

Úzkost a strach v dětství

Mgr. Šárka Glösslová

Charakteristika

Úzkost je z lékařského hlediska složitá kombinace emocí. Především se jedná o strach, který může být reálný, tedy rozumný, ale také nereálný, který nemá pro jiné jedince své opodstatnění. Často je úzkost doprovázena fyzickými příznaky, jako je bušení srdce, pocit nevolnosti, bolest na hrudi. Zvýšenou intenzitou se mohou stát doprovodné znaky nezvladatelným a později i zdravotním problémem. V lepším případě se jedná o lehký neklid, ale v mnoha případech přechází úzkost do stavu paniky. Úzkost a s ní spojený strach má rozdílnou intenzitu.

Důležité je vývojové hledisko, kdy je dítě schopné rozlišit souvislosti, které vytvářejí ohrožující situace. Ve vývoji je přirozené mít strach z neznámých věcí, z cizích lidí, z nových situací, ale postupně se dítě učí nové podněty zvládat, což je projevem zdravého psychického vývoje. Strach začíná být problém ve chvíli, kdy je natolik silný, že se dítě začíná vyhýbat věcem a situacím, které jsou pro ostatní vrstevníky běžnou součástí života. Často je v pozdějším věku spojována úzkost a strach s depresí.

Úzkostné poruchy se řadí k neurotickým poruchám. Nastupují náhle a brání vykonávání běžných denních činností. Vyskytují se od raného věku nebo je spustí extrémně negativní událost. Úzkostné projevy se zhoršují v období stresu. V případě, že se již úzkostná porucha projevila v rodině, tak je riziko dědičnosti velmi vysoké. Míru úzkosti zvyšuje také nedostatek kladných podnětů a vystavení silnému stresu. Chronický průběh mají úzkostné poruchy delší než tři měsíce, kdy nedochází k uspokojení základních potřeb.

Typy úzkostných poruch

Sociální fobie

Je strach v různých sociálních situacích, kdy je vytvářen dojem, že je jedinec podroben zkoumání jiných lidí. Jedná se především o situace, kdy má podat výkon. Vystupování na veřejnosti, stravování se s jinými lidmi, psaní před ostatními, je to neustálý strach z kritiky,

protože neumí skrývat projevy - třes hlasu a rukou, zčervenání, sucho v ústech, pocení a nepomáhá ani přítomnost někoho z blízkých.

Agorafobie

Je strach ze situací, kterým se pacient vyhýbá. Velkým problémem je například strach z opuštění svého domova, z nakupování v obchodě plném lidí, čekání v čekárně u lékaře nebo v řadě u pokladny. Úzkost vyvolává samotný pocit, že má být mimo svůj domov, což je u dětí třeba školní výlet přes noc, u dospělých dovolená v cizím prostředí. Místo odpočinku nastupuje mimořádná úzkost a strach.

Panická porucha

Je typická pro náhlé příznaky, které vyústí do panické ataky, trvající několik minut. Nelze předvídat situaci, která v paniku vyústí. Dochází k vyhýbání se místům, kde k atace došlo. Projevy závisí na osobnosti. Někdo vydrží své projevy tajit, jiný žádá o pomoc.

Generalizovaná úzkostná porucha

Je trvalá úzkost, která se projevuje v běžném životě. Intenzita i trvání jsou nepřiměřené zdroji obav. Provází pacienta strach o studium, o rodinu, budoucnost, ale také o méně závažné věci jako jsou termíny schůzek nebo udržování domácnosti v čistotě. Příčinou vzniku bývá stresující nebo traumatická událost. Většinou se projeví mezi šestnáctým až osmnáctým rokem života.

Akutní reakce na stres

Vzniká jako okamžitá reakce na psychický stres. Nastupuje jako dezorientace s neschopností chápat podněty, kdy se nelze rychle zorientovat ve stresové situaci. Projevem může být hněv nebo verbální agrese, které postupně odezní. Jako opožděná odpověď na traumatickou událost je posttraumatická stresová porucha. Jedná se o trauma, které by pravděpodobně vyvolalo tíseň u každého, ale zážitky se vracejí, ztrácí se pozitivní emoce a přichází poruchy spánku.

Použitá literatura

MELGOSA, Julián. *Zvládni svůj stres! Kniha o duševním zdraví*. 1. vyd. Praha: Advent-Orion, 1999, ISBN 80-7172-240-5.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozšířené a přepracované vydání, Praha: Portál, 2004, ISBN 80-7178-802-3.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I. Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2005, ISBN 80-246-0956-8.

Projevy žáka ze školní praxe

Vývoj dítěte a jeho úzkostná porucha jsou ovlivněny mnoha faktory. Zásadní je dědičnost a sociální prostředí, které nelze posuzovat odděleně. Je třeba si uvědomit, že na sebe vzájemně působí a dítě se na základě těchto faktorů orientuje nebo ztrácí ve svém nejbližším okolí. Zralost dítěte se dá odvodit z nezvládnutých běžných situací, které jsou pro většinu jeho vrstevníků již přijatou společenskou normou. Při nástupu do školy je pro posouzení zralosti typické, jak se dítě vypořádá s odloučením od matky a začleněním do nového kolektivu.

Nadměrná stydlivost je povahově stálou charakteristikou, která může být podkladem pro neurotické poruchy. Pro dítě, které je vývojově v normě, je typický bezpečný vztah k matce a neměnné biologické znaky. Děti mají tepovou frekvenci bez kolísání a nedochází k izolaci od ostatních spolužáků. Plaché děti, reagují odlišným způsobem na lidské tváře. Nerozeznávají výrazy klidné, neutrální, rozzlobené, všechny jsou pro ně ohrožující. Plachost a iracionální strach v dětství může být předpokladem pro vznik sociální fobie v dospělosti.

Rizikové faktory pro vznik úzkostných poruch v útlém dětství:

- úzkostné matky, které jsou nejisté ve své mateřské roli, samy mají strach z vlastních chyb a z kritiky okolí, proto dítě nadměrně ochraňují;
- neustálá kontrola, čímž matka tlumí svoji vlastní úzkost;
- dítěti se brání ve vyspívání, není přijatý fakt, že dítě se oddaluje od matky;
- nedostatek kladných podnětů;
- dědičnost (úzkostný temperament se dědí);
- deprivace, zneužívání, zanedbávání;
- obava z odloučení (např. pobyt v nemocnici), nešetrné lékařské ošetření;
- úraz nebo setkání se smrtí blízké osoby;
- dlouhodobá nemoc blízké osoby, strach ze ztráty;
- nedostatečné sociální zázemí;
- chybí rodinné vazby;
- neúplná rodina, „přetahování“ o dítě;
- dítě nemá sourozence.

Projevy úzkosti

Hranice mezi vývojově přijatelným a patologickým strachem jsou v dětském věku málo zřetelné. Předškolní děti mají nejčastěji strach z cizích lidí, ze tmy, zvířat, z pohádkových bytostí, cizích lidí. Ve školním věku je typický strach ze zranění, ze zubního lékaře, z krve nebo z manipulace s různými předměty.

V případě konkrétní vazby na školu se objevuje **školní fobie**, která se vyskytuje již v první třídě. Příčinou nemusí být strach z cizího prostředí, z paní učitelky, ale naopak může být příčinou sama maminka. Opuštění osoby (matky) se projevuje bolestí břicha, hlavy, ranním zvracením a častá je i izolace ve školním kolektivu. Důvodem může být i zcela jiná příčina, v případě školní fobie, kdy se negativní projevy posuzují jako úzkost. Ta může souviset například se šikanou nebo patologickou odchylkou, kterou musí pedagog včas sledovat a pojmenovat. Projevy úzkosti je třeba diagnostikovat tak, aby se dítěti pomohlo, nikoliv vyčlenilo při přehnané péči. I když se problém nezdá závažný, je třeba začít hledat příčinu, pokud se projeví:

- strach při sociální interakci;
- nadměrná úzkost spojená s narušenou společenskou komunikací;
- úzkost a strach spojený se školním výkonem;
- poruchy spánku, noční děsy;
- vztekání, křičení a ničení věcí;
- vyhýbání se kontaktu s vrstevníky;
- nezájem se podílet na kolektivních hrách;
- nechuť jezdit na školní výlety;
- odmítání účastnit se školních besídek a vystoupení;
- obava, že bude středem pozornosti, strach číst nahlas;
- obava z veřejné toalety, ze stravování ve školní jídelně;
- nadměrné množství času věnované počítačovým hrám;
- omluvenky z vyučování pro bolest hlavy, nevolnosti apod.;
- úzkost z kritiky a nepřijetí.

Metody práce

Pedagogická diagnostika

Úzkostné dítě prožívá neustálý strach, který nemůže dostat pod kontrolu. Takové dítě není třeba dlouho pozorovat a hledat příčinu jeho obav. Zkušený pedagog často odhadne problém žáka již při první schůzce s rodiči. Rodiče sami jsou obrazem svého dítěte.

Z rozhovoru můžeme usoudit, jaká je vazba ke stále pečujícím osobám. Psychický vývoj dítěte a individuální průběh socializačního procesu je předurčen již v osobnostech jeho matky a otce. Sociální postavení v rodině a dostatečná úroveň emocionálního přijetí mají vliv na zdravé vztahy s ostatními lidmi.

Jestliže má dítě v raném dětství možnost zažít zkušenost vazby k osobě, která na něj včas a hlavně přiměřeně reaguje, pak tato vazba dítě chrání před rozvojem poruch. Dokáže se později snadno vyrovnat i s traumatizujícími zážitky.

Rozhovor v průběhu první návštěvy:

- dítě se nepřiměřeně stydí;
- vzhlíží k matce a očekává její pokyny;
- matka pomáhá svléknout oblečení a upraví jej;
- matka i dítě sedí stejným způsobem („vzorně“);
- dítě se tiskne, čeká na začátek slova, které matka napovídá;
- po chvíli začne být matka neklidná, protože dítě neodpovídá na otázky tak, jak má;
- nervozita se přenáší z matky na dítě, upravuje oblečení, límeček nebo vlasy dítěte;
- matka se snaží napovídat;
- zvedám se a chci, aby matka šla se mnou k jinému stolu – dítě se matky drží a chce jít také, přestože se jedná o vzdálenost cca 2m;
- dítě se neuvolní ani po delší době;
- výzva ke kreslení je doprovázena pohledem k matce, zda může začít nebo zda je to správně.

Cílem není znejistit maminku, která sama projevuje úzkost, cílem je zjistit, kdo potřebuje větší péči. Uklidněním matky se získává posun ve vývoji dítěte.

Spolupráce s dalšími vyučujícími

- zásadní je „získat“ matku, která musí cítit důvěru k vyučujícím;
- pochvala a povzbuzení platí pro dítě i jeho matku;
- nevyvolávat konflikt, být trpělivý, mluvit klidně a spíš tišeji;
- pokud je má dítě speciální vzdělávací potřeby, má vytvořený individuální vzdělávací plán (IVP) a je nezbytné zaznamenat konkrétní postup při zkoušení žáka;
- v IVP je třeba zaznamenat úzkostnou poruchu, kterou musíme respektovat.

Pozorování

- je důležité pozorovat chování úzkostného žáka v kolektivu dětí, které mohou ublížit;
- dítě může být budoucím „adeptem“ pro šikanu (spolupráce s metodikem prevence);
- sledovat jeho výkon a postupně motivovat tak, aby se nebálo mluvit před ostatními;
- podporovat jej při tělesné výchově, kdy se vyhýbá kolektivním sportům;
- může mít i jinou roli v rámci tělesné výchovy (pomáhá připravovat náčiní, počítá děti v řadě, nosí paní učitelce do hodiny píšťalku...).

Průběžné pozorování a vyhodnocení situací učí všechny děti, že všichni mají právo na city, které nelze zlehčovat. Pokud se dítě rozpláče, tak je nutné vysvětlit ostatním, že je to normální. Rozhodně není vhodné, aby se tím ostatní spolužáci „bavili“. Musíme děti naučit respektu a toleranci.

Ústní a písemný projev

- písemný projev je většinou perfekcionista;
- není vhodné říkat, že by to mohlo být lepší;
- u dětí, které mají obsedantně-kompulzivní poruchu, je způsob písma nenapodobitelný - vybarvování písmen a různý styl jsou pro ně typické;
- nenutíme ke změně - ponecháme možnost psát tiskacím písmem, pokud tím zajistíme jejich klid;
- nenutíme k recitaci a k hlasitému čtení, když „nemá svůj den“ - může zkusit číst alespoň potichu, když k němu přistoupíme;
- postupná verbální i neverbální pochvala může dítě motivovat a zvládat vyšší cíle;
- není vhodné chválit více, než ostatní děti.

Hodnocení

Hodnocení úzkostného dítěte je možné několika způsoby, ale neočekávejme, že se bude hodnotit samo. Provází ho stálý strach, že řekne něco špatně, že nikdy neudělá nic přesně, že není dokonalé, že udělá chybu. Chce získat kontrolu nad vším, co se děje. Nemůže se soustředit, protože dělá několik věcí najednou a všechno musí zvládnout, chce být perfektní.

- vhodné je portfolio (vkládá si své „úspěchy“);
- známky jsou pro něj vyjádřením toho, jak úkol zvládl - výsledek vidí okamžitě;
- slovní hodnocení - podpora v průběhu hodiny.

Dítě se zvýšenou citlivostí je více vnímavé. Všímá si a prožívá silněji, než jeho okolí. Musí se tedy vyrovnávat s mnoha podněty. Pokud úzkostné dítě podpoříme a pomůžeme překonat strach, zůstane mu empatie, kterou může využít v budoucím životě a ve svém povolání. Většinou se tyto děti kloní k pečovatelským oborům a humanitním společenským vědám.

Spolupráce s rodinou

- je nutné najít rovnováhu při setkání s oběma rodiči;
- je pravděpodobné, že otec bude své úzkostné dítě podceňovat (věty typu: „Čeho se zase bojíš? To je ostuda, že to neumíš!“);
- nerovnováha mezi pečováním matky a otce se projevuje ještě větší úzkostí (dítě má pocit, že hádku způsobilo);
- je nutné podpořit matku, ale nevyvolat dojem, že její bezbřehá péče je ta nejlepší;
- nepodporovat otce (matku) v kritice;
- oba musí chápat, že dítě potřebuje jejich pomoc.

Chování rodičů úzkostného dítěte není typické ve všech případech. Zároveň není úmyslem konstatování, že všechny starostlivé maminky jsou důvodem k úzkosti svého dítěte. Je však nutné si uvědomit, že strach do našeho života patří. Podnětné prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, je základem pro jeho život a negativní zkušenosti posilují jeho obavy, které se mohou stát nezvladatelným trápením nejen pro něj, ale i pro jeho okolí. Je důležité, aby dítě při pláči pocítilo fyzický kontakt, když se potřebuje vypovídat. Úzkost tím neprohloubíme, spíše naopak. Přijde uklidnění a my budeme hledat nový podnět k radosti.

Doporučení na začlenění a vyrovnání handicapu

Při pláči:

- nezlehčovat situaci;
- neslibovat („*když přestaneš brečet, tak...*“);
- poslouchat, ptát se;
- pomazlit se, pokud je to možné;
- nasměrovat dítě na jiné téma (pláče, protože nechce recitovat před třídou, ale umí nakreslit k básničce krásný obrázek).

Režim:

- rituály, které je nechávají v klidu, ví, co je čeká;
- režim dne by se neměl příliš měnit (připravit na změnu);
- pravidelný odchod do pokoje (hygiena, spánek);
- nejsou vhodné zájmové aktivity na každý den;
- mnoho aktivit přispívá ke stresu, jak to stihnout;
- více vnímají a prožívají, tedy jsou více unavené, než ostatní děti.

Výkon:

- domněnka, že dítě podá výkon, pokud se vše naučí, je mylný;
- pocit strachu ze selhání, když má odpovídat na otázky učitele u tabule, je pozorovatelný a vyčerpávající (zčervenání, pocení, neklid, sucho v ústech);
- nepřiměřené nároky na dítě prohlubují jeho úzkost.

Špatné zprávy:

- je přirozené, že se dítě setká se smutnou zprávou, s úmrtím v rodině, s hádkou;
- není ovšem nutné, abychom špatné zprávy, které se dítěte přímo netýkají, prožívali před ním a dávali najevo svůj strach (přírodní katastrofa, lidská tragédie - havárie auta, migrace - média a jejich zprávy);
- je třeba učit dítě, že je nutné se nejdříve uklidnit a teprve poté začneme problém řešit;
- měli bychom jít příkladem - je vhodné ukázat a říct, jak jsme problém řešili.

Odloučení od rodiny:

- školní výlet nebo noc ve škole je pro ostatní děti radost, ale pro úzkostné dítě se taková událost stává noční můrou;
- nikdy nesmíme dát dítěti najevo svoji vlastní obavu, jak to zvládne;
- rozhodně není vhodné vystavit dítě stavu, kdy se snažíme strach ze spaní mimo domov překonat;
- důležité je nejprve zvládnout školní výlet na jeden den;
- „noc ve škole“ může být bez strachu, pokud dítě ujistíme, že nemusí ve škole spát;
- nikdy nenecháme dítě samotné v době, kdy se zabere do hry a matka tajně odejde.

Význam vytvoření si vlastní identity

Jedním z charakteristických rysů, jakými je možné svoji identitu přesněji vymezit, je postupné uvědomování si své jedinečnosti. Podpořme dítě, které je pro někoho příliš citlivé, vnímavé, bázlivé, ale je jedinečné. Právě takové dítě má život mnohem bohatší, protože si uvědomuje i věci, které jsou ostatním lhostejné. Buďme trpěliví a motivujme, péče se nám vrátí, až budeme sami potřebovat podporu. Tyto děti to zvládnou!

Použitá literatura

BLATNÝ, Marek, PLHÁKOVÁ, Alena. *Temperament, inteligence, sebepojetí: nové pohledy na tradiční témata psychologického výzkumu*. Brno: Psychologický ústav Akademie věd ČR, 2003, ISBN 80-86620-05-0.

FERJENČÍK, Ján. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Vyd. 2. Překlad Petr Bakalář. Praha: Portál, 2010, ISBN 978-80-7367-815-9.

KRAUS, Blahoslav, POLÁČKOVÁ, Věra. *Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001, ISBN 80-7315-004-2.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozšířené a přepracované vydání, Praha: Portál, 2004, ISBN 80-7178-802-3.

