



Specifičnosti BK tretmana anksioznosti kod djece



Vlatka Boričević Maršanić
HUBIKOT
12.03.2022.

Anksioznost - strah, tjeskoba, nelagoda

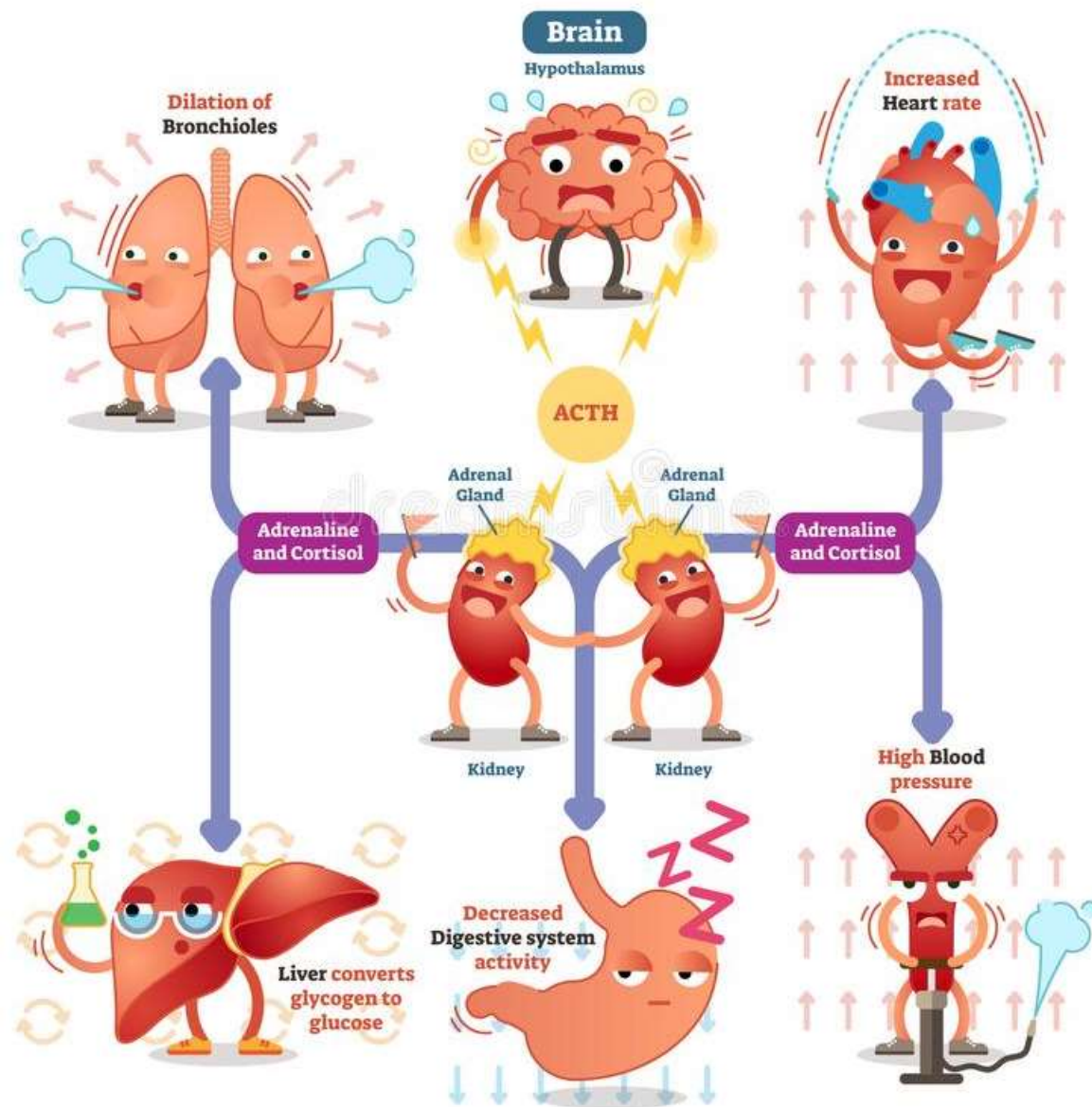
- Osnovna ljudska emocija
- Odgovor organizma na opasnost
- Adaptivna funkcija – nužna za opstanak
- Reakcija borba ili bijeg



Anksioznost - strah, tjeskoba, nelagoda

Odgovor organizma na opasnost je biološki uvjetovan = neuroendokrinobihevioralna reakcija

STRESS RESPONSE SYSTEM



Normalan strah/anksioznost	Patološki strah/anksioznost
osnovna ljudska emocija - normalna reakcija na stvarnu opasnost	javljanje u odsutnosti realne opasnosti
adaptivna funkcija - upozorenja na nove ili ugrožavajuće situacije – reakcija borbe ili bijega	pretjerana i razvojno neadekvatna razina anksioznosti - osjećaj neugode, nemira i napetosti, anticipacija moguće opasnosti te fiziološke promjene (ubrzani rad srca, povećani krvni pritisak i tjelesna napetost)
tjelesne, kognitivne i bihevioralne manifestacije	<ul style="list-style-type: none"> • anksiozna reakcija - oblik panične atake • u djece anksiozna reakcija može biti u obliku plača, bijesa, smrzavanja ili prijanjanja uz objekt sigurnosti, somatske manifestacije
apekt razvoja u pojedinim razdobljima života – razvojno očekivani strahovi	značajno ometa funkcioniranje osobe, fobične situacije se izbjegavaju ili podnose sa strahom
	osoba je svjesna neutemeljenosti straha (može izostati kod manje djece)



Razvojno očekivani strahovi

2 - 4 godine

**Mrak
Spavati samo
Grmljevina, munje
Sjene
Jaki zvukovi
Mali zatvoreni prostori**



5 - 7 godine

**Mrak
Liječnici
Iznenadni jaki zvukovi
Insekti i životinje
Odbacivanje prijatelja**



8 - 11 godina

**Duhovi
Gubitak bliskih osoba
Neuspjeh u školi
Razočaranje roditelja
Zli ljudi (kidnapiranje)**



12 - 18 godina

**Osobna sigurnost
Izlaganje u školi
Evaluacija drugih
Budućnost
Smrt
Događaji u svijetu**



**Simptomi
anksioznosti**

Somatski	Kognitivni	Bihevioralni
znojenje	Strah, zabrinutost	onihofagija
palpitacije, povišen RR	zbunjenost	usporeni pokreti
ubrzano disanje	osjećaj težine	izbjegavanje kontakta pogledom
bolovi u trbuhu, glavobolja	teškoće koncentracije	skrivanje lica
mučnina, povraćanje, proljev	neodlučnost	introvertiranost
suhoća usta	zaboravnost	nemir
gubitak apetita	misli o neuspjehu, sramoćenju, negativnoj evaluaciji drugih	iritabilnost
mišićna napetost	negativne misli o sebi, nisko samopouzdanje	izbjegavajuća ponašanja – škola, vršnjaci, aktivnosti, socijalne interakcije
tremor	misli o izbjegavanju	
nesanica	percepcija „prijetnje“	
	nezadovoljstvo	

Anksiozni poremećaji

Poremaćaj	Kliničke karakteristike
Separacijski anksiozni poremećaj (SAP)	Ekscesivna anksioznost pri odvajanju od roditelja ili skrbnika, ili od kuće, strah da će im se desiti nešto loše
Generalizirani anksiozni poremećaj (GAP)	Pretjerana zabrinutost oko uobičajenih svakodnevnih stvari (škola, ocjene, vršnjacima, sport, obitelj) tijekom 6 mj.
Socijalna fobija	Intenzivan strah u socijalnim interakcijama ili kod izlaganja, strah od negativne evaluacije drugih, sramoćenja
Specifična fobija	Intenzivan, iracionalan strah od specifičnih objekata (npr. pas) ili situacija (npr. letenje)
Panični poremećaj	Panični napadi i intenzivan strah od ponavljanja napada, gubitka kontrole tijekom najmanje 1 mj.

Anksiozni poremećaji u djetinjstvu i adolescenciji

- Pretjerana i razvojno neadekvatna razina negativnih emocija – strah, zabrinutost, nervoza, napetost, nelagoda
- Najučestaliji psihički poremećaji kod djece i adolescenata – prevalencija 6 do 20%
- Djevojčice : dječaci = 2 : 1 (već od dobi 6 godina)
- Česti su somatski simptomi (glavobolja, bolovi u trbuhu, nemir, nesanica)
- Dijagnostički kriteriji za djecu i adolescente jednaki kao za odrasle
- **Oštećenje funkcioniranja** – školsko, socijalno, obiteljsko
- **Prediktor psihopatologije u odrasloj dobi** – anksiozni poremećaji, depresija, ovisnosti, pokušaji suicida, hospitalizacije
- **Komorbiditet** – ostali anksiozni poremećaji, depresija, ADHD, ovisnosti, poremećaji hranjenja, selektivni mutizam (socijalna fobija) te školska fobija (separacijski anksiozni poremećaj kod mlađe djece i socijalna fobija kod adolescenata), zlouporaba i ovisnost o psihoaktivnih tvarima

Anksiozni poremećaji - dif. dijagnoza

- **Ostali psihički poremećaji** - depresija, ADHD, Aspergerov poremećaj, psihotični poremećaji, bipolarni poremećaji, teškoće učenja, zloupoba alkohola i droga
- **Somatske bolesti** – hipertiroidizam, asthma, migrena, epilepsija, hipoglikemija, kardijalne aritmije, neurološki poremećaji
- **Nuspojave lijekova** – psihostimulanti, steroidi, antipsihotici, SSRIs, antihistaminici
- **Normalna, razvojno primjerena anksioznost i strahovi** (strah od čudovišta ili mraka kod predškolske djece, brige oko elementarnih nepogoda kod školske djece)

Anksiozni poremećaji - Etiologija multifaktorijalna

Biološki čimbenici

- Veća učestalost u pojedinim obiteljima
- Genetika – serotonin, noradrenalin, GABA
- Neuroanatomske regije – strijatum, limbički sustav, amigdala, orbitofrontalni korteks, anteriorni cingularni korteks
- Bihevioralna inhibicija - karakteristika temperamenta uočljiva već u 1. g.

Psihološki čimbenici

- **Kognitivna teorija**
 - precjenjivanje opasnosti i njezinih posljedica
 - kognitivne distorzije – katastrofiziranje
 - sigurnosna ponašanja (redukcija anksioznosti) - izbjegavanje
- **Bihevioralna teorija**
 - kondicioniranje straha u stresnoj situaciji s nekim znakovima – vanjski (mjesto, zvukovi) ili unutrašnji (somatski simptom npr. lupanje srca, osjećaji)
 - generalizacija znakova
 - izbjegavajuća ponašanja
- **Psihoanalitička teorija** – nerazrješeni nesvjesni intrapsihički konflikti

Socijalni čimbenici

- Obiteljska disfunkcija
- Roditeljska ponašanja (odbacivanje, pretjerana kontrola ili zaštita)
- Anksiozni poremećaji u roditelja - modeliranje
- Stresni životni događaji (smrt ili bolest člana obitelji, prijatelja, preseljenje, i dr.)
- Nizak socioekonomski status

Obiteljsko okruženje - roditelji

- prenose poruku stalnog straha i prijetnje kao i potrebe izbjegavanja mogućih prijetnji + modeliranje
- djeca oponašaju strahove roditelja
- često prezaštićujući, ne potiču samostalnost djeteta, premalo nagrađuju samostalnost, „nedemokratični“, odlučuju umjesto djece
- često „rješavaju“ probleme svoje djece i šalju poruku o nesposobnosti i nekompetentnosti djeteta
- djeca često imaju deficit u učenju suočavanja sa životnim situacijama i evaluaciji od drugih



Anksioznost u djece - Dijagnostička procjena

Multidisciplinarni pristup

- psihijatar
- psiholog
- logoped
- socijalni pedagog
- neuropedijatar + EEG

Dodatna obrada:

- Laboratorij (KKS, Fe, hormoni štitnjače i dr.), EEG, i dr.



Anksioznost u djece - Dijagnostička procjena

Osnovni instrumenti:

- klinički intervju - heteroanamneza - rani razvoj, odgoj, socijalizacija, tjelesno zdravlje
- anamneza/samopažanje djeteta
- promatranje i evaluacija ponašanja djeteta
- procjena roditelja i obitelji - roditeljski stilovi, obiteljska dinamika
- procjena nastavnika i ostali izvori

Uvijek je potrebno uzeti u obzir dob djeteta, kognitivni razvoj te obuhvatiti ponašanje, kogniciju i somatske simptome.



Anksioznost u djece - Klinički intervju

- Nestrukturirani, polustrukturirani i strukturirani
- Obuhvaća djecu i roditelje

Primjeri:

- The Anxiety Disorder interview Schedule for Children (polustrukturirani)
- Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia in School Age Children (polustrukturirani)
- The Diagnostic Interview for Children and Adolescent (visoko strukturirani)



Anksioznost u djece - Samoprocjena

Skale samoprocjene mjere:

- fiziološku manifestaciju;
- zabrinutost;
- osjetljivost;
- strah/koncentraciju.

Tri najčešće korištena instrumenta su:

- Coping Questionare for Children
- Revised Children & Manifest Anxiety Scale
- Fear Survey Schedule for Children

Poteškoće

- na rezultate utječe trenutno stanje djeteta;
- teško razlučiti što je npr. „nikad zabrinut“, rijetko zabrinut“ ili „često zabrinut“ (to je ovisno o dobi djeteta, kognitivnoj sposobnosti djeteta, individualnoj procjeni značenja)
- anksiozna djeca imaju veliki strah od evaluacije drugih i prezentacije pred drugima (potreba za što „boljom“ evaluacijom) što može utjecati na objektivne rezultate
- nisu dovoljno individualizirani

Anksioznost u djece - Opservacija ponašanja djeteta

Strukturirane i nestrukturine tehnike:

- obuhvaćaju promatranje djeteta tijekom kliničkog intervjua i i promatranje u prirodnom okruženju
- klinički intervjui: bilježenje svih oblika ponašanja koji mogu ukazati na anksioznost (tihi govor, grickanje noktiju, izbjegavanje očnog kontakta..) i promatranje u prirodnom okruženju;
- prirodno okruženje: škola, aktivnosti
- promatranje u „namještenim“ (režiranim) situacijama

Moguće poteškoće: nedovoljno strukturirano, utjecaj brojnih drugih čimbenika na ponašanje djeteta.



Anksioznost u djece - Procjena roditelja i nastavnika

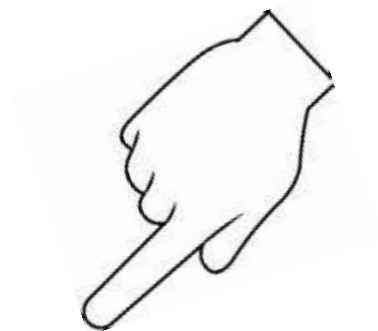
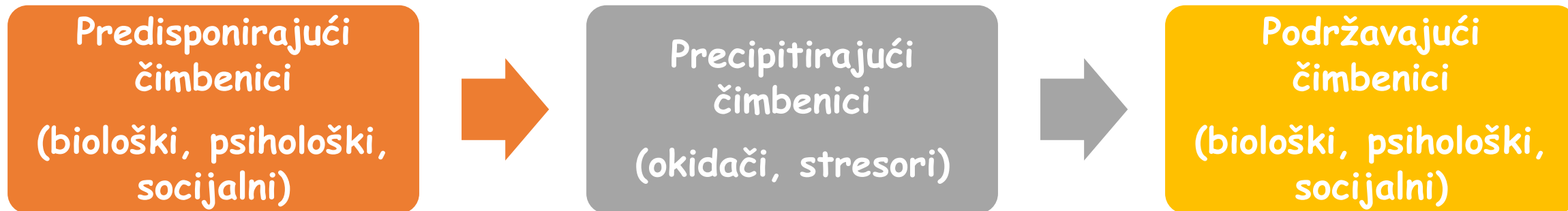
Skale

- Child Behaviour Checklist(obuhvaća probleme u ponašanju i socijalne vještine), sudjelovanje u socijalnim aktivnostima i odnosima s vršnjacima
- CBCL za učitelje (Teacher Report Form) - usmjeren na razliku anksioznog ponašanja djeteta u školi i kod kuće

Poteškoće: roditelji (majke) često imaju tendenciju preuveličavnja anksioznih simptoma kod djece (povezano s majčinim porastom anksioznosti), učitelji ponekad anksiozno ponašanje ne percipiraju kao „problem” pa se pridaje manja važnost

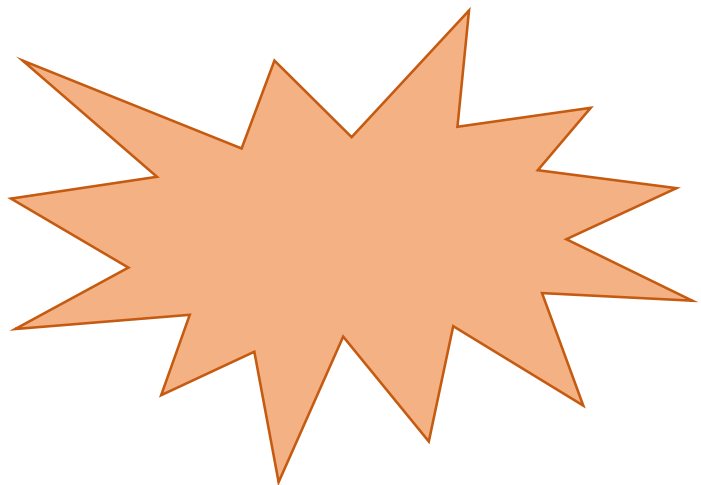


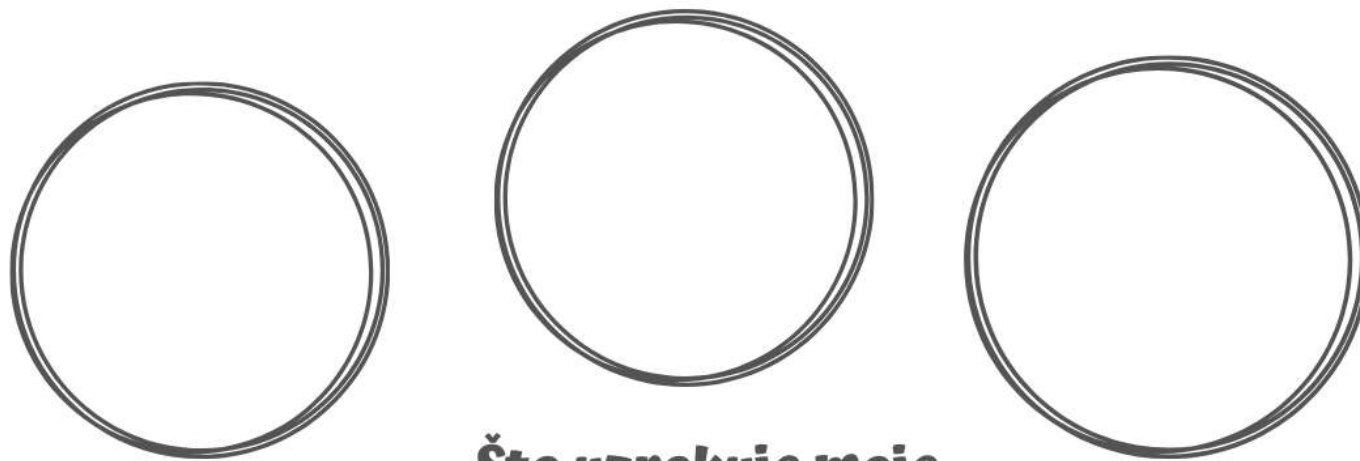
Anksiozno dijete - procjena



Anksiozno dijete - okidači (precipitirajući čimbenici, trigeri)

- Situacije
 - Događaji
 - Osobe
 - Misli
 - Osjećaji
- **Promjene u životu** – preseljenje, nova škola
 - **Stresni događaji** – smrt, gubitak
 - **Obiteljske prilike** – konflikti, razvod
 - **Odnosi s drugima** – konflikti, bullying
 - **Osobne karakteristike** – negativni kognitivni stil, perfekcionizam, samokritičnost, naučena bespomoćnost
 - **Tjelesne bolesti i lijekovi** – štitnjača, diab. mellitus, epilepsija, lijekovi

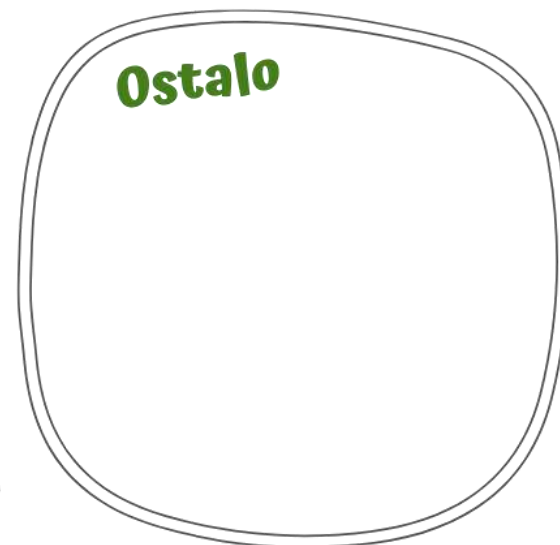
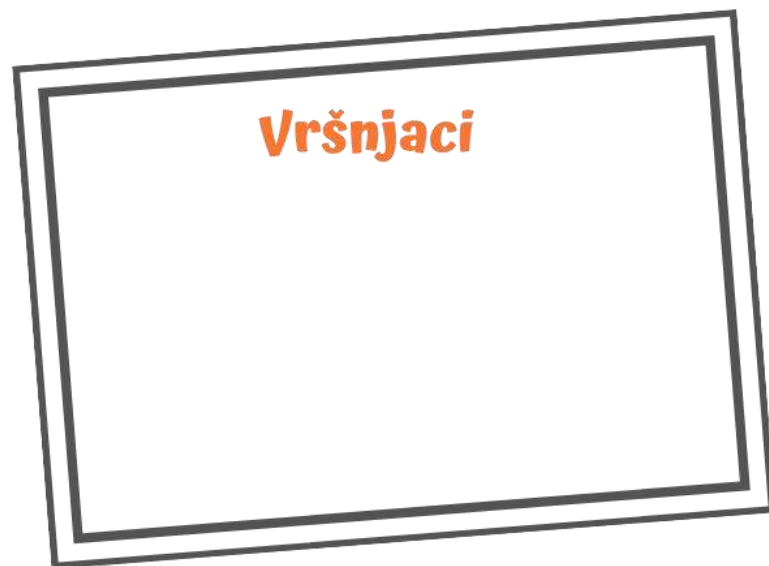
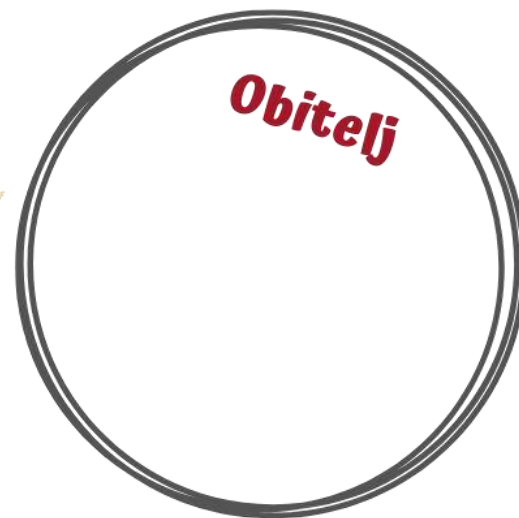
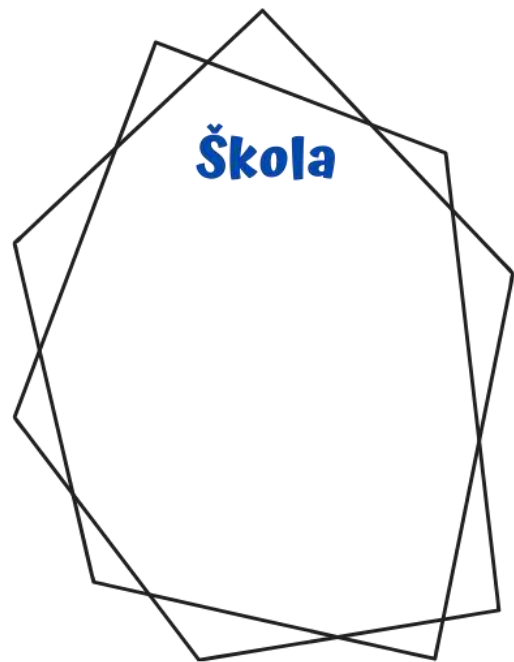




**Što uzrokuje moje
strahove?**



Moji strahovi dolaze od...



Anksiozno dijete - procjena simptoma

- **Tjelesni simptomi** – san, apetit, tjelesna težina, bolovi
- **Emocionalni simptomi** –strah, zabrinutost, razdražljivost i ostali osjećaji
- **Kognitivni simptomi** – negativne misli, teškoće koncentracije, suicidalnost
- **Ponašanje** –izbjegavanje, povlačenje, nemir, ispadi u ponašanju, samoozljeđivanje, pokušaji suicida, konzumacija alkohola i droga



Anksiozno dijete - procjena simptoma

Misli o bjegu

Omaglica

Teškoće koncentracije

Glavobolja

Nedostatak zraka

**Drhtanje
glasa**



Brzo disanje

Knedla u grlu

Lupanje srca

**Bolovi u
trbuhu**

**Pritisak u
prsima**

Mučnina

Drhtanje

Znojenje

Anksiozni poremećaji – liječenje

Odluka o načinu i obliku liječenja ovisi o:

- Težini kliničke slike
- Stupnju oštećenja funkcioniranja
- Komorbiditetu
- Dobi djeteta
- Intelektualni kapaciteti djeteta
- Prethodnom liječenju i odgovoru na terapiju
- Preferencijama djeteta i roditelja
- Dostupnosti pojedinih oblika liječenja
- Troškovima liječenja

- **Blagi** – psihoedukacija i suport
- **Srednji** – psihoterapija
- **Teški** – medikamenti i psihoterapija

Medikamenti (antidepresivi i anksiolitici)

- Parcijalni odgovor na psihoterapiju kod **srednje** izraženih simptoma
- **Teže** izraženi simptomi – sudjelovanje u psihoterapiji nije moguće

Cilj – potpuna remisija

Parcijalna remisija – lošije funkcioniranje i rizik za relaps

Anksioznost u djece - KBT pristup

Bihevioralni pristup:

- Relaksacija
- Izlaganje
- Igranje uloga
- Modeliranje



Kognitivni pristup:

- Psihoedukacija
- Prepoznavanje preplavljujuće anksioznosti
- Restrukturiranje negativnih misli vezanih za percepciju „zastrašujuće” okoline
- Identifikacija i restrukturiranje negativnog unutarnjeg govora
- Vještine rješavanja problema
- Socijalne vještine