

# Zaburzenia emocjonalne dzieci i młodzieży

Rozwój emocjonalny każdego człowieka jest wyzwaniem rozwojowym. W stosunkowo krótkim czasie, ok 10 lat dziecko przechodzi od stanu ograniczonego rozumienia emocji do stanu, w którym staje się złożoną istotą emocjonalną. Dzieci w toku rozwoju, w związku z coraz większą złożonością doświadczeń emocjonalnych stoją przed coraz większymi wymaganiami związanymi z ich ekspresją emocjonalną. W wyniku tego dla niektórych dzieci trudności związane z tym zadaniem powodują poczucie przytłoczenia i pojawianie się poczucia przytłoczenia i zaburzeń emocjonalnych (Kendall P., 2006)

Zaburzenia emocjonalne rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie należą do kategorii, w której przede wszystkim opisuje się stany lękowe (Namysłowska i in., 2016). Chroniczny przebieg zaburzenia lękowego może być podłożem poważnych trudności w życiu dorosłym i jest jednym z najczęstszych zaburzeń emocjonalnych okresu dzieciństwa (Kendall P., 2006).

W procesie rozwoju, w zależności od etapu dziecko doświadcza różnego rodzaju lęków: dzieci od 8 miesiąca życia do ok 2 roku życia przeżywają lęk związany z separacją od opiekuna, który zmniejsza się w 2 roku, wtedy też, pomiędzy 2 a 4 rokiem życia pojawiają się lęki związane z ciemnością, zwierzętami. Między 4 a 6 rokiem życia wraz z rozwojem wyobraźni pojawiają się lęki związane z różnymi wyobrażeniami np. duchami, potworami, niewytłumaczalnymi dźwiękami. Po 6 roku życia u dzieci pojawiają się lęki związane ze śmiercią, zranieniem, klęskami żywiołowymi. Starsze dzieci przeżywają lęki związane z tym, że coś złego może przytrafić się im lub osobom bliskim. W okresie adolescencji lęki dzieci związane są z brakiem akceptacji przez grupę rówieśniczą (Kendall, P., 2006).

Wszystkie te obawy i lęki są wyzwaniami okresu dzieciństwa. Stawiając im czoła, dziecko uczy się sposobów radzenia sobie z lękiem w późniejszym życiu (Kendall, P., 2006).

Krótkie i intensywne stany lęku i złości, przebiegające w łagodnej formie, z typowym dla wieku dziecka charakterem, są zjawiskiem prawidłowym. Natomiast nieadekwatność lęku do fazy rozwojowej dziecka, jego nasilenie powodujące

destabilizację życia, ograniczenie funkcjonowania jest zaburzeniem lękowym (Namysłowska i in., 2016).

U dzieci można postawić diagnozę każdego z kilku zaburzeń lękowych, takich jak: lęk przed separacją w dzieciństwie, zaburzenia lękowe w postaci fobii w dzieciństwie, lęk społeczny w dzieciństwie, uogólnione zaburzenie lękowe w dzieciństwie, a także zaburzenia obsesyjno - kompulsywnego. Objawy wymienionych zaburzeń obejmują przejawy behawioralne, fizjologiczne i poznawcze i są podobne jak u dorosłych. Często występującymi u dzieci symptomami są bóle brzucha, bóle głowy, pocenie się, napięcie mięśniowe, roztrzęsienie, uczucie dławienia lub duszenia się (Kendall, P., 2006).

### **Lęk przed separacją w dzieciństwie.**

Zaburzenie to jest diagnozowane, kiedy ogniskiem lęku jest strach przed separacją i powstaje wczesnie w dzieciństwie, wraz z dużym nasileniem oraz długim utrzymywaniem się poza zwykły zakres wieku, i powoduje trudności w funkcjonowaniu społecznym. Zaburzenie to rozpoczyna się między 2 a 5 r.ż., ale szczyt zachorowań występuje najczęściej ok. 7 r.ż. Charakteryzuje się nadmiernym, zogniskowanym lękiem przed rozłąką z rodzicami, nasilonym niepokojem, napadami paniki przy próbach oddzielenia od osoby, do której dziecko jest przywiązane. Pojawiają się napady złości bez wyraźnej przyczyny np. w sytuacjach wyjścia matki, w przedszkolu. Ograniczenie wyjść z domu, obawami o rodziców i siebie, objawami wegetatywnymi. Mogą występować koszmary sennie. U dziecka można zaobserwować regres w rozwoju w miarę trwania zaburzenia. Podstawą rozpoznania jest nadmierny, zogniskowany lęk przed rozłąką z bliskimi osobami, niestanowiący części lęku uogólnionego, obejmującego wiele sytuacji (Namysłowska i in., 2016).

Leczenie lęku przed separacją - psychoterapia poznawczo - behawioralna, psychoterapia systemowa (Namysłowska i in., 2016).

### **Zaburzenia lękowe w postaci fobii w dzieciństwie**

Jest to lęk zogniskowany na przedmiotach lub sytuacjach. Zaburzenie lękowe w postaci fobii występuje w dzieciństwie u 2,4 % - 9,2% dzieci obojga płci. Szczyt zachorowań występuje między 5 a 13 rokiem życia. W okresie adolescencji częściej chorują dziewczynki (Namysłowska i in., 2016).

Reakcja lękowa ma znaczenie adaptacyjne. Powoduje konsekwencje biologiczne, behawioralne, których następstwem jest unikanie zagrożenia (Namysłowska i in., 2016). Najważniejsze znaczenie w rozwoju fobii we wczesnym dzieciństwie mają doświadczenia traumatyczne, przeżywane przez dziecko lub wyobrażane przez nie na podstawie usłyszanych informacji (Namysłowska i in., 2016).

Łagodne fobie są przemijające, natomiast kiedy objawy są nasilone i występują przewlekłe, wpływają na indywidualny rozwój dziecka i mogą utrzymywać się w okresie dorosłości. Leczenie tego zaburzenia polega przede wszystkim na desensytyzacja i stosowanie technik poznawczych równocześnie z terapią rodzinną. Wskazane również jest stosowanie technik relaksacyjnych u dzieci, które wykazują objawy somatyczne (Namysłowska i in., 2016).

### **Lęk społeczny w dzieciństwie**

Zaburzenie może wynikać z wyolbrzymienia i przedłużenia normalnej fazy lęku przed obcymi, która występuje u wszystkich dzieci do 30 m-ca ż. Charakterystyczne dla tej postaci lęku są dobre relacje z członkami swojej rodziny i innymi osobami zaprzyjaźnionymi, lecz usilne unikanie kontaktów z ludźmi spoza rodziny, co prowadzi do zaburzeń funkcjonowania społecznego. Zaburzenie jest częstą przyczyną odmowy uczęszczania do szkoły (Namysłowska i in., 2016).

Dzieci, u których występuje to zaburzenie przejawiają wobec obcych trwałych lub nawracający lęk, któremu towarzyszy unikanie innych osób. Rozpoznanie zaburzenia tylko wówczas, gdy rozpoczyna się przed 6 r.ż. i nie wiąże się z uogólnionymi zaburzeniami lękowymi. Wymaga różnicowania z nieśmiałością, której nie uznaje się za stan patologiczny. Jeżeli jednak nasilenie powściągliwości jest tak duże, że wpływa na funkcjonowanie społeczne należy brać pod uwagę zaburzenie w postaci lęku społecznego. Wymaga również różnicowania z innymi rodzajami zaburzeń lękowych, z zespołem Aspergera i mutyzmem selektywnym. Ciężki przebieg zaburzenia może być początkiem zaburzeń lękowych z napadami paniki, depresji a nawet schizofrenii dziecięcej (Namysłowska i in., 2016).

Zaburzenie to jest jednym z najdłużej utrzymujących się w dzieciństwie, może skutkować w okresie adolescencji skłonnością do nadużywania alkoholu w celu obniżenia poziomu nieśmiałości w kontaktach interpersonalnych (Namysłowska i in., 2016).

Leczenie: terapia systemowa, desensytyzacja, trening społeczny w ramach psychoterapii grupowej, terapia poznawczo - behawioralna. W przypadku długich okresów opuszczania szkoły lub prób picia alkoholu - terapia farmakologiczna (Namysłowska i in., 2016).

### **Uogólnione zaburzenie lękowe w dzieciństwie**

Uogólnione zaburzenie lękowe w dzieciństwie równie często występuje u obojga płci, natomiast w okresie adolescencji częściej diagnozowane jest u dziewcząt (6:1). Częściej diagnozowane jest u osób z wyższych klas społeczno - ekonomicznych i u dzieci rodziców z zaburzeniami lękowymi lub innymi zaburzeniami psychicznymi. Zaburzenie to

często współtowarzyszy objawom lęku separacyjnego, depresji , swoistym fobiom (Namysłowska i in., 2016).

Predyspozycjami osobowościowymi do wystąpienia tego zaburzenia są cechy takie jak bierna, unikająca postawa, pełna lęku i nieśmiałości, z tendencją do małomówności w nowych sytuacjach międzyludzkich. Istotnym czynnikiem jest też zaburzenie lękowe lub depresyjne jednego z rodziców oraz więzi niedające poczucia bezpieczeństwa w okresie niemowlęcym. Przyczynami zgłoszenia mogą być skargi somatyczne, bezsenność, niechęć do kontaktów społecznych, depresja, myśli samobójcze, zamartwianie się sytuacją rodziny (Namysłowska i in., 2016).

Zaburzenie to wymaga różnicowania z innymi zaburzeniami lękowymi, zaburzeniami depresyjnymi. Mija w ciągu ok.4 lat od pojawienie się objawów u ok. 80% dzieci i adolescentów. Wczesny początek zaburzenia i późne rozpoznanie wiążą się z powolną remisją. Leczenie - terapia rodzinna, psychoedukacja rodziców (Namysłowska i in., 2016).

Literatura:

*Zaburzenia okresu dzieciństwa i adolescencji, Phili C. Kendall, GWP 2018 r.*

*Psychiatria dzieci i młodzieży, red. Irena Namysłowska, PZWL 2012 r.*

*Przygotowała: Edyta Wajdziak*