

## **Zaburzenia i trudności emocjonalne**

Zaburzenia emocjonalne mają złożoną etiologię, a jednym z czynników warunkujących ich powstanie jest czynnik psychologiczny.

### Stany depresyjne

Stan emocjonalny przejawiający się tym, że następuje wyraźna utrata zainteresowań lub zadowolenia z czynności zwykle sprawiających przyjemność, obserwujemy wyraźne obniżenie nastroju, zmniejszenie energii życiowej, często występują też zaburzenia snu, spadek łaknienia, spadek masy ciała. Objawom tym towarzyszą często nawracające myśli o śmierci lub samobójstwie.

### Uogólnione zaburzenia lękowe

Rozległy lęk i martwienie się, ciągły niepokój, poczucie ciągłego zmęczenia, napięcia psychicznego, drażliwość, połączone często z zaburzeniami snu, co powoduje cierpienie i utrudnia funkcjonowanie w ważnych obszarach życia dziecka (szkoła dom, środowisko rówieśnicze).

### Lęk przed separacją (rozdzieleniem)

Nierealistyczne i utrwalone martwienie się możliwymi szkodami, jakie miałyby dotknąć bliskie dziecku osoby (najczęściej są to rodzice), obawa przed utratą tych osób lub uporczywe myśli o ich śmierci. Lęk separacyjny może ujawniać się w postaci utrwalonej niechęci lub odmowy chodzenia do szkoły z obawy przed rozdzieleniem z rodzicami, trudności w zostaniu na noc (niechęć lub odmowa zasypiania bez obecności rodziców, odmowa spania z dala od domu). Lękowi przed separacją często towarzyszą objawy somatyczne (np. nudności, bóle żołądka, bóle głowy, wymioty).

### Zaburzenia lękowe w postaci fobii

Lęk związany jest z konkretnymi sytuacjami (np. fobia szkolna, lęk przed kontaktem z psem).

### Lęk społeczny

Utrwalony lęk przejawiający się w unikaniu kontaktów społecznych (gdy dziecko jest narażone na obecność nieznanych sobie ludzi, w tym także rówieśników). Dziecko wykazuje wtedy silną koncentrację na sobie i swoich zachowaniach, zakłopotanie, lęk przed oceną. Następuje znaczne ograniczenie relacji społecznych, w tym także rówieśniczych. W nowych czy wymuszonych sytuacjach społecznych dziecko doznaje silnego dyskomfortu, co przejawia się w płaczu, braku spontanicznych wypowiedzi, wycofywaniu się. Jednocześnie dziecko

może mieć zadawalające relacje z członkami rodziny lub dobrze znanymi rówieśnikami.

### Mutyzm wybiórczy

Niemожność mówienia dziecka w specyficznych sytuacjach (często dzieje się tak w szkole w relacjach z nauczycielami lub nauczycielami i rówieśnikami), pomimo mówienia w innych sytuacjach (w domu, w kontakcie z dobrze znanymi osobami). Zaburzenie to często jest rozpoznawane w momencie rozpoczynania nauki w szkole czy przedszkolu (wcześniej, gdy dziecko kontaktuje się głównie z bliskimi osobami, trudność ta nie jest tak widoczna).

### Tiki

Są to ruchy lub wokalizacje mimowolne, nagłe, szybkie, nawracające, stereotypowe, występują wielokrotnie w ciągu dnia.

### Moczenie mimowolne nieorganiczne

Jest to oddawanie moczu do łóżka lub w ubranie (o zaburzeniu możemy mówić wtedy, gdy dziecko ma co najmniej 5 lat). Moczenie to nie jest uwarunkowane neurologicznie, nie jest też następstwem nieprawidłowości budowy dróg moczowych ani innych stanów somatycznych.

### Zanieczyszczanie się kałem nieorganiczne

Dziecko oddaje stolec w miejscach nieodpowiednich, np. ubranie (wiek dziecka wynosi co najmniej 4 lata).

### Zaburzenia odżywiania w niemowlęctwie i w dzieciństwie

Utrwalona niemożność właściwego jedzenia lub uporczywe zwracanie pokarmów. Dziecko nie przybiera na wadze, traci wagę. Początek zaburzenia ma miejsce przed 6 rokiem życia.

### Jadłowstręt psychiczny (anoreksja)

Spadek wagi lub, u dzieci, brak przybytku wagi prowadzący do obniżenia masy ciała o co najmniej 15% (w stosunku do wagi prawidłowej, adekwatnej do wzrostu i wieku). Nieuzasadnione ocenianie siebie jako osoby otyłej. Spadek wagi jest narzucany przez daną osobę poprzez intensywne odchudzanie, prowokowanie u siebie wymiotów, intensywne ćwiczenia ruchowe. Jeśli początek zaburzenia przypada przed pokwitaniem, przebieg tego okresu jest opóźniony lub zahamowany.

### Żarłoczność psychiczna (bulimia)

Występują nawracające okresy przejadania się, w czasie których w krótkim okresie czasu spożywane są duże ilości pokarmu. Utrzymuje się

uporczywa koncentracja na jedzeniu i silne pragnienie lub poczucie przymusu jedzenia (głód). Często jest prowokowanie wymiotów.

### Jąkanie (zacinanie się)

Wypowiedzi cechuje częste powtarzanie albo przedłużanie dźwięków, sylab lub wyrazów, albo wahania lub przerwy. Jąkanie się jest utrwalone lub nawracające, powoduje znaczne upośledzenie płynności wypowiedzi.

Omawiane wyżej zaburzenia emocjonalne zwykle mają charakter uogólniony i utrwalony, najczęściej wymagają równoległe terapii psychologicznej i farmakoterapii. Częściej występują **trudności emocjonalne** -o charakterze bardziej sytuacyjnym, jako następstwo pojedynczych sytuacji urazowych bądź przebywania dziecka w sytuacji długotrwałego stresu.

Aby było możliwe udzielenie pomocy dziecku z trudnościami czy zaburzeniami emocjonalnymi, konieczne jest dokonanie dokładnej diagnozy psychologicznej, mającej na celu określenie zakresu i, o ile to możliwe, uwarunkowań powstałych trudności. Psycholog zwykle proponuje kilka spotkań, w trakcie których oprócz rozmowy z dzieckiem przeprowadzany jest dokładny wywiad z rodzicami.

Jako formę pomocy proponuje się czasami terapię psychologiczną dziecka, która często ma charakter długotrwały. W wielu przypadkach zaleca się pracę terapeutyczną z całym systemem rodzinnym (rodzice i dzieci), a czasami tylko z rodzicami dziecka, u którego zaobserwowano niepokojące objawy. Zdarza się, że przed rozpoczęciem oddziaływań o charakterze psychologicznym psycholog zaleca konsultację specjalistyczną u lekarza psychiatry.