

# ZABURZENIA LĘKOWE

Lęk i strach odczuwają nie tylko osoby cierpiące na różne zaburzenia, ale też zdrowe. Jest normalną reakcją na różne sytuacje stresowe. Jednak w zaburzeniach lękowych jest on głównym objawem. Przedłużający się lęk i napięci z nim związane stają się zaburzeniem, gdy jest przewlekły i paraliżujący, przez co uniemożliwia poradzenie sobie z codziennymi sprawami, a osoba doświadczająca go nie jest w stanie nad nim zapanować.

W rozwoju zaburzeń lękowych u dzieci i młodzieży, oprócz czynników biologicznych (geny, określone funkcjonowanie poszczególnych obszarów mózgu) duży udział ma środowisko, w którym się wychowują. Rodzice z zaburzeniami lękowymi mogą kształtować u swoich dzieci unikowe strategie radzenia sobie ze stresem. Tacy rodzice mają też zazwyczaj styl wychowawczy polegający na nadmiernej kontroli, krytyce i nadopiekuńczości, co ogranicza u dzieci rozwój autonomii i poczucia własnej skuteczności.

## Wybrane zaburzenia lękowe u dzieci i młodzieży

### Fobia społeczna



- Rozpoczyna się w adolescencji i trwa w dorosłości.
- Cechuje się występowaniem silnego lęku, związanego z obawą przed ośmieszeniem się lub poniżeniem w różnych sytuacjach społecznych (związanych z byciem obserwowanym przez kogoś), jak np. publiczne przemawianie, jedzenie w miejscach publicznych. W niektórych przypadkach samo wyobrażanie sobie takich sytuacji może wzbudzać lęk.
- Lękowi mogą towarzyszyć różne objawy fizjologiczne, np.: uczucie braku tchu, gorąca, przyśpieszone bicie serca, pocenie się, czerwienienie się, drżenie rąk. Przy tym osoba jest zwykle przekonana, że wspomniane objawy są dla wszystkich widoczne.
- Może skutkować wycofywaniem się z kontaktów społecznych lub sięganiem po substancje psychoaktywne, np. alkohol w celu rozluźnienia, dodania sobie pewności.
- Od nieśmiałości fobia społeczna różni się tym, że jest w niej obecny paraliżujący lęk, który uniemożliwia lub znacznie utrudnia funkcjonowanie społeczne.

### Zaburzenie lękowe uogólnione



- Charakteryzuje się obecnością uporczywego, przesadzonego lęku, nad którym nie można zapanować. Dotyczy on głównie tego, co może się wydarzyć, a towarzyszy mu zamartwianie się. Inne często występujące objawy to: przewlekłe poczucie niepokoju, permanentne zmęczenie, niemożność zrelaksowania się i pełnego odpoczynku, drażliwość, trudności z koncentracją uwagi i z zasypianiem.
- 2 typy zamartwiania się: pierwsze najczęściej dotyczy sytuacji codziennych. Polega na przewidywaniu hipotetycznych niepowodzeń, nieszczęść, trudności w różnych obszarach życia. Martwienie się może dotyczyć też takich rzeczy, jak spóźnienie się na lekcję, niewykonanie założonego planu dnia, itp.. Natomiast drugi rodzaj zamartwiania się dotyczy faktu, że nadmiernie się zamartwiam, czyli "metamartwienie się". Z jednej strony jest to dla osoby wyczerpujące, z drugiej ma ona przekonanie, że pomaga jej to przygotować się na najgorszy scenariusz. Taka osoba źle znosi niepewność.
- Osoba dotknięta zaburzeniem lęku uogólnionego, myśląc o tym, co ma się wydarzyć, często bierze pod uwagę tylko najbardziej pesymistyczny scenariusz wydarzeń. Utrudnia jej to normalne życie i nie pozwala osiągnąć pełnego stanu odprężenia.
- Dzieci i młodzież mogą nie zdawać sobie sprawy, że ich lęk jest przesadzony, nieadekwatny do sytuacji.



## Mutyzm wybiórczy

- Najczęściej zaburzenie rozwija się we wczesnym dzieciństwie – między 3 a 5 rokiem życia.
- W tym zaburzeniu występuje konsekwentna i niezależna od nastroju niemożność mówienia w określonych sytuacjach społecznych (przedszkole, szkoła, inne miejsca publiczne). Dziecko rozmawia z bliskimi (rodzina, przyjaciele), w wybranych przez siebie sytuacjach, natomiast milczy np. w stosunku do obcych. Wynika to z przeżywania trudnych emocji, przede wszystkim lęku.
- Najczęstszy sposób zachowania dziecka poza rodziną to lękliwe wycofanie się, zahamowanie wyrażania emocji i czujna obserwacja otoczenia. W domu dzieci mogą być radosne, gadatliwe, pełne życia i chętnie angażować się w różne zabawy.
- Z tym zaburzeniem często współwystępują: lęk społeczny, nadwrażliwość emocjonalna, trudności w kontaktach z innymi.
- Bardzo ważna jest tu wczesna diagnoza, ponieważ to zaburzenie jest najbardziej podatne na terapię w początkowym stadium.



## Zaburzenia obsesyjno-kompulsywne

- Charakteryzują się występowaniem nawracających i uporczywych obsesji (myśli natrętnych) lub kompulsji (czynności natrętnych), lub obu objawów razem, najczęściej niechcianych, którym chory stara się przeciwstawić przynajmniej na początku zaburzenia. Obsesje lub kompulsje pochłaniają czas, powodują cierpienie i przeszkadzają w normalnym funkcjonowaniu.
- Obsesje najczęściej dotyczą: czystości, wątpliwości co do wykonanych wcześniej czynności (np. zamknięcia drzwi na klucz), potrzeby porządku i symetrii (np. rzeczy na biurku musza równo leżeć), wyrządzenia krzywdy osoba obawia się, że w różnych sytuacjach mogłaby wyrządzić komuś krzywdę). Kompulsje dotyczą głównie: sprawdzania i upewniania się, czy coś zostało zrobione, liczenia, czyszczenia, mycia. Ogólnie rzecz biorąc, obsesje dotyczą wydarzeń, których osoba się obawia, a czynności natrętne mają zapobiec ich urzeczywistnieniu się.
- Zwykle pojawienie się obsesji powoduje niepokój i poczucie przymusu wykonania czynności natrętnej (np. myśl: „czy umyłam dokładnie ręce?” - lęk - powrót do łazienki i umycie jeszcze raz - zmniejszenie lęku). Próba nie wykonania kompulsywnej czynności może nasilać dyskomfort. Jednak wykonanie jej nie zawsze przynosi ulgę, co wzbudza poczucie przymusu dalszego jej powtarzania.
- Osoby dorosłe są przeważnie świadome irracjonalności swoich objawów, u dzieci raczej tak nie jest. Często wciągają one w nie członków najbliższej rodziny poprzez zadawanie pytań na temat myśli natrętnych lub zachęcanie do wspólnego wykonywania czynności natrętnych.



## Leczenie

Do leczenia zaburzeń lękowych stosuje się **farmakoterapię**, **psychoterapię** i **psychoedukację**. Najskuteczniejszą terapią w tego typu zaburzeniach jest terapia poznawczo-behawioralna. Podczas niej pacjent uczy się zauważać schematy swojego myślenia i zachowania, które prowadzą do odczuwania lęku. Po rozpoznaniu ich pacjent może świadomie dokonać zmiany sposobu myślenia na bardziej realistyczny i skupiony na rozwiązaniu problemu. Często pomocne jest stopniowe i systematyczne konfrontowanie się z sytuacją wywołującą lęk i niepokój lub jej złagodzoną wersją, czyli odwrażliwianie. Na przykład, gdy osoba odczuwa lęk przed występowaniem publicznym, może na początku spróbować zabierać głos w małych grupach. Ważne jest również budowanie poczucia własnej wartości i pewności siebie w kontaktach społecznych, a także nauka techniki relaksacyjnych, ponieważ osoby z zaburzeniami lękowymi bardzo często mają trudności w osiągnięciu stanu odprężenia i są stale przemęczone.

Źródła:  
Popek, L. (2017). Zaburzenia lękowe u dzieci i młodzieży – kiedy można stwierdzić objawy somatyczne i psychopatologiczne. *Psychiatria po dyplomie*, nr 5. [www.podyplomie.pl](http://www.podyplomie.pl)  
[www.mutyzm.pl](http://www.mutyzm.pl)