Libris.ro
Respect pentru oameni și cărți

Ronald Rapee Ann Wignall Jennifer Hudson Carolyn Schniering

Tratamentul anxietății la copii și adolescenți

O abordare fundamentată științific

ASCR
editura

Cluj-Napoca–2020

Libris.RO
Respect pentru oameni și cărți

Cuprins

Prefață la ediția în limba română 9

Mulțumiri 11

Introducere 13

Capitolul 1- Evaluarea şi diagnosticul tulburărilor de anxietate 21

Capitolul 2 -Înțelegerea şi tratamentul anxietății la copii 39

Capitolul 3 -Studii de caz 53

Capitolul 4 - La început de drum 57

Capitolul 5 -Restructurarea cognitivă 71

Capitolul 6 -Relaxarea 91

Capitolul 7 - Managementul comportamentului copiilor 101

Capitolul 8 - Expunerea 125

Capitolul 9 - Antrenamentul abilităților sociale 155

Capitolul 10 - Asertivitatea 173

Capitolul 11 - Încheierea programului 187

Postfață 191

Anexă - Tratamentul în format de grup 193

Bibliografie 201

Libris.RO
Respect pentru oameni și cărți

Introducere

Delincvență, abuz sexual, consum de droguri... există multe probleme care apar în copilărie şi care sunt mediatizate la scară largă. Comparați-le cu subiecte ca fricile, timiditatea şi nervozitatea – nu sună tocmai la fel de îngrijorător, nu-i aşa? În mod tradițional, atât publicul general, cât şi profesioniştii din domeniul sănătății fie au ignorat problema anxietății în copilărie, fie au considerat-o o problemă mai puțin importanta, chiar trivială. Fondurile publice, implicarea politică şi interesul public sunt centrate pe temele care captează titlurile ziarelor şi sunt absente pentru probleme precum fricile şi fobiile în copilărie. Rata trimiterilor copiilor şi ale familiilor acestora spre specialiştii în sănătate mentală arată acest lucru foarte clar. Numărul trimiterilor pentru copiii cu probleme de externalizare, pentru copiii care consumă droguri sau pentru cei care au risc de suicid copleşesc instituțiile de sănătate mentală. Copiii anxioşi apar rareori. Probabil că este explicabil, ținând cont de această situație, faptul că mare parte dintre specialiştii în domeniul sănătății mentale consideră anxietatea în copilărie o problemă rară sau o componentă obişnuită a dezvoltării copilului.

Cu toate acestea, tulburările de anxietate reprezintă cel mai frecvent întâlnit tip de tulburare mentală în adolescență şi copilărie. Aceste tulburări nu afectează în mod obişnuit funcționarea copilului la fel de puternic ca alte tipuri de tulburări, dar ele pot să genereze o suferință majoră şi să interfereze în mod dramatic cu viața acestuia. În copilărie, anxietatea interferează cu abilitatea de a stabili prietenii, cu performanța şcolară şi cu abilitatea de a profita de oportunitățile de dezvoltare a carierei, cu activitățile şi coeziunea din cadrul familiei şi cu nivelul general de fericire şi stimă de sine. În plus, copiii cu anxietate au un risc crescut de a deveni adulți cu anxietate – ştim că la vârsta adultă anxietatea interferează cu munca, relațiile şi satisfacția generală şi creşte riscul de consum de droguri şi abuz de alcool, depresie, suicid sau probleme medicale. Aşadar, anxietatea în copilărie trebuie reconsiderată ca fiind o problemă importantă cu efecte majore. Ajutându-i pe copii să treacă peste problemele lor de anxietate, nu vom îmbogăți doar experiențele lor şi oportunitățile la care au acces pe termen scurt, dar, pe termen lung, acest lucru ajută la reducerea costului personal şi comunitar considerabil asociat cu tulburările de anxietate la vârsta adultă.

Din fericire, interesul şi cunoştințele legate de tulburările de anxietate în copilărie se extind cu viteză maximă. În ultimii ani, numărul cercetărilor de specialitate şi al clinicilor care oferă tratamente pentru anxietate în copilărie a crescut spectaculos în întreaga lume. În plus, numărul clinicienilor şi al serviciilor de sănătate mentală care se orientează spre această problemă este în creştere.

Libris.ro Respect pentru oameni și cărți

Practicienii din domeniul medical și consilierii școlari sunt tot mai conștienți de aceste probleme și de posibilitățile de tratament pentru acești copii. În ultimii cinci ani, au fost publicate câteva studii controlate referitoare la rezultatele programelor de intervenție pentru anxietatea în copilărie, care au evidențiat rezultate excelente și menținerea îmbunătățirilor pe termen lung.

Noi conducem deja de câțiva ani o clinică specializată pe problemele de anxietate ale copiilor cu vârsta între șapte și șaisprezece ani. Am văzut câteva sute de copii, dintre care majoritatea au parcurs programul nostru. Acesta se bazează pe programe anterioare validate științific și a fost mereu supus modificărilor pe baza feedback-ului primit de la clienții noștri și pe baza evaluărilor empirice realizate în mod continuu. Rata noastră de succes este extrem de încurajatoare, cu peste 75% dintre copii înregistrând ameliorări medii sau majore, această rată menținându-se cel puțin pe parcursul unui an.

Despre această carte

Pe parcursul ultimilor ani, ni s-a cerut în mod repetat să susținem workshop-uri și sesiuni de training pentru diverse grupuri de profesioniști în domeniul sănătății mentale, având ca scop dezvoltarea cunoștințelor lor despre natura, evaluarea și tratamentul anxietății în copilărie. Am decis să scriem această carte pentru a putea extinde această bază de cunoștințe. Pe lângă acoperirea domeniilor legate de natura și evaluarea anxietății la copii, această carte descrie un număr de tehnici și strategii importante pentru tratarea tulburărilor de anxietate ale copiilor. Am încercat să descriem aceste tehnici cât mai detaliat, pentru a permite și unui clinician cu experiență relativ limitată să implementeze un program de tratament de succes. Am organizat cartea mai degrabă pe baza tehnicilor prezentate decât pe baza ordinii ședințelor, deoarece, astfel, materialul similar din punct de vedere conceptual este comasat și cartea oferă clinicianului flexibilitatea de a dezvolta un program croit după nevoile fiecărui client. La finalul acestei introduceri, veți găsi o comparație între trei programe de intervenție diferite, dar programul final asupra căruia vă veți decide va fi în funcție de clientul dumneavoastră și de constrângerile mediului în care lucrați. Fiecare capitol conține exemple de fișe și activități pentru implementarea strategiilor abordate.

Pentru a ajuta procesul terapeutic, am scris și o carte adresată părinților: „Cum să vă ajutați copilul cu probleme de anxietate - Un ghid pas cu pas pentru părinți"[1]. Aceasta descrie diferite strategii într-un limbaj ușor de urmărit de către părinții copiilor cu anxietate și conține, de asemenea, fișe și sugestii de monitorizare, precum și exerciții. Manualul părinților este realizat ca o resursă adiacentă terapiei, nu ca o înlocuire a acesteia. Textul este menit să sublinieze pentru părinți mesajul dumneavoastră, iar fișele și exercițiile sunt similare cu cele prezentate în cartea de față. Noi am observat că utilizarea unui astfel de manual pentru părinți crește gradul de implicare al clienților în procesul de învățare și oferă terapeutului mai mult timp și mai multe oportunități de a se focaliza pe aspectele individuale ale terapiei, cum ar fi adaptarea programului astfel încât să se potrivească unui anumit client și asigurarea motivației și a implicării din partea clientului.

[1] Volumul *Cum să vă ajutați copilul cu probleme de anxietate - Un ghid pas cu pas pentru părinți* a apărut deja la Editura ASCR (2007) – nota traducătorului.

Libris.ro
Respect pentru oameni și cărți

Înainte de a parcurge secțiunile principale ale acestei cărți, trebuie discutate câteva aspecte practice.

Terminologia şi diferențele de vârstă

Evident, copiii de vârste diferite şi în stadii de dezvoltare diferite pot să aibă nevoi şi răspunsuri foarte diferite. Astfel, de fiecare dată când este posibil, vom încerca să oferim variante la strategiile discutate, astfel încât acestea să se potrivească cu diferite grupe de vârstă. Limbajul utilizat pentru a descrie aceste grupe de vârstă poate să varieze de la un grup de profesionişti la altul şi poate să devină destul de confuz. Aşadar, noi am decis să utilizăm termenii de „copil" şi „copii" în mod generic, referindu-ne atât la copii, cât şi la adolescenți. Când va fi nevoie, vom folosi termenul de „copil mai mic" pentru a ne referi la copiii mai mici de doisprezece ani şi termenul de „adolescent" pentru a ne referi la adolescenții mai mari de doisprezece ani.

În general, discuția noastră va fi valabilă pentru copiii cu vârsta cuprinsă între aproximativ şapte şi şaisprezece ani, deoarece acestea sunt vârstele cu care noi am avut cea mai multă experiență. Pentru copiii mai mici de şapte ani, presupunem că pot fi utile tehnici foarte similare, deşi, cu cât vârsta este mai mică, cu atât este nevoie de mai multă implicare din partea părinților. De exemplu, am aplicat un program de succes pentru copii de patru ani, care cuprindea proceduri foarte similare cu cele prezentate în această carte, dar în care doar părinții participau la şedințele de tratament. În prezent, realizăm un studiu controlat pentru testarea eficienței acestui program.

În cazul adolescenților mai mari (cei cu vârsta peste şaisprezece ani), conceptualizarea şi tratamentul sunt similare celor din cazul adulților; tratamentul standard pentru adulți poate fi aplicat cu succes în aceste cazuri, dacă se fac modificările necesare în raport cu stadiul de dezvoltare al acestor clienți.

Tratament de grup versus tratament individual

O altă chestiune relevantă se referă la posibilitatea de a aplica tratamentul în format de grup sau în cel individual. Primele noastre cercetări la Universitatea Queensland au inclus un program de tratament individual şi rezultatele au fost excelente (Barrett, Dadds şi Rapee, 1996). În programele noastre mai recente, am folosit în principal un format de grup şi rezultatele obținute au fost cel puțin la fel de bune (Rapee, 1996). Alegerea utilizării unui format de grup sau al unuia individual este decizia dumneavoastră, care se va baza fără îndoială pe o motivație practică.

În această carte, majoritatea capitolelor sunt scrise din perspectiva terapiei cu o singură familie, dar, în cele mai multe situații, aplicarea acestor strategii la un format de grup nu va fi foarte diferită. Acolo unde apar chestiuni în mod evident diferite sau unde se aplică metode diferite, am încercat să le discutăm pe cât posibil în cadrul secțiunilor relevante. La sfârşitul cărții, am inclus o anexă care oferă mai multe detalii asupra aspectelor specifice aplicării acestui program într-un format de grup.

Libris.ro Respect pentru oameni și cărți

Diferențe în ceea ce privește diagnosticul

Scriind o carte în care toți copiii cu anxietate sunt incluși în aceeași categorie, se poate discuta problema diferențelor dintre diferite tipuri de diagnostic. În conceptualizarea noastră, similaritățile dintre diferite tulburări de anxietate depășesc cu mult diferențele dintre acestea, mai ales în ceea ce privește strategiile de tratament. Din acest motiv, pe parcursul acestei cărți, scriem despre tratamentul anxietății la copii într-o manieră destul de generică. Marea majoritate a procedurilor de tratament vor fi aceleași de la o tulburare la alta. Acolo unde apar diferențe în ceea ce privește punerea lor în practică, vom discuta aceste diferențe în mod specific.

În mod similar, atunci când aplicăm acest tratament în clinica noastră, nu separăm grupurile în funcție de tipul tulburărilor de anxietate. Această abordare a funcționat până acum în cazul nostru. Micile diferențe nu par să ducă la distanțare între copii, căci ei sunt atenți mai ales la similaritățile marcante dintre problemele cu care se confruntă. În plus, gruparea copiilor care au temeri de lucruri oarecum diferite le permite acestora să se ajute reciproc.

Implicarea familiei

Atunci când tratați copii, întotdeauna este necesar să vă asumați o decizie în legătură cu gradul de implicare al altor membri ai familiei. Într-unul dintre primele studii despre eficiența intervențiilor (Barrett et al., 1996), am arătat că tratamentul copiilor cu anxietate are rezultate semnificativ mai bune atunci când presupune implicarea părinților, față de situația în care tratamentul s-a adresat doar copiilor. Totuși, această diferență a fost puternic semnificativă mai ales pentru copiii mai mici de unsprezece ani și nu a fost semnificativă pentru copiii mai mari. Din punct de vedere clinic, se pare că apar oricum beneficii, datorită includerii părinților în tratament, chiar și în cazul adolescenților. Noi sugerăm includerea părinților în tratament pentru toți copiii cu anxietate, dar acest lucru este în mod special important pentru copiii mai mici.

Includerea altor membri ai familiei în programul de tratament este o idee bună, dacă acele persoane joacă un rol important în creșterea copilului. Conceptualizarea noastră despre includerea părinților în tratament presupune faptul că aceștia pot să acționeze ca terapeuți timp de douăzeci și patru de ore. Cu alte cuvinte, deși punctul de focalizare al tratamentului este reprezentat de copilul anxios, părinții sunt incluși atât pentru a învăța tehnicile utilizate (astfel încât să poată ajuta la punerea lor în aplicare), cât și pentru a învăța cum își pot schimba propriul comportament pentru a-și ajuta copilul. Din acest motiv, orice persoană care joacă un rol important în creșterea și îngrijirea copilului poate fi inclusă în aceste ședințe. Mai mult, orice persoană care pare să contribuie la anxietatea copilului trebuie să fie inclusă. La fel ca în oricare alt caz de tratament pentru copii, consecvența este foarte importantă. Atunci când copilul petrece timp cu mai mult de o persoană, și restul persoanelor implicate trebuie să fie informate în legătură cu procedurile programului. Acest lucru nu implică neapărat faptul că aceste persoane trebuie să fie fizic prezente în ședințe – cine anume participă la ședințe va fi în mare parte determinat de factori practici. Totuși, în mod ideal, toți cei care se ocupă de creșterea și îngrijirea copilului, indiferent cât de redus este rolul lor, trebuie să fie informați în legătură cu ce îl învață pe copil acest

Libris.ro
Respect pentru oameni și cărți

program şi cu scopurile tratamentului. În familiile unite, noi încurajăm părinții să participe amândoi la şedințe, dacă este posibil. Este oarecum inutil să lucrezi cu un singur părinte, dacă celălalt părinte subminează fără să îşi dea seama toate eforturile depuse. În cazurile în care părinții sunt separați, dar copilul continuă să petreacă timp cu ambii, din nou încurajăm ambii părinți să participe, atâta timp cât ostilitatea dintre ei poate fi ținută sub control. Nu are sens ca amândoi părinții să participe la şedință, dacă acesta va fi transformată într-o ceartă. Atunci când un părinte vitreg apare în familie şi atunci când acesta joacă un rol important în creşterea copilului, noi îl încurajăm să participe la şedințe. Într-un caz, am tratat un copil acompaniat de doi părinți separați şi de noii lor parteneri. Evident, această situație nu este recomandabilă în general, datorită probabilității foarte ridicate ca şedințele să se concentreze pe alte probleme decât cele ale copilului.

În unele cazuri, chiar şi frații pot fi invitați să participe la unele şedințe. După cum vom discuta pe parcurs, uneori ajutorul fraților poate fi foarte util pentru a modela sau pentru a realiza jocuri de rol în vederea aplicării anumitor strategii. Totuşi, în general, nu includem alți copii din familie pe parcursul întregului tratament, decât în cazul în care şi aceştia au o formă de anxietate, tratamentul focalizându-se astfel pe aceste probleme. Includerea copiilor care nu au probleme de anxietate poate foarte uşor să modifice focalizarea tratamentului şi să afecteze tot procesul în ansamblul său. Includerea membrilor familiei extinse, care nu sunt implicați în mod direct în creşterea copilului, poate, de asemenea, să perturbe procesul, pur şi simplu datorită mărimii grupului cu care se lucrează şi diferitelor agende personale cu care este posibil să vă confruntați.

După cum vom discuta pe parcurs, atunci când conducem efectiv şedințele, avem în fiecare şedință un anumit interval de timp dedicat individual copilului, un anumit interval dedicat individual părinților şi un interval dedicat familiei ca grup. Scenariul tipic presupune începerea şedinței cu copiii şi părinții împreună, urmând să alocăm timp separat pentru fiecare. Încheiem şedința cu sumarizarea scopurilor urmărite şi cu stabilirea temei pentru părinți şi copil.

Câteva exemple de aplicare a programului

După cum am precizat mai devreme, am scris această carte focalizându-ne pe tehnici, pentru a permite o cât mai mare flexibilitate în aplicarea programului. Noi aplicăm programul de față pe parcursul a nouă şedințe, pe o perioadă de unsprezece săptămâni. Totuşi, alte programe se extind şi până la şaisprezece săptămâni. În următorul tabel prezentăm orarul pentru programul nostru standard de nouă săptămâni, precum şi o sugestie de program mai scurt şi o formă mai extinsă de program pentru cazurile în care tratamentul este mai complicat. Aceste sugestii de programe se adresează situațiilor care, după o evaluare detaliată, se pretează la un astfel de orar. Ele trebuie să fie interpretate cu flexibilitate, mai ales în cazul tratamentului individualizat. Este necesar să se ia în considerare faptul că, până acum, nu am testat eficiența programului pentru intervenție de scurtă durată, deşi am obținut rezultate foarte bune cu programul intensiv de o săptămână, conceput pentru familiile care provin din zone mai îndepărtate, precum şi cu programul de şase şedințe pentru educarea părinților copiilor de patru ani.

Strategia cheie, după părerea noastră, este expunerea. Expunerea trebuie să fie introdusă cât de repede posibil şi trebuie oferit cât mai mult timp pentru a

Libris.ro Recomandă cărți pentru tine

o aplica. Înainte de începerea expunerii, restructurarea cognitivă este utilă pentru pregăti expunerea și pentru a crește eficiența acesteia. Când aveți timp, tehnicile de relaxare pot fi o altă strategie foarte utilă pentru copil, care poate să ușureze calea pentru a ajunge la expunere. În cazurile speciale, mai ales cu copiii cu probleme generalizate și mai complexe, adăugarea ulterioară a antrenamentului abilităților sociale și al asertivității, precum și discutarea problemelor de agresivitate în școală și a celor legate de tachinările colegilor se dovedesc un plus adus tratamentului.

Tabel 1: Exemple de programe de tratament

Ședință	Programul nostru standard	Programul de intervenție de scurtă durată	Programul extins
1	Construirea relației terapeutice; stabilirea relației dintre gânduri și emoții; natura anxietății	Construirea relației terapeutice; stabilirea relației dintre gânduri și emoții; natura anxietății; introducerea restructurării cognitive	Construirea relației terapeutice; stabilirea relației dintre gânduri și emoții; natura anxietății
2	Introducerea restructurării cognitive	Practicarea restructurării cognitive; managementul comportamentului copilului	Introducerea restructurării cognitive
3	Practicarea restructurării cognitive; auto-recompensarea; managementul comportamentului copilului	Începerea expunerii gradate	Practicarea restructurării cognitive; auto-recompensarea; managementul comportamentului copilului
4	Începerea expunerii gradate	Revizuirea modului de aplicare a tehnicilor	Introducerea tehnicilor de relaxare; practicarea tehnicilor
5	Revizuirea modului de aplicare a tehnicilor	Revizuirea modului de aplicare a tehnicilor*	Practicarea tehnicilor de relaxare și a restructurării cognitive

Libris.ro
Respect pentru oameni și cărți

Ședință	Programul nostru standard	Programul de intervenție de scurtă durată	Programul extins
6	Revizuirea modului de aplicare a tehnicilor; introducerea antrenamentului pentru abilități sociale	Revizuirea modului de aplicare a tehnicilor; aspecte ce țin de finalizarea programului; încheiere	Revizuirea modului de aplicare a tehnicilor
7	Revizuirea modului de aplicare a tehnicilor; discutarea asertivității și antrenamentul ei*		Revizuirea modului de aplicare a tehnicilor; introducerea antrenamentului pentru abilități sociale
8	Revizuirea modului de aplicare a tehnicilor;*		Revizuirea modului de aplicare a tehnicilor; discutarea asertivității și a situațiilor de intimidare/ tachinare*
9	Aspecte ce țin de finalizarea programului; încheiere		Revizuirea modului de aplicare a tehnicilor*
10			Revizuirea modului de aplicare a tehnicilor*
11			Revizuirea modului de aplicare a tehnicilor*
12			Aspecte ce țin de finalizarea programului; încheiere

*Ședințele marcate cu un asterisc ar trebui urmate de cel puțin două săptămâni de pauză, pentru a oferi timp de exersare.

Libris.RO
Respect pentru oameni și cărți

Capitolul 1

Evaluarea şi diagnosticul tulburărilor de anxietate

Simptomele tulburărilor de anxietate la copii sunt similare tulburărilor de anxietate de la vârsta adultă. Conform manualului de diagnostic şi statistică a tulburărilor mentale, DSM-IV-TR, categoriile de diagnostic întâlnite în rândul copiilor sunt: anxietatea de separare, anxietatea generalizată, fobia socială, fobia specifică, tulburarea obsesivo-compulsivă, sindromul de panică cu şi fără agorafobie, tulburarea de stres posttraumatic, stresul acut, tulburarea de adaptare. Dintre aceste categorii, cele mai frecvente sunt anxietatea de separare, anxietatea generalizată şi fobia socială. În cadrul acestui capitol, va fi prezentată şi fobia şcolară, tulburare care nu se regăseşte în DSM-IV.

Cu toate că tulburările de anxietate împărtăşesc o serie de caracteristici comune, ele diferă, în primul rând, în ceea ce priveşte focalizarea specifică a fricii. Copiii resimt anxietate ca urmare a perceperii unui pericol în mediul lor. În timp ce stimulii percepuţi ca fiind ameninţători diferă în funcţie de tipul tulburării de anxietate, răspunsul anxios în momentul perceperii acestor stimuli pare a fi similar. Copiii care sunt anxioşi se focalizează în mod excesiv asupra rezultatelor negative care ar putea să apară, resimt o serie de modificări somatice şi depun un efort considerabil în încercarea de a evita situaţiile considerate de ei ca fiind ameninţătoare. Unii autori consideră că tulburarea obsesivo-compulsivă este - într-o oarecare măsură - diferită de celelalte tulburări de anxietate (March şi Male, 1998).

Categorii de diagnostic

Anxietatea de separare

Copiii cu anxietate de separare manifestă o frică excesivă atunci când sunt separaţi de persoanele de care sunt ataşaţi emoţional. Ei se îngrijorează în legătură cu posibilitatea de a li se întâmpla ceva rău sau o tragedie celor dragi, ceea ce va duce la pierderea sau separarea de lungă durată faţă de aceştia. Spre exemplu, un băiat cu anxietate de separare credea că, dacă mama va merge la film cu tatăl

Libris.ro Respect pentru oameni și cărți

lui, ea va fi ucisă fie în mașină, în drum spre cinematograf, fie în timpul vizionării filmului. Frica de separare, de cele mai multe ori, este centrată asupra persoanei de atașament major - de obicei mama - dar și tata, bunicii, precum și alți membri ai familiei pot fi vizați.

Copiii cu această tulburare resimt un distres major atunci când survine sau este anticipată separarea. Distresul se manifestă prin plâns, rugăminți disperate adresate persoanelor de atașament, pentru ca acestea să rămână cu ei, crize de nervi. Acești copii sunt lipicioși și le place să stea mereu în proximitatea persoanei de atașament. Sunt comune, de asemenea, acuzele somatice precum durerile de cap, grețurile și vărsăturile. Ei pot avea tulburări de somn și coșmaruri al căror conținut implică teme precum separarea, moartea, pierderea. Copiii cu anxietate de separare fac tot ce le stă în putere pentru a evita separarea de figurile de atașament: evită să meargă la școală, să doarmă singuri, să se joace sau să doarmă în casa prietenilor lor. Această tulburare este frecventă în rândul copiilor mai mici și mai puțin comună la adolescenți. În procesul de evaluare a unui posibil diagnostic de anxietate de separare, este important să se stabilească dacă anxietatea manifestată de copil este inadecvată nivelului său de dezvoltare și că nu este un comportament specific intervalului de vârstă în care se află acesta.

Anxietatea generalizată

Copiii și adolescenții cu anxietate generalizată sunt descrişi de către părinții lor ca fiind permanent îngrijorați. Ei se îngrijorează în mod excesiv în legătură cu mai multe domenii, cum ar fi performanța școlară, familia, prietenii, starea de sănătate, situații noi sau neobișnuite. Pentru a putea lua în considerare un astfel de diagnostic, îngrijorarea trebuie să fie prezentă mai multe zile decât absentă, pentru o perioadă de cel puțin 6 luni. Acești copii au o tendință persistentă de a face predicții negative și de a considera că se vor adeveri previziunile lor cele mai rele cu putință. Spre exemplu, o fetiță de 12 ani era convinsă că va obține o performanță slabă la o examinare școlară, ceea ce însemna că nu va mai putea să aibă niciodată o carieră de succes. Această credință a condus la dezvoltarea unei îngrijorări cronice și a unei anxietăți foarte mari cu privire la școală, dificultate în concentrare, toate acestea contribuind, la rândul lor, la reducerea performanței academice.

Copiilor cu anxietate generalizată le este dificil să-și controleze preocupările și, de cele mai multe ori, caută să primească asigurări și confort din partea celorlalți. În timp, acest comportament de căutare a încurajărilor, întărește credințele negative ale acestor copii. Cu toate că se consideră că anxietatea generalizată se manifestă numai prin îngrijorare, copiii care suferă de această tulburare vor prezenta și un comportament de evitare - spre exemplu, refuzul de a încerca ceva nou și neobișnuit. Alte probleme asociate includ dificultatea de concentrare, iritabilitatea, neliniștea, oboseala, perturbarea somnului și simptome somatice, precum tensiunea musculară, durerile de cap și stomac.

Fobia socială

Copiilor cu fobie socială le este foarte frică de situațiile sociale cu evaluare a performanței în care sunt expuși la persoane nefamiliare sau la posibile evaluări. Le este teamă că vor face ceva sau se vor comporta de așa manieră încât se vor pune într-o situație umilitoare sau jenantă. Pe scurt, le este frică de faptul

Libris.ro Respect pentru oameni și cărți

că ceilalţi îi vor evalua negativ. Spre exemplu, unui băiat de 16 ani îi era teamă să-i propună unei colege să iasă împreună, deoarece era convins că va face o greşeală şi se va bâlbâi dacă ar încerca să vorbească cu ea. De asemenea, băiatul era convins că fata îl va considera un prost şi că îl va respinge, iar acest lucru l-ar pune într-o situaţie extrem de stânjenitoare. Adolescenţii cu fobie socială recunosc că frica lor este excesivă şi nerealistă, însă nu întotdeauna acesta este cazul la copiii mai mici, care nu au o înţelegere deplină a faptului că frica lor are un caracter extrem.

În situaţiile sociale sau de performanţă, copiii cu fobie socială resimt o anxietate foarte intensă şi distres puternic. În astfel de situaţii, copiii mai mici vor plânge, vor fi imobilizaţi datorită fricii, se vor retrage sau ascunde în spatele persoanelor faţă de care se simt ataşaţi. Răspunsul anxios manifestat în situaţiile sociale se asociază cu o serie de modificări la nivel fiziologic, cum ar fi greţuri, înroşiri la nivelul feţei, dureri de stomac, transpiraţii, tremurături, palpitaţii şi ameţeli. Copiii cu fobie socială sunt atât de anxioşi cu privire la evaluarea negativă, încât vor încerca, pe cât posibil, să evite situaţiile sociale sau de performanţă. Ei adesea evită să vorbească în public, să cunoască persoane noi, să mănânce în public, să participe la activităţi sportive, petreceri, să vorbească în faţa clasei sau să se adreseze unei autorităţi. Când evitarea acestor situaţii nu este posibilă, ele sunt „îndurate" cu o anxietate foarte intensă. Distresul şi evitarea situaţiilor sociale interferează semnificativ cu rutina cotidiană şi la unii copii s-ar putea să determine o întârziere în dezvoltarea socială şi emoţională. Copiii şi adolescenţii cu fobie socială tind să aibă mai puţini prieteni, să fie mai puţin implicaţi în activităţi recreative sau extracurriculare şi să aibă mai puţin dezvoltate abilităţile sociale.

Fobia specifică

Copiii cu fobie specifică au o frică marcantă de obiecte sau situaţii specifice, cum ar fi teama de întuneric, animale, înălţimi şi sânge. Când sunt confruntaţi cu stimulul specific, aceşti copii devin anxioşi şi resimt un distres exagerat. Ca şi în cazul altor tulburări de anxietate, copiii care suferă de această tulburare vor evita stimulul sau situaţia temută, iar atunci când acest lucru nu este posibil, o vor „îndura" cu o anxietate foarte mare. Acest pattern de frică şi evitare interferează cu rutina zilnică a copilului. În realizarea unui diagnostic adecvat, trebuie să se aibă în vedere faptul că, de-a lungul copilăriei, fricile de obiecte sau situaţii specifice sunt frecvente, de aceea ele nu trebuie confundate cu fobia specifică. Aceste frici pot justifica un diagnostic de fobie specifică, doar în cazul în care anxietatea şi evitarea manifestată de copil este excesivă, comparativ cu alţi copii de aceeaşi vârstă şi interferează semnificativ cu funcţionarea zilnică.

Tulburarea obsesivo - compulsivă

Copiii cu tulburare obsesivo-compulsivă au obsesii şi compulsii persistente. Obsesiile sunt gânduri, imagini sau impulsuri care sunt intruzive şi care cauzează distres. Compulsiile sunt comportamente repetitive, care sunt realizate ca răspuns la obsesii şi al căror scop este acela de a preveni evenimentele negative. Cele mai frecvente obsesii întâlnite în rândul copiilor sunt îngrijorările cu privire la vătămarea propriei persoane sau a altora, gânduri repetate în legătură cu contaminarea, superstiţii sau diferite temeri religioase. Compulsiile cele mai