

Ronald Rapee Susan Spence Vanessa Cobham Ann Wignall

LBRIS

We know
books

Cum să vă ajutați copilul cu probleme de anxietate



Un ghid pas cu pas pentru părinți

traducerea din limba engleză

Andreea Demeter-Vas, Andreea Luca, Laura Visu-Petra

Ediția a treia

 **ASCR**
editura
www.ascred.ro

2021- Cluj-Napoca

CUPRINS

PREFAȚĂ.....	9
INTRODUCERE	11
CAPITOLUL 1	
DE CE ESTE ANXIOS COPILUL DUMNEAVOASTRĂ?.....	19
CAPITOLUL 2	
CUM INFLUENȚEAZĂ GÂNDURILE SI EMOȚIILE ANXIETATEA?	33
CAPITOLUL 3	
SĂ ÎNVĂȚĂM SĂ GÂNDIM REALIST	49
CAPITOLUL 4	
CUM ÎNVAȚĂ COPILUL DUMNEAVOASTRĂ SĂ SE RELAXEZE?	73
CAPITOLUL 5	
CUM PUTEȚI SĂ VĂ AJUTAȚI COPILUL SĂ ÎȘI CONTROLEZE ANXIETATEA?	93
CAPITOLUL 6	
TESTAREA REALITĂȚII	115
CAPITOLUL 7	
ABILITĂȚI SOCIALE ȘI ASERTIVITATE.....	153
CAPITOLUL 8	
SUMARIZARE.....	183

Capitolul 1

De ce este anxios copilul dumneavoastră?

Obiectivele capitolului

În acest capitol, veți învăța:

- cum să vă dați seama când copilul dumneavoastră are nevoie de ajutor;
- câte ceva despre formele pe care le poate lua anxietatea la copii;
- câteva lucruri cu privire la posibilele cauze ale anxietății la copii;
- cum vor fi vizate aceste cauze prin programul de tratament.

Fricile normale

Frica este o parte normală și naturală a vieții. Este o parte a evoluției noastre ca specie; diferite temeri apar și se dezvoltă în anumite momente din viața noastră. Teama de străini și teama de a fi separat de persoana care îi îngrijește apar la copii de regulă la vârsta de aproximativ nouă luni. Evident că vârsta exactă și intensitatea fricii variază ușor de la copil la copil, însă toți copiii trec prin aceste temeri care în majoritatea lor apar la vârste similare. Pe măsură ce copiii cresc, încep să manifeste alte frici naturale. Teama de animale (de exemplu, de câini) și de insecte (de exemplu, de păianjeni), teama de apă, de întuneric și teama de

supranatural (de exemplu, de stafii și monștri) apar adesea la copiii mici sau mai măricei. În copilăria medie spre cea târzie, copiii încep să devină mai conștienți de ceilalți copii, dar și mai conștienți de ei înșiși, dezvoltând o dorință puternică de a se integra în grupul celorlalți. Aceste preocupări cresc de obicei în intensitate pe parcursul anilor următori și ajung la apogeu în adolescența medie, atunci când modul în care arată și ceea ce cred alți copii despre ei devin cele mai importante lucruri din lume pentru adolescenți.

Când devine anxietatea o problemă?

Cum decideți dacă teama copilului dumneavoastră e „anormală”? Simplu: nu puteți decide așa ceva! Nu există „temeri anormale”. Toate temerile sunt normale - unele sunt pur și simplu mai intense și mai mari decât altele. Chiar și fricile care inițial pot părea ciudate, precum teama de microbi care îl determină pe un copil să se spele des, pot fi văzute ca simple frici normale care au ajuns să fie prea accentuate. La urma urmei, majoritatea dintre noi ne facem câteva griji cu privire la microbi - întrebați-vă numai dacă ați accepta să vă mâncați cina din farfuria unui câine! Deci copiii cu probleme de anxietate pot fi văzuți pur și simplu ca având temeri normale care au devenit mai exagerate și mai intruzive decât cele ale altor copii.

O modalitate mai eficientă de a vă raporta la aceste probleme este să vă gândiți dacă anxietatea copilului dumneavoastră reprezintă o problemă pentru acesta. Interferează oare cu viața sa sau îi cauzează dificultăți? Aceste dificultăți pot fi numeroase și variate. De exemplu, se poate pur și simplu ca temerile copilului dumneavoastră să îi genereze supărare și neplăcere, sau îl pot împiedica să se bucure de lucrurile care îi plac. Este posibil ca anxietatea să îi afecteze performanțele școlare sau pe cele sportive.

Ideea principală este că, dacă anxietatea copilului dumneavoastră îi afectează în mod neplăcut viața, atunci, foarte probabil este cazul să vă gândiți cum să îl ajutați să o controleze. Decizia finală va depinde de echilibrul dintre nivelul la care este afectat copilul dumneavoastră de anxietate și gradul de efort pe care dumneavoastră, copilul și restul familiei sunteți dispuși să îl depuneți pentru a elimina frica respectivă.

Decizia trebuie luată atât de dumneavoastră, cât și de copil. S-ar putea ca împreună să decideți că deși anxietatea îl afectează oarecum, nu este momentul sau problema nu este suficient de presantă pentru a necesita să fie rezolvată. Pe de altă parte, s-ar putea să decideți că, deși anxietatea nu pare să fie o problemă foarte mare, ar fi distractiv să lucrați împreună la rezolvarea ei și că ar fi plăcut să scăpați de ea.

Când luați decizia aceasta e bine să țineți minte că, pentru a lucra la însușirea strategiilor din această carte, este nevoie de dedicare, muncă intensă și angajament. Activitățile propuse nu sunt deloc dăunătoare sau periculoase și de obicei aduc multe avantaje secundare, precum îmbunătățirea stimei de sine, a încrederii în sine și a stării generale de bine.

Cât sunt de frecvente problemele de anxietate?

După cum am menționat în introducere, așa-numitele tulburări de anxietate sunt problemele psihologice cele mai des întâlnite la copii și adolescenți. Aproximativ unul din zece copii îndeplinesc criteriile pentru ceea ce, în termeni tehnici, denumim tulburare de anxietate. Tulburările propriu-zise variază în funcție de vârstă. Teama de separare de persoana care îi îngrijește este mai obișnuită la vârste mai mici, în timp ce anxietățile de ordin social sunt mai frecvente la vârste mai mari.

Este interesant de observat că, deși tulburările de anxietate sunt atât de des întâlnite în realitate, acestea nu sunt problemele cele mai frecvente în cadrul clinicilor de sănătate mentală pentru copii. Centrele de sănătate mentală se ocupă de obicei de copiii cu probleme de agresivitate, de atenție, alimentare sau cu tendințe suicidale. Explicația este că, deși anxietatea este răspândită la copii, majoritatea părinților nu se gândesc să își ducă fiul sau fiica la un specialist pentru a fi ajutați. Acest lucru e posibil să se întâmple deoarece părinții consideră că anxietatea este pur și simplu parte a personalității copilului și că nu se poate face nimic. Este de asemenea posibil ca anxietatea să nu îi afecteze pe părinți și pe profesori la fel de mult ca celelalte probleme menționate, astfel încât aceștia nu realizează consecințele anxietății asupra copilului. În plus, în multe locuri centrele de sănătate mentală sunt mai bine pregătite și mai obișnuite să se ocupe de probleme de agresivitate decât

de anxietate. Prin urmare, părinții au adesea senzația că fac „din tântar armăsar” atunci când se îngrijorează cu privire la copilul lor. Din această cauză, este posibil să fie descurajați și să nu apeleze la ajutor.

Cum afectează anxietatea copiii?

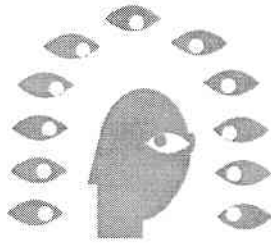
Deși în general anxietatea nu are un impact atât de dramatic asupra vieții copiilor precum probleme ca delincvența sau consumul de droguri, totuși problemele legate de anxietate pot afecta destul de puternic viața copiilor.

Copiii anxioși tind să aibă mai puțini prieteni decât alți copii de vârsta lor. Deoarece numeroși copii anxioși sunt timizi, aceștia întâmpină dificultăți în interacțiunea cu copii necunoscuți sau când vor să se alăture unor cluburi sau grupuri. Din acest motiv, ei au adesea un număr limitat de prieteni și e posibil să nu interacționeze cu prietenii lor atât de mult ca alți copii. La rândul său, lipsa prietenilor poate avea un impact important mai târziu în viață, accentuându-le singurătatea și scăzând șansele formării unei rețele de suport social.

Anxietatea poate afecta și performanțele școlare ale copilului. Numeroși copii cu probleme de anxietate au performanțe foarte bune la școală datorită faptului că perfecționismul și conștiinciozitatea îi determină să depună mai mult efort, dar este posibil ca ei să nu aibă performanțele pe care le-ar putea avea în realitate. Aceasta se întâmplă mai ales în cazul copiilor care se îngrijorează mult. Se observă că adesea aceștia întârzie cu rezolvarea temelor și întâmpină dificultăți cu lecțiile, nu pentru că ar fi incapabili, ci pentru că îngrijorarea îi împiedică să abordeze sarcinile cu încredere. În plus, copiii timizi se aleg cu mai puțin de pe urma cursurilor și a predării, deoarece anxietatea îi împiedică să exploateze la maximum resursele puse la dispoziție (de exemplu s-ar putea să nu pună întrebări la ore). În plus, numeroși copii anxioși s-ar putea să se descurce corespunzător la ore, dar să eșueze în situații de examen, datorită faptului că îngrijorarea îi împiedică să se concentreze. Pe termen lung, cercetările arată că acești copii timizi au opțiuni și oportunități mai restrânse în ceea ce privește cariera. Multe cariere (de exemplu vânzări, profesiuni în media sau avocatură) s-ar putea să iasă

Tratamentul anxietății la copii și adolescenți

O abordare fundamentată științific



Cluj-Napoca–2020

Cuprins

Prefață la ediția în limba română	9
Mulțumiri	11
Introducere	13
Capitolul 1- Evaluarea și diagnosticul tulburărilor de anxietate	21
Capitolul 2 -Înțelegerea și 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

Capitolul 1

Evaluarea și diagnosticul tulburărilor de anxietate

Simptomele tulburărilor de anxietate la copii sunt similare tulburărilor de anxietate de la vârsta adultă. Conform manualului de diagnostic și 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 și fără agorafobie, tulburarea de stres posttraumatic, stresul acut, tulburarea de adaptare. Dintre aceste categorii, cele mai frecvente sunt anxietatea de separare, anxietatea generalizată și fobia socială. În cadrul acestui capitol, va fi prezentată și fobia școlară, tulburare care nu se regăsește în DSM-IV.

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

Categorii de diagnostic

Anxietatea de separare

Copiii cu anxietate de separare manifestă o frică excesivă atunci când sunt separați de persoanele de care sunt atașați emoțional. 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 față de aceștia. Spre exemplu, un băiat cu anxietate de separare credea că, dacă mama va merge la film cu tatăl

lui, ea va fi ucisă fie în mașină, în drum spre cinematograful, 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 distress 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 descriși 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 adevăra previziunile lor cele mai rele cu puțință. 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 umiltoare sau jenantă. Pe scurt, le este frică de faptul

că ceilalți 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 greșeală și se va bâlbâi dacă ar încerca să vorbească cu ea. De asemenea, băiatul era convins că fata îl va considera un prost și că îl va respinge, iar acest lucru l-ar pune într-o situație extrem de stânjenitoare. Adolescenții cu fobie socială recunosc că frica lor este excesivă și nerealistă, însă nu întotdeauna acesta este cazul la copiii mai mici, care nu au o înțelegere deplină a faptului că frica lor are un caracter extrem.

În situațiile sociale sau de performanță, copiii cu fobie socială resimt o anxietate foarte intensă și distress puternic. În astfel de situații, copiii mai mici vor plânge, vor fi imobilizați datorită fricii, se vor retrage sau ascunde în spatele persoanelor față de care se simt atașați. Răspunsul anxios manifestat în situațiile sociale se asociază cu o serie de modificări la nivel fiziologic, cum ar fi grețuri, înroșiri la nivelul feței, dureri de stomac, transpirații, tremurături, palpitații și amețeli. Copiii cu fobie socială sunt atât de anxioși cu privire la evaluarea negativă, încât vor încerca, pe cât posibil, să evite situațiile sociale sau de performanță. Ei adesea evită să vorbească în public, să cunoască persoane noi, să mănânce în public, să participe la activități sportive, petreceri, să vorbească în fața clasei sau să se adreseze unei autorități. Când evitarea acestor situații nu este posibilă, ele sunt „îndurate” cu o anxietate foarte intensă. Distresul și evitarea situațiilor sociale interferează semnificativ cu rutina cotidiană și la unii copii s-ar putea să determine o întârziere în dezvoltarea socială și emoțională. Copiii și adolescenții cu fobie socială tind să aibă mai puțini prieteni, să fie mai puțin implicați în activități recreative sau extracurriculare și să aibă mai puțin dezvoltate abilitățile sociale.

Fobia specifică

Copiii cu fobie specifică au o frică marcantă de obiecte sau situații specifice, cum ar fi teama de întuneric, animale, înălțimi și sânge. Când sunt confrunțați cu stimulul specific, acești copii devin anxioși și resimt un distress exagerat. Ca și în cazul altor tulburări de anxietate, copiii care suferă de această tulburare vor evita stimulul sau situația temută, iar atunci când acest lucru nu este posibil, o vor „îndura” cu o anxietate foarte mare. Acest pattern de frică și 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 situații 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 și evitarea manifestată de copil este excesivă, comparativ cu alți copii de aceeași vârstă și interferează semnificativ cu funcționarea zilnică.

Tulburarea obsesivo - compulsivă

Copiii cu tulburare obsesivo-compulsivă au obsesii și compulsii persistente. Obsesiile sunt gânduri, imagini sau impulsuri care sunt intruzive și care cauzează distress. Compulsiile sunt comportamente repetitive, care sunt realizate ca răspuns la obsesii și 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, superstiții sau diferite temeri religioase. Compulsiile cele mai

des întâlnite sunt spălarea mâinilor, verificatul, ritualurile repetitive, ordonatul, păstratul sau colecționatul. Compulsiile pot să implice și alte persoane, cum ar fi membrii familiei. Spre exemplu, un copil poate să solicite un răspuns verbal specific din partea unei persoane, în vederea îndeplinirii unui anumit ritual.

Copiii cu tulburare obsesivo-compulsivă realizează compulsiile pentru a reduce anxietatea provocată de obsesii ori pentru a preveni un eveniment sau un rezultat temut. După ce este realizată compulsiile, adesea copilul resimte o reducere a nivelului de stres. Cu toate acestea, efectul este de scurtă durată, deoarece îndoiala sau alți indici din mediu pot reactiva apariția obsesiilor. Nu este neobișnuit ca acești copii să simtă nevoia de a realiza un anumit ritual de cinci ori sau chiar mai mult. În general, compulsiile trebuie să dureze mai mult de o oră în decursul unei zile, pentru a lua în calcul posibilitatea unui diagnostic de tulburare obsesivo-compulsivă. Obsesiile și compulsiile devin foarte frustrante pentru individ și consumă foarte mult timp. Evitarea acelor aspecte din mediu care declanșează gândurile intruzive este, de asemenea, foarte frecventă. Această evitare interferează semnificativ cu activitățile cotidiene și poate conduce la simptome de tip depresiv. Spre exemplu, în cazul unei fete de 15 ani, obsesiile apăreau ori de câte ori utiliza toaleta. Conținutul obsesiei ei era următorul: Dacă nu mă spăl foarte bine pe mâini cu săpun, îmi voi infecta toată familia cu germeni. Ca răspuns la această obsesie, ea a recurs la o compulsiie care consta în spălarea cu săpun a mâinilor timp de 5 minute, după ce folosea toaleta. Fata continua să se gândească că nu a reușit să elimine toți germenii și că există o mare probabilitate ca să infecteze și alte persoane. Acest gând o determina să continue să se spele pe mâini. Acest ritual al spălării dura până în momentul în care considera că a reușit să elimine toți germenii, ceea ce determina și reducerea nivelului de anxietate. În timp, mâinile ei deveniseră pline de răni, din cauza spălării. Adolescenții recunosc faptul că gândurile și comportamentele lor nu sunt realiste, acest aspect însă nu este valabil și în cazul copiilor mai mici. Copiii pot fi refractari sau pot să nu verbalizeze natura obsesiilor lor, fie datorită unei capacități limitate de înțelegere a problemelor prin care trec sau de exprimare verbală, fie datorită rușinii pe care o resimt. În aceste cazuri, informațiile referitoare la obsesii și compulsiile sunt obținute de la părinți și prin intermediul observației comportamentale.

Panica

(cu sau fără agorafobie)

Copiii cu panică trăiesc episoade recurente și neașteptate de frică intensă numite atacuri de panică. Atacurile de panică implică o perioadă distinctă de frică sau de disconfort, acompaniată de mai multe simptome somatice cum ar fi transpirația, tremurul, senzația de scurtare a respirației, amețeala și palpitațiile. Copiii, la fel ca adulții, devin înspăimântați de aceste modificări fiziologice. Ei interpretează greșit aceste simptome somatice, ca semn al unei boli grave sau al faptului că își pierd controlul. Pe măsură ce crește, copilul poate asocia aceste simptome cu gânduri referitoare la moarte sau cu teama de a nu înnebuni. Când survine un atac de panică, copiii manifestă dorința de a scăpa din mediul în care se află în acel moment, cum ar fi sala de clasă. Le este frică să nu aibă și alte atacuri și încep să evite situațiile din care ieșirea poate fi dificilă sau în care nu este accesibil ajutorul în cazul apariției unui nou atac. Dacă evitarea este frecventă, atunci un