprzez swoją postawę kształtują reakcje na sytuacje nowe, czasem trudne dla dziecka (Popek, 2005).

Zaburzenia lękowe w postaci fobii w dzieciństwie

- A. dziecko przejawia utrwaloną lub nawracającą obawę (fobie), która odpowiada fazie rozwoju (lub była taka na początku), lecz jest nieprawidłowa pod względem nasilenia i towarzyszy jej istotne upośledzenie funkcjonowania społecznego.

- B. spełnione są kryteria uogólnionego zaburzenia lękowego w dzieciństwie;
- C. zaburzenie nie jest częścią szerszego zaburzenia emocji, zachowania lub osobowości, albo całościowego zaburzenia rozwojowego, zaburzenia psychotycznego ani związanego z używaniem substancji psychoaktywnych;
- D. czas trwania wynosi co najmniej 4 tygodnie.

Obraz kliniczny

Lęki u dzieci stanowią dość powszechne zjawisko. Poniżej 4. r.ż. najczęściej występuje lęk przed zwierzętami. Lęk przed ciemnością jest charakterystyczny dla dzieci pomiędzy 4.–6. rokiem życia. Lęki te są specyficzne i są ściśle związane z etapem rozwojowym, na którym aktualnie jest dziecko. O zaburzeniach lękowych w postaci fobii możemy mówić w sytuacji, gdy stopień lęku przekracza możliwości adaptacyjne dziecka do poradzenia sobie z nim i przedmiotem lęku nie jest obiekt charakterystyczny dla etapu rozwojowego (Poppek, 2005).

Leczenie

Zastosowanie technik behawioralno-poznawczych, desensytyzacji, technik relaksacyjnych. Terapia rodzinna.

Lęk społeczny w dzieciństwie

Dziecko ma dobre kontakty z rodziną i osobami będącymi w bliskich relacjach z nią. Objawy lęku pojawiają się przy kontaktach z osobami nieznanymi dziecku.

Kryteria ICD-10 lęku społecznego:

- A. utrwalony lęk przejawiający się zachowaniem o cechach społecznego unikania w sytuacjach kiedy dziecko jest narazone na obecność nieznanymi sobie ludzi, w tym także rówieśników;
- B. dziecko wykazuje koncentrację na sobie, zakłopotanie lub nadmierne skupienie na sprawie stosowności swego zachowania w czasie kontaktów z innymi ludźmi;
- C. zachodzi istotne zakłócenie relacji społecznych (w tym relacji z rówieśnikami), które ulegają konsekwentnemu ograniczaniu. Gdy doświadczane są nowe lub wymuszone sytuacje społeczne, powodują znaczne cierpienie i dyskomfort, przejawiane w postaci płaczu, braku spontanicznych wypowiedzi lub wycofaniu się;
- D. dziecko ma zadowalające relacje społeczne z członkami rodziny lub dobrze znanymi sobie rówieśnikami;
- E. początek zaburzenia współistnieje z fazą rozwoju, w której takie reakcje lękowe są adekwatne. Nieprawidłowy stopień, utrwalanie w czasie i towarzyszące upośledzenie funkcjonowania społecznego ujawniają się przed 6. r.ż.;
- F. niespełnione kryteria uogólnionego zaburzenia lękowego w dzieciństwie;

- G. zaburzenie nie jest częścią szerszego zaburzenia emocji, zachowania lub osobowości, albo całościowego zaburzenia rozwojowego, zaburzenia psychotycznego ani związanego z używaniem substancji psychoaktywnych.

Obraz kliniczny

Dzieci unikają kontaktów z osobami nieznanymi co prowadzi do poważnego zakłócenia funkcjonowania społecznego. W sytuacji kontaktu z osobą nieznaną wycofują się płaczą.

Leczenie

Terapia rodzinna, terapia indywidualna dziecka, trening umiejętności społecznych.

Uogólnione zaburzenie lękowe w dzieciństwie

Obraz kliniczny

Na pierwszy plan wysuwają się objawy somatyczne (głowa, brzuch), bezsenność, niechęć do kontaktów z rówieśnikami, obniżenie nastroju, zamartwianie się problemami rodziny (sytuacja finansowa, choroby). Lęk jest niezależny od sytuacji, nie nasila się pod jej wpływem (Bryńska, 2005).

Lęk dotyczy sytuacji szkolnej, zamartwiania się o relacje z rówieśnikami. Etiologii zaburzenia upatruje się w nasilającej się sytuacji rodzinnej.

Leczenie

Psychoedukacja rodziców oraz terapia rodzinna.

Bibliografia

- Bryńska, A. (2005). Psychoterapia poznawczo-behawioralna. W: I. Namysłowska (red.), *Psychiatria dzieci i młodzieży*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Hornicka-Lewitowicz, A., Lewitowicz, P., Bocian, I. (2003). *Przyczyzny pierwszorazowej zgłoszeń do poradni zdrowia psychicznego dzieci w wieku 1–16lat*. Studia Medyczne Akademii Świętokrzyskiej.
- ICD-10 Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania. Badawcze kryteria diagnostyczne. Warszawa: Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”, 2007.
- Klasyfikacja diagnostyczna zaburzeń psychicznych i rozwojowych w okresie niemowlęctwa i wczesnego dzieciństwa. Wyd. poprawione.
- Poppek, I. (2005a). *Zaburzenia emocjonalne rozpoczynające się w dzieciństwie*. W: I. Namysłowska (red.), *Psychiatria dzieci i młodzieży*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.