

TREI

Ghid pentru rezolvarea dificultăților psihice ale copiilor și adolescenților

Anxietate, depresie, insomnie, dependență,
anorexie, ADHD și autism

DR. PIER BRYDEN ȘI DR. PETER SZATMARI

Traducere din limba engleză de
Monica Cârlichea

Cuprins

<i>Introducere</i>	9
Tulburările de anxietate	13
Tulburări legate de consumul de substanțe	45
Tulburări de comportament alimentar	79
Tulburări de somn	113
Depresie, traumă și ideație suicidară	137
Psihoza	173
ADHD	198
Tulburările din spectrul autismului	219
Concluzie	243
<i>Nota autorilor</i>	251
<i>Mulțumiri</i>	253
<i>Resurse</i>	257
<i>Glosar</i>	272
<i>Despre autori</i>	291
<i>Note</i>	293

Introducere

Fiind noi înșine părinți, știm cu fiecare celulă a ființei noastre că a deveni mamă sau tată este o experiență transformatoare, una care aproape de fiecare dată aduce cu sine multe zile deosebite, de o bucurie nemaiîntâlnită. Cu toate acestea, știm totodată pe pielea noastră că a deveni mamă sau tată presupune asumarea unei vieți în care te vei îngrijora pentru copilul tău — în ceea ce privește sănătatea lui, prietenii, comportamentul și notele — și în care te vei întreba care sunt metodele potrivite de creștere și educare a copilului. Am trecut și noi prin toate acestea. Adunat, avem cinci copii și, da, chiar și psihiatrii de copii își chestionează tehnicile de parenting. Valul constant de îngrijorări poate fi epuizant: Cât de gravă este această scădere a notelor de la școală? Ar trebui să mă îngrijorez dacă se duce în camera ei imediat ce ajunge acasă? Își petrece timpul cu prietenii potriviți? Fac eu, ca părinte, ceea ce trebuie?

În timp ce afecțiunile fizice, precum oasele rupte și febra, pot fi înspăimântătoare pe termen scurt, de cele mai multe ori ne este clar ce avem de făcut. În schimb, felul în care gestionăm problemele de sănătate mentală ale copilului ne este mult mai neclar, stârnindu-ne sentimente contradictorii. Atunci când un copil lipsește de la școală, nu mănâncă sau nu doarme bine, se izolează de prieteni și familie, unii părinți sunt sfătuiți să nu dea prea mare importanță situației și să considere că e „doar o fază“.

Alții s-ar putea îngrijora că aceste comportamente indică o problemă serioasă care necesită o abordare promptă pentru a preveni problemele pe termen lung. Nu este de mirare că părinții din ziua de azi nu sunt siguri dacă al lor copil este „normal“ sau dacă starea lui mentală ar trebui să-i îngrijoreze.

Și adevărul este că bolile mentale (de asemenea, cunoscute ca tulburări psihiatrice) sunt des întâlnite în cazul copiilor și adolescenților: la nivel global, între 10% și 20% dintre copii și adolescenți suferă de o tulburare a sănătății mentale. Jumătate dintre bolile psihice din viața adultă debutează până la vârsta de 14 ani și trei sferturi, până la 20 de ani¹. În ciuda progreselor pe care societatea le-a făcut în vederea destigmatizării bolilor mentale, mulți copii și adolescenți continuă să-și ascundă suferința față de familiile și colegii lor, din cauza rușinii asociate tulburărilor psihiatrice, iar părinții se întreabă cum vor ști dacă nu cumva copilul lor face parte din aceste statistici îngrijorătoare.

Astăzi, mai mult decât oricând, părinții au nevoie de ajutor. Noi vă sugerăm să începeți de aici, de la cartea de față. Acest volum este încercarea noastră de a răspunde sentimentelor de confuzie, neajutorare și izolare pe care părinții le resimt mult prea des atunci când un copil prezintă semne ale unei dificultăți sau boli din zona sănătății mentale. Am scris această carte ca să vă ofer informațiile și suportul de care aveți nevoie pentru a vă susține copiii. După șase decenii de lucru în domeniul sănătății mentale a copiilor (dacă ar fi să însumăm experiența noastră, a autorilor), ne simțim suficient de pregătiți să împărtășim din înțelepciunea și strategiile practice pe care le-am dobândit de la pacienții noștri (și de la familiile lor), de la colegi, din cercetările științifice, cât și din experiențele noastre de părinți.

Dacă sunteți îngrijorat în legătură cu o schimbare în comportamentul sau dezvoltarea copilului dumneavoastră, această carte vă va ajuta să clarificați dacă el sau ea trece „doar printr-o

fază“ sau dacă are cu adevărat o problemă. (Când ne referim la copii, alternăm masculinul cu femininul, „el“ și „ea“, dar suntem conștienți că unii copii se identifică cu genul neutru, preferând folosirea pronumelui „ei“, iar noi susținem folosirea acestui pronume cu funcție neutră.) Fiecare capitol se concentrează pe o problemă mentală diferită și începe cu o vinietă despre un părinte al cărui copil suferă, după care descriem istoricul de familie, pentru a înțelege ce a condus la momentul de criză și felul în care părințele a învățat să-și ajute copilul. Pe măsură ce citiți, veți fi alături de acești părinți și de copiii lor la întâlnirile cu profesioniști în sănătate mentală și veți învăța nu doar despre diverse boli psihice, diverși factori de risc și tot soiul de semnale de alarmă, ci și despre ce puteți face pentru a interveni din timp ca să vă asigurați că fiul sau fiica dumneavoastră primește tratamentul de care are nevoie, în cazul în care dezvoltă o astfel de tulburare. Veți putea să aruncați o privire în interiorul sistemului de sănătate mentală, să vedeți cum se ajunge la un diagnostic psihiatric, în ce constau tratamentele pentru diferite tipuri de tulburări psihice și la ce se pot aștepta părinții copiilor cu probleme de sănătate mentală în ceea ce privește viitorul acestor copii.

Această carte, subliniem, are scopul de a fi un punct de pornire. Ar fi imposibil să oferim un ghid exhaustiv pentru fiecare tulburare de sănătate mentală cu care se confruntă copiii și adolescenții, deși la finalul cărții am inclus o listă detaliată de resurse, pentru ca dumneavoastră să puteți afla mai multe informații despre anumite boli psihice. Dar, bineînțeles, medicul copilului sau furnizorul de servicii de sănătate mentală sunt sursele neprețuite pentru orice problemă pe care nu am abordat-o aici. Scopul nostru este să vă ajutăm să vă dați seama dacă copilul dumneavoastră se confruntă cu o tulburare de sănătate mentală și să vă oferim o strategie pentru a-l ajuta să beneficieze de tratamentul de care are nevoie.

Cel mai important sfat pe care vi-l putem oferi este următorul: nu ignorați ce se întâmplă. Știm că teama ca fiul sau fiica dumneavoastră să sufere de o tulburare mentală este paralizantă. Părinții ne spun că simplul fapt de a lua în considerare posibilitatea ca al lor copil să sufere de o tulburare psihică stârnește autocritica, teama de izolare, îngrijorarea că alți oameni — familia, prietenii, vecinii, profesorii — nu vor înțelege. Dar, dacă instinctul vă spune că ceva nu este în regulă, aveți încredere în ceea ce simțiți. Este mult mai rău să ignorați semnele decât să investigați mai amănunțit.

Unii părinți ne-au spus că, privind în urmă, li se pare că au ignorat ceea ce se afla chiar în fața ochilor lor, din cauza unei frici inconștiente că ei ar putea fi responsabili de boala copiilor lor. Nu vă pierdeți timpul și energia cu vinovății și îndoieli prost direcționate. Concentrați-vă pe propria stare de bine și pe cultivarea unor relații de susținere. Acest lucru vă va permite să vă sprijiniți mai bine copilul și familia pe parcursul a ceea ce poate fi o perioadă provocatoare pentru toată lumea.

Așadar, dacă sunteți părintele unui copil diagnosticat cu o boală psihică sau sunteți îngrijorat că există acest risc pentru copilul dumneavoastră, vrem să vă asigurăm că *nu sunteți singur(ă)*. Drumul pe care îl aveți de parcurs nu este întotdeauna simplu sau direct, iar sentimentul de ușurare poate fi departe, dar puteți beneficia de ajutor. Sunt multe lucruri pe care le puteți face pentru a vă ajuta copilul să se simtă din nou în siguranță.

Sperăm că această carte vă va da puterea să faceți asta.

Tulburările de anxietate

COPILUL SUFERĂ

Ellie își poate auzi fiul plângând, în ciuda apei care curge la chiuveta din baie. Încearcă ușa, dar este încuiată.

— Jack, lasă-mă să intru, îl imploră ea. Nu mai ai nicio bacterie pe tine. Te-ai spălat de douăzeci de ori deja.

— Nu sunt curat, răspunde el, țipând.

— Crede-mă, dragul meu, ești. Te rog, descuie ușa.

Dar el n-o face.

În disperare de cauză, Ellie respiră adânc și își ia telefonul pentru a-l suna pe fostul ei soț.

— Spune-i că se comportă ridicol, îi recomandă Dan. Nu poți să-i cedezi.

— Dan, am încercat asta deja. Nu-l pot convinge să iasă din baie. Poate auzi frustrarea fostului ei soț.

— Asta este a treia seară din săptămâna asta în care m-ai sunat să te ajut cu Jack. Eu și Maggie tocmai luam cina. Nu îl pot gestiona eu tot timpul.

Ellie izbucnește în lacrimi. Dan și noua lui soție, Maggie, par să-l gestioneze pe Jack mai bine decât o face ea. Și au o relație mai bună și cu fiul ei mai mic, Ethan, care are 9 ani. Ellie are un sentiment de inadecvare când Jack și Ethan îi povestesc despre

faptul că Maggie îi duce la sala de escaladă sau îi ajută cu temele mai complicate. N-ar trebui să facă Ellie, mama lor, toate aceste lucruri? Au trecut opt ani de când Ellie și Dan au divorțat și ea încă resimte acest lucru ca pe un eșec, dar știe că nu divorțul este cauza anxietății lui Jack.

Încă de mic copil, Jack avea dificultăți când întâlnea oameni noi sau mergea în locuri noi, fiind reticent la schimbarea rutinei. Și-l amintește cum se ascundea sub pat atunci când venea bona. Iar Dan insista ca ei să iasă în oraș, în ciuda comportamentului lui Jack.

— Hai să mergem. Nu facem decât să-i încurajăm comportamentul acesta dacă rămânem.

Dar Ellie se simțea ținută când vedea obrajii plini de lacrimi ai lui Jack, nasul înfundat și buzele tremurânde.

Același lucru s-a întâmplat atunci când a început grădinița. Jack refuza să meargă. Stătea singur într-un colț, învârtindu-și părul încontinuu, în timp ce se uita pe geam. Ethan, în schimb, părea să treacă prin viață abordându-i pe străini cu zâmbete și întrebări. Oamenii sunt atrași de Ethan și îngrijorați de reticența și aparenta lipsă de interes ale lui Jack.

În clasa I, Jack a făcut pipi pe el la școală pentru că i-a fost frică să-i spună învățătoarei că are nevoie să meargă la toaletă. Ulterior, luni de zile a trebuit să suporte tachiările colegilor săi. Au urmat ani de constipații, dureri de stomac, lenjerie intimă pătată pentru că Jack aștepta până la sfârșitul zilei pentru a merge la toaleta de acasă.

Acum, că Jack a mai crescut, anxietatea lui se manifestă în feluri diferite. Nu vorbește în clasă și își rupe în bucăți tot ce a lucrat, dacă a făcut o singură greșală. Directorul școlii a vorbit cu Ellie și cu Dan despre posibilele probleme de anxietate. Abia atunci Ellie a realizat că nu pusese niciodată o etichetă problemelor lui Jack întrucât sperase că băiețelul ei le va depăși odată cu

vârsta. Dar, cu câteva luni în urmă, atunci când bunicul lui Jack a murit, fiul lor a fost foarte afectat de acest eveniment.

Intervine o pauză în discuția cu Dan, iar Ellie poate auzi vocea lui Maggie în fundal.

— Ascultă, Ellie, începe Dan, Jack are nevoie de ajutor pentru a face față situației. Este timpul să apelăm la ajutorul unui specialist.

Mai avuseseră discuția asta în trecut, dar acum Ellie este convinsă că are dreptate.

— O să-l sun mâine pe dr. Khan. Te rog, spune-i lui Maggie că îmi cer scuze că v-am întrerupt seara.

După ce închide, Jack apare din baie. Mâinile lui sunt crăpate și sângerează. Ea își deschide brațele pentru a-l îmbrățișa, iar el se îndreaptă către ea și apoi se oprește.

— Mama, te-ai spălat pe mâini după ce ai gătit puiul pentru cină?

O parte din ea vrea să explodeze, să-i spună să înceteze cu prostiile, iar cealaltă parte doar vrea să-l îmbrățișeze.

— Mă duc să-mi pun pijamaua, spune ea, apoi îți propun să ne cuibărim și să ne uităm împreună la televizor, înainte să te duci la somn, bine? Și hai să-ți dau cu niște cremă pe mâini.

Jack încuviințează din cap, iar Ellie îl privește cum se îndreaptă spre camera lui. Ce va spune pediatrul despre Jack? Și cum vor face ei față la tot ceea ce va urma?

CE ESTE TULBURAREA DE ANXIETATE?

Cu toții ne simțim anxioși câteodată, iar pentru majoritatea copiilor, anxietatea este o experiență normală și necesară care îi ajută să își dezvolte abilitățile de gestionare a stresului. Jack, de exemplu, a suferit de anxietatea de separare — reticența unui copil de a sta separat de părinții săi —, lucru de înțeles pentru

copiii de 3–4 ani. Dar pe măsură ce Jack a crescut, anxietatea lui a devenit tot mai mare, iar Ellie și Dan conștientizează acum că aceasta îl împiedică să atingă obiective importante. Atunci când anxietatea nu-i permite unui copil să realizeze sarcini importante pentru dezvoltarea sa — cum ar fi să doarmă singur la vârsta potrivită, să meargă la școală, să dezvolte relații sociale în afara casei, și atunci provoacă o suferință extraordinară —, în acele momente putem vorbi despre o tulburare propriu-zisă.

Anxietatea este o stare de neliniște profundă, de frică și, deseori, de disconfort fizic, stare declanșată în general de expunerea la un tip de amenințare percepută ca venind dinspre mediu, și care generează un răspuns de excitație fiziologică în corp. Cu alte cuvinte, anxietatea ne spune când suntem în pericol. Anxietatea are trei componente: (1) gânduri îngrijorătoare (răspunsul cognitiv); (2) reacții corporale (fiziologice); (3) reacții emoționale². Persoanele care suferă de tulburare de anxietate nu pot distinge între pericolele reale și imediate și temerile care sunt nerealiste; în schimb, răspund cu excitație maximă în situații pe care majoritatea oamenilor le-ar considera nepericuloase³. Am observat acest lucru în comportamentul compulsiv al lui Jack: el se tot spăla pe mâini, în ciuda reasigurărilor clare ale lui Ellie, că nu era în niciun pericol de a se îmbolnăvi.

Dacă sunteți îngrijorat că fiul sau fiica dumneavoastră dezvoltă o tulburare de anxietate, sunteți departe de a fi singurul părinte preocupat de astfel de probleme. Există dovezi științifice solide conform cărora tulburările de anxietate sunt, probabil, cel mai des întâlnită problemă de sănătate mentală în rândul copiilor și adolescenților⁴. În țările dezvoltate, cercetările indică o creștere îngrijorătoare a ratei problemelor emoționale în copilărie (incluzând depresia și anxietatea), în mod special în rândul adolescenților⁵. Unii comentatori au menționat drept potențiale cauze: impactul nesiguranței economice asupra familiilor,

creșterea presiunii școlare și dezvoltarea unei culturi bazate pe consumerism. Dar, totodată, poate fi și faptul că părinții și copiii sunt mai educați în ceea ce privește sănătatea mentală și, în consecință, merg la medic cu mai multă ușurință decât în trecut, ceea ce permite stabilirea mai frecventă a unor diagnostice. Indiferent care este motivul creșterii anxietății în rândul copiilor, vestea bună este că avem soluții extrem de eficiente de tratament pentru micii pacienți care suferă de tulburări de anxietate.

CARE SUNT TIPURILE DE TULBURĂRI DE ANXIETATE ȘI ÎN CE CONSTAU SEMNALELE DE ALARMĂ?

Tulburările de anxietate sunt uneori insesizabile pentru părinți — și chiar pentru medici —, deoarece rareori copiii își verbalizează anxietatea. În schimb, ei prezintă deseori simptome fizice, cum ar fi dureri de stomac, de cap, amețeli, sau refuză să se implice în activități școlare, extracurriculare sau sociale, plângându-se că nu se simt bine. Dacă observați aceste semnale de alarmă, vă recomandăm să cereți o evaluare medicală a simptomelor copilului vostru. Dacă pediatrul sau medicul de familie nu identifică nicio cauză fiziologică, atunci copilul tău este posibil să sufere de o tulburare de anxietate. În cazul copiilor mai mari, părinții pot fi atenți la alte genuri de comportamente îngrijorătoare, cum ar fi consumul de alcool sau droguri ori ceea ce pare a fi un comportament opoziționist sau sfidător, toate acestea putând indica o tulburare de anxietate subiacentă. În afara acestor simptome, mai sunt și alte comportamente subtile care sugerează diferite tipuri de tulburări de anxietate și este important să ne amintim că uneori copiii pot suferi de mai multe tipuri de anxietate, în același timp. Mai jos am descris, în detaliu, diferitele tipuri de tulburări anxioase. Din nou, revenim și spunem: Dacă observați unele dintre aceste

comportamente la copilul dumneavoastră, discutați cât mai curând cu medicul care îl are în evidență și întrebați dacă aveți nevoie de o trimitere la un profesionist în sănătatea mentală cu experiență în diagnosticarea și tratarea copiilor și adolescenților.

ANXIETATEA DE SEPARARE

Așa cum am discutat mai sus, anxietatea de separare tinde să fie pe primul loc în rândul simptomelor de anxietate pentru că este asociată unui anumit jalon din dezvoltarea timpurie: momentul în care copilul reușește să stea o vreme departe de un părinte sau de o persoană de îngrijire. Este de așteptat ca un bebeluș sau un copil mic să plângă când este lăsat cu persoane străine pentru prima dată. Cu timpul, pe măsură ce experimentează mai multe situații în care este departe de părinți, iar persoanele noi devin mai familiare, acest comportament, în general, dispare. Cu toate acestea, unii copii mici, ca Jack, se opun cu încăpățănare să fie lăsați singuri chiar și cu figuri familiare — precum bone sau rude —, iar distragerile sau consolările nu îi liniștesc. Acești copii sunt descriși ca suferind de anxietate de separare. Pentru acești copii, începerea grădiniței sau a creșei poate însemna luni întregi de plâns, de accese de furie (*tantrums*) la intrarea în grădiniță și agățarea de părinți. Și copiii mai mari pot resimți anxietatea de separare. De exemplu, un copil de 10 ani este posibil să nu poată tolera să doarmă peste noapte la un prieten, să meargă într-o excursie de două zile sau într-o tabără de vară, iar dacă părinții lui ies în oraș într-o seară, este posibil să-i sune de mai multe ori. Anxietatea de separare poate reapărea și în adolescență, manifestându-se prin simptome fizice precum dureri de cap cronice, oboseală, dureri de stomac, amețeală și absenteism școlar. Cu cât copiii care suferă de anxietate lipsesc mai des de la școală, cu atât este mai dificil să-i ajutăm să revină. Așadar, dacă fiul sau

fiica dumneavoastră lipsește de la școală în mod regulat, ar trebui să fie consultat(ă) de un medic cât mai curând posibil, pentru a exclude atât o cauză fiziologică pentru simptomele sale, cât și o posibilă tulburare de anxietate.

ANXIETATEA SOCIALĂ

Mulți copii — și adulți! — sunt timizi și le ia un timp până când se simt confortabil în prezența necunoscuților. Cu timpul, copiii timizi se vor relaxa și se vor bucura de compania altora. În schimb, copiilor care suferă de anxietate socială li se pare înfiorătoare perspectiva că alții i-ar putea judeca, așa că evită în mod constant situațiile în care cred ei că ar putea fi criticați sau în care s-ar putea simți rușinați. Un copil cu anxietate socială va resimți, în general, o prezentare în fața clasei ca fiind o experiență stresantă, iar comandarea mâncării într-un restaurant sau solicitarea ajutorului unui vânzător i se va părea chinuitoare; la fel, întâlnirea cu oameni noi va fi, pentru el, o agonie. Astfel de copii pot petrece ore întregi întrebându-se cu ce să se îmbrace la școală în ziua următoare sau repetând replici pe care să le dea colegilor pentru că se tem să nu fie batjocoriți. Pe măsură ce copiii cresc, anxietatea socială netratată poate conduce la absenteism școlar, la izolarea de alți copii și la dorința nesănătoasă de a sta cât mai aproape de casă.

TULBURAREA ANXIOASĂ GENERALIZATĂ (TAG)

Tulburarea anxioasă generalizată îi descrie pe copiii care se îngrijorează în legătură cu activitățile și evenimentele lor cotidiene, pe parcursul multor ore din zi. În general, TAG debutează în copilăria mică, dar poate apărea și la vârsta școlară sau în adolescență. Copiii cu tulburare anxioasă generalizată se simt încordați și tensionați fizic. Își fac griji pentru toate lucrurile care pot merge

prost pe parcursul zilei, în viitor și peste tot în lume. În unele cazuri, îngrijorările lor se pot suprapune peste o anxietate de separare și se pot concentra asupra faptului că persoanele dragi sunt în pericol. Uneori, copiii mai mici nu pot spune exact ce simt, dar, așa cum am menționat, pot acuza frecvente dureri de stomac și de cap care nu au nicio cauză fiziologică. Alți copii devin convingși că suferă de o boală gravă și că orice înțepătură din corp prevestește o nenorocire.

ATACURILE DE PANICĂ

Atunci când adolescenții se simt copleșiți de anxietatea lor, au atacuri de panică. Au palpitații ale inimii, dificultăți de respirație, stări de amețeală, amorțeală, furnicăături și o frică intensă că li se întâmplă ceva îngrozitor. În situațiile extreme, copiii pot leșina sau vomita. În timp, anumite situații specifice pot declanșa aceste atacuri de panică și, la fel ca în cazul anxietății sociale, pot conduce la teama de a ieși din casă și la evitarea spațiilor publice și a aglomerărilor, manifestare cunoscută sub denumirea de agorafobie. Deși copiii mici pot avea și ei atacuri de panică, de obicei acestea se manifestă la adolescenți, ca o tulburare de panică ce interferează cu obiectivele lor sociale și educaționale.

TULBURAREA DE STRES POSTTRAUMATIC (PTSD)

Deși tulburarea de stres posttraumatic nu este considerată o tulburare de anxietate, ci, mai degrabă, un răspuns la un eveniment de viață terifiant, dorim s-o menționăm aici, pentru că în ultimele decenii mulți părinți și-au exprimat îngrijorarea în ceea ce privește măsura în care copiii sunt expuși la evenimente traumatice prin intermediul internetului și al rețelelor sociale și s-au întrebat ce pot face pentru a diminua riscurile asupra copiilor. De asemenea,

există unele suprapuneri între tratamentele pentru PTSD (*post-traumatic stress disorder*) și cele pentru tulburările de anxietate.

PTSD este cauzată de implicarea directă a unui copil într-o experiență terifiantă sau pur și simplu de faptul că a fost martor sau a aflat despre un eveniment teribil, cum ar fi grave accidente de mașină, incendii, atacuri teroriste, atacuri armate în masă, catastrofe naturale, dar și abuz emoțional, fizic sau sexual. Copiii cu PTSD vor avea coșmaruri, amintiri intense (așa-numitele flashbackuri, care se simt ca și cum ar retrăi evenimentul respectiv) și reacții de hipersensibilitate caracterizate prin iritabilitate, izbucniri, neliniște, somn întrerupt și probleme de concentrare. De asemenea, pot avea probleme de memorie și convingeri negative exagerate despre propria persoană, despre alți oameni și despre ce va fi în viitor — de exemplu, ajung să spună lucruri, precum „Totul s-a întâmplat doar din vina mea“, „Nu pot avea încredere în nimeni“ sau „Nu voi scăpa niciodată de asta și n-o să reușesc nimic în viață“. Sunetele, semnalele vizuale sau olfactive care le amintesc de evenimentul traumatic îi sperie și, în mod frecvent, ei fac eforturi extreme pentru a evita orice amintire a traumei. Se pot izola sau nu se mai implică în activități care până atunci le făceau plăcere. Copiii mai mici pot recrea, în mod repetitiv, prin jocuri, evenimentul traumatic care i-a marcat.

TULBURAREA OBSESIV-COMPULSIVĂ (TOC)

Tulburarea obsesiv-compulsivă se referă la copiii care au gânduri intruzive și repetitive — obsesii — de care nu pot scăpa, deși știu că gândul respectiv nu are niciun sens și că le cauzează un mare disconfort. Mulți dintre ei, deși nu toți, suferă încercând să gestioneze aceste gânduri recurente prin ritualuri comportamentale repetitive — compulsiile —, care inițial îi liniștesc: de exemplu, spălarea excesivă a lui Jack. Dar atunci când, în mod inevitabil,

aceste compulsii nu reușesc să mai amelioreze suferința cauzată de obsesii, ele devin parte a unui ciclu chinuitor tot mai amplu și mai disperat.

La fel ca și în cazul PTSD, tulburarea obsesiv-compulsivă a fost recent reclassificată ca o categorie psihiatrică de sine stătătoare, dar noi am inclus-o în acest capitol pentru că mulți profesioniști în domeniul sănătății mentale continuă s-o considera și s-o trateze ca fiind o tulburare de anxietate. Mai mult decât atât, terapiile și medicamentele folosite în tratarea tulburărilor de anxietate, cu mici modificări, pot fi eficiente și în tratarea TOC.

ALTE TULBURĂRI DE ANXIETATE

Tulburare	Descriere	Exemple
Fobiile	În timp ce mulți copii au frici trecătoare, dacă ei nu reușesc să le depășească, după o anumită vârstă la care este de așteptat să nu mai reprezinte o problemă, atunci acea frică este posibil să se fi transformat într-o fobie.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ace ▪ Întuneric ▪ Înălțimi ▪ Furtuni ▪ Clovni ▪ Câini ▪ Șerpi ▪ Insecte
Comportamentele repetitive centrate pe corp (CRCC)	Acestea apar atunci când copiii cu anxietate sau TOC, uneori și cu alte diagnostice, își „toaletează” în mod exagerat o parte a corpului pentru a se liniști, într-o măsură în care devine dăunătoare. Ați putea crede că majoritatea oamenilor recurg la astfel de gesturi, dar copiii cu aceste comportamente suferă și sunt împiedicați să participe la și să se bucure de activitățile cotidiene. În cazuri severe, se poate ajunge la chelire, la îndepărtarea genelor și pleoapelor sau la răni ale pielii care necesită intervenții medicale.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tragerea de păr (tricotilomania) ▪ Ciupirea pielii (excoriații) ▪ Ciupirea nasului ▪ Roaderea unghiilor ▪ Mușcarea buzelor ▪ Mușcarea obrazilor

CARE SUNT FACTORII DE RISC PENTRU DEZVOLTAREA UNEI TULBURĂRI DE ANXIETATE?

În cazul tulburărilor psihiatrice, incluzând aici și tulburările de anxietate, factorii de risc pot fi: de mediu, biologici (inclusiv genetici) și psihologici.

FACTORI DE MEDIU

Anterior, am menționat câteva posibile explicații pentru care tulburările de anxietate par să fie în creștere în rândul copiilor și adolescenților. Rețelele sociale și dispozitivele electronice reprezintă, de asemenea, o parte semnificativă din această discuție. Unii clinicieni consideră că știrile alarmante despre terorism, schimbările climatice, violența mediatizată, instabilitatea economică și neliniștea globală — acum accesibile copiilor prin intermediul telefoanelor, tabletelor și calculatoarelor —, combinate cu impactul advers al aceluiași dispozitive asupra obiceiurilor de somn și activitate fizică, au contribuit la adevărate creșteri ale anxietății în copilărie. În ultimul deceniu, aceste dispozitive au întrerupt rutinele noastre de zi cu zi, permițând muncii să intervină în ceea ce, istoric vorbind, era considerat timp pentru familie. Rețele sociale i-au expus pe copii nu doar hărțuirii online (*cyber bullying*), ci și unei mentalități bazate pe veșnice comparații, indiferent că raportarea este la colegii sau la celebrități.

Ultimul lucru pe care ne dorim să-l facem este să-i determinăm pe părinți să creadă că ei sunt cauza anxietății copiilor lor, dar ar fi o neglijență din partea noastră să nu menționăm credința populară, conform căreia unele stiluri de parenting, informal numite stilul „elicopter“ și stilul „plugului de zăpadă“, îi protejează pe copii de pericole și dezamăgiri în detrimentul dezvoltării

unor abilități de a se descurca în mod independent, aspect care devine evident abia atunci când copiii se mută pentru prima dată de acasă, pentru a merge la universitate. Deși este bine cunoscut faptul că stilurile parentale sunt dificil de generalizat — dat fiind impactul culturii, mediului și experienței parentale din fiecare caz în parte —, avem totuși dovezi clare că atitudinile parentale și comportamentele pot avea un impact direct în reducerea anxietății copilului.

Aceasta este o veste bună, deoarece înseamnă că sunt multe lucruri pe care le puteți face pentru a influența în mod pozitiv sănătatea mentală a copilului dumneavoastră. În cadrul unui studiu privind o intervenție online centrată pe familie și destinată părinților acelor copii ce prezentau un risc crescut de a dezvolta o tulburare de anxietate (din cauza temperamentului lor), cercetătorii i-au încurajat pe părinți să își ajute copiii să rezolve problemele, expunându-i la ceea ce le provoca anxietate — încurajând astfel independența în loc să încurajeze evitarea. Studiul a evidențiat faptul că acei copii ai căror părinți au fost implicați în program erau semnificativ mai puțin anxioși decât cei cărora nu li s-a oferit această posibilitate⁶.

Mulți părinți știu acest lucru din experiență. Un copil îngrijorat caută la noi confirmarea că o activitate sau o experiență nouă este sigură. Dacă noi arătăm că avem încredere în abilitatea copilului de a reuși într-o activitate, deseori simpla noastră încredere îi asigură implicarea. În schimb, dacă noi suntem stresați și îl încurajăm pe copil să „aibă mare grijă“ sau îl lăsăm să evite o experiență, îi transmitem două mesaje: primul, că noua experiență este posibil să fie periculoasă; al doilea, că nu avem încredere în el că poate gestiona experiența într-o manieră sigură. Inevitabil, vor fi și momente în care vom ezita atunci când copilul suferă și ne roagă să-i permitem să oprească activitatea care îi provoacă anxietate; dar dacă, în majoritatea timpului, ne

încurajăm copiii să își înfrunte fricile, atunci ne facem datoria de părinți.

FACTORI BIOLOGICI ȘI PSIHOLOGICI

Cercetările sugerează că și bagajul genetic joacă un rol în posibilitatea ca ai noștri copii să dezvolte o tulburare de anxietate. Felul în care reacționăm în raport cu frica — și probabilitatea să avem un răspuns nesănătos — se transmite în familie. De exemplu, oamenii cu rude de gradul I (un părinte, un copil, un frate sau o soră) cu tulburare obsesiv-compulsivă prezintă un risc ridicat să dezvolte și ei această tulburare, mai ales dacă ruda lor apropiată a dezvoltat tulburarea în copilărie⁷. În plus, studiile efectuate pe gemeni identici arată că tulburările de anxietate se manifestă în familie mai degrabă din cauza fondului genetic comun decât din cauza unei forme de învățare^{8,9}.

Studii suplimentare sugerează că tulburările de anxietate sunt mai des întâlnite în rândul copiilor cu anumite tipuri de temperament; de exemplu, băieții și fetele despre care specialiștii în domeniul sănătății mentale spun că „se acomodează mai greu“, adică sunt inhibați comportamental. Acești copii sunt prudenți în medii noi; ezită să abordeze necunoscuți sau să răspundă străinilor; rareori inițiază ei singuri un contact social, chiar și atunci când cunosc persoana; și refuză frecvent propuneri de socializare venite din partea altor copii. La fel ca și copiii cu tulburări de anxietate manifestă, copiii cu aceste inhibiții comportamentale au niveluri crescute ale unui hormon numit cortizon, care face parte din sistemul nostru de răspuns la stres și joacă un rol semnificativ în activarea și inhibarea funcțiilor fiziologice care ne permit să declanșăm un răspuns optim de tip „luptă-sau-fugi“. Când se confruntă cu situații noi, copiii cu inhibiții comportamentale prezintă o excitație fiziologică mai mare, marcată de ritm cardiac