

Małgorzata Dąbkowska

Katedra i Klinika Psychiatrii Akademii Medycznej w Bydgoszczy

Unikanie szkoły jako wyraz zaburzeń lękowych u dzieci

School phobia in children with anxiety disorders

STRESZCZENIE

Zaburzenia lękowe należą do najpowszechniejszych problemów zdrowotnych wieku rozwojowego. Dzieci z zaburzeniami tego typu mają tendencje do negatywnego odbioru rzeczywistości. Niżej oceniają swoje możliwości w obliczu sytuacji zagrażającej. Mają trudności z interpretacją sytuacji niejednoznacznych, oceniając je bardziej pesymistycznie niż dzieci bez zaburzeń lękowych. U podłoża odmowy uczęszczania do szkoły może leżeć lęk separacyjny przed rozłąką z osobą znaczącą lub lęk społeczny przed oceną otoczenia. U 60% stwierdza się więcej niż jedno zaburzenie lękowe. Ocena dzieci unikających szkoły wymaga dokładnego diagnozowania i właściwej pomocy specjalistycznej.

Słowa kluczowe: fobia szkolna, lęk separacyjny, lęk społeczny

ABSTRACT

Epidemiological data indicate that, based on current diagnostic criteria, anxiety disorders are the most common childhood disorders. Anxious children reported more negative perceptions. They had lower estimation of their own competency to cope with danger. Children with anxiety disorders have dysfunctional recognition of ambiguous situations. Both separation anxiety, in which the child is greatly distressed by the mother's absence, and social phobia usually underlies school refusal. Sixty percent of

patients suffered from a second, concurrent disorder. Assessment and treatment procedures for school phobia in children need to be developed and standardized.

Key words: school phobia, separation anxiety, social phobia

W ostatniej dekadzie problem absencji szkolnej dotyczy coraz szerszej grupy dzieci i młodzieży. Jedną z przyczyn odmowy uczęszczania do szkoły są zaburzenia lękowe i emocjonalne u dzieci, do których należy lęk separacyjny i lęk społeczny.

W dotychczasowej literaturze stosunkowo mało miejsca poświęcono zaburzeniom lękowym u dzieci, pomimo iż badania epidemiologiczne wskazują, że zaburzenia te w większości zaczynają się w dzieciństwie. Unikanie szkoły można nazwać fobią szkolną.

Odmowa uczęszczania do szkoły jako lęk separacyjny

Według większości autorów u podłoża fobii szkolnej leży lęk separacyjny w odróżnieniu od lęku przed szkołą, trudnościami w nauce lub wydarzeniami w szkole. Lęk separacyjny wynika z obawy przed rozłąką z osobą znaczącą dla dziecka, najczęściej matką. Dzieci cierpiące z powodu fobii szkolnej rozumianej jako lęk separacyjny nie mają przeważnie trudności w nauce, często, paradoksalnie, są bardzo dobrymi uczniami o dużych możliwościach intelektualnych. Oprócz utrwalonej niechęci lub odmowy chodzenia do szkoły z obawy przed rozłąką inną cechą lęku separacyjnego może być nierealistyczne, dominujące zamartwianie się nieszczęściami, które mogłyby spaść na ważne dla dziecka osoby, lub strach, że osoby te wyjdą i nie wrócą. Takie dzieci

Adres do korespondencji:

dr med. Małgorzata Dąbkowska
Katedra i Klinika Psychiatrii AM w Bydgoszczy
ul. Kurpińskiego 19, 85–096 Bydgoszcz
tel.: (0 prefiks 52) 585 42 64
e-mail: gosiadabkowska@yahoo.com

Psychiatria w Praktyce Ogólnolekarskiej 2002, 2, 3, 167–170
Copyright © 2002 Via Medica

przewidują, że jakieś nieszczęśliwe zdarzenia, jak: zagubienie, porwanie, przyjęcie do szpitala lub śmierć, oddzieli je od najbliższej osoby. W domu obserwuje się u nich utrwaloną niechęć lub odmowę kładzenia się spać, jeśli nie ma w pobliżu osoby, z którą dziecko jest najbardziej związane; utrwalony, utrzymujący się w ciągu dnia strach przed przebywaniem samemu albo bez osoby, do której dziecko jest najbardziej przywiązane. Obserwuje się również pojawianie się koszmarnych snów na temat rozłąki, powtarzanie się objawów fizycznych (nudności, bólów brzucha i głowy, wymiotów) w sytuacjach związanych z rozdzieleniem z osobą, do której dziecko jest najbardziej przywiązane, na przykład przy wychodzeniu z domu do szkoły. Dziecko przejawia nadmierne, nawracający dystres, objawiający się lękiem, płaczem, napadami złości, uczuciem nieszczęścia, apatią albo wycofaniem społecznym w oczekiwaniu na osobę, do której jest najbardziej przywiązane, w czasie rozstawania się z nią lub bezpośrednio potem. Lęk przed opuszczeniem domu wywołuje objawy psychosomatyczne, chroniące dziecko przed pójściem do szkoły. Łatwiej jest mu zaakceptować objawy choroby somatycznej niż lęk.

Poczucie winy wywołane odmową chodzenia do szkoły, świadomość odrębnej sytuacji w porównaniu z rówieśnikami powoduje unikanie wychodzenia z domu i spotkań z rówieśnikami, co przyczynia się do całkowitej izolacji dziecka. W przypadku skutecznej odmowy chodzenia do szkoły i pogarszającej się z czasem sytuacji w szkole dziecko staje się drażliwe i zwraca swoją agresję przeciwko rodzicom. Dom jest jedynym miejscem, gdzie dziecko czuje swoją moc w stosunku do rodziców, którzy nie są w stanie spowodować powrotu do szkoły. Przedłużająca się sytuacja powoduje nakładanie się na zaburzenia lękowe zaburzeń nastroju i zachowania. Do lęku separacyjnego dołącza się lęk przed szkołą, powstały w wyniku zaległości w nauce. Podkreśla się związek między wzrostem częstości fobii szkolnej a warunkami socjoekonomicznymi (najczęściej w krajach wysokorozwiniętych, jak np. Japonia czy Stany Zjednoczone), poziomem poczucia bezpieczeństwa, stabilnością rodziny, poziomem edukacji. W krajach wysoko rozwiniętych stały wzrost występowania fobii szkolnej obserwuje się od końca lat 70. [1]. W Japonii, gdzie przeprowadzono szczegółowe badania epidemiologiczne, zjawisko występuje u 0,19–1,3% uczniów [2]. Z obserwacji długofalowych wynika, że osoby z fobią szkolną osiągają niższy poziom wykształcenia, około 1/3 ma przewlekłe problemy społeczne w życiu, a jedynie niecałą połowę cechuje dobra adaptacja społeczna [3].

Odmowa uczęszczania do szkoły jako wyraz fobii społecznej

Dzieci, które przejawiają cechy lęku społecznego i są nadwrażliwe na oceny z zewnątrz, szczególnie trudno odbierają środowisko szkolne, uznając je za permanentnie zagrażające ich samoocenie. Okres szkolny dla osób z fobią społeczną jest szczególnie stresujący.

Jest to zrozumiałe u osób obawiających się krytycznej oceny przez inne osoby i unikających sytuacji, w których mogłyby zwrócić na siebie uwagę. Lęk społeczny występuje wyłącznie lub niemal wyłącznie w sytuacjach ekspozycji społecznej, a uczęszczanie do szkoły stale naraża dziecko na takie sytuacje. Już w momencie wyobrażenia sobie pobytu w szkole mogą pojawić się objawy somatyczne, jak: zaczerwienienie się, drżenie, nudności i obawa przed wymiotami, potrzeba natychmiastowego pójścia do toalety. W zachowaniach dziecka z lękiem społecznym dominujące jest unikanie sytuacji prowokujących objawy lękowe. Dzieci z fobią społeczną są zdecydowanie różne w samoocenie od dzieci z lękiem uogólnionym lub zdrowych. Częściej oceniają wydarzenia jako stresujące, a także częściej mają do czynienia z wydarzeniami stresogennymi, przy gorszej zdolności radzenia sobie w sytuacji stresu. Dzieci te wyróżniają się ubogimi kontaktami z rówieśnikami. Dodatkowym niekorzystnym czynnikiem jest fakt, że aż u 60% z nich równolegle występują inne zaburzenia psychiczne [4–6]. Fobia społeczna u osób w wieku dojrzewania dotyczy ponad 1% młodzieży [7]. Nasilenie początku występowania fobii społecznej obserwuje się w środkowym okresie pokwitania. Pierwsze objawy uwidaczniają się najczęściej w 11–12 rż.

Objawy lęku społecznego w dzieciństwie i adolescencji są bardzo różnorodne. Należą do nich: płaczliwość, trzymanie się opiekuna, odmowa chodzenia do szkoły, napady złości, drżenie, przebywanie w pobliżu opiekuna, lęk ujawniony w testach psychologicznych, unikanie osób z tej samej klasy, brak udziału w wystąpieniach klasowych, skrajna nieśmiałość w spotkaniach pozarodzinnych, odmowa brania udziału w grach grupowych, unikanie właściwych dla wieku aktywności i spotkań, lęk przed głośnym czytaniem i pisanem na tablicy, skargi somatyczne, obniżenie percepcji poznawczej, obecność niezwykle zainteresowań, jękanie, słaby kontakt wzrokowy, mamrotanie, drżenie głosu, ogryzanie paznokci, odmowa mówienia w szkole, brak przyjaciół, unikanie przebiegania się publicznego, spędzanie większości czasu samotnie, unikanie randek i spotkań rówieśniczych, preferowanie aktywności bez uczestnictwa innych osób, skrajny lęk przed testami, wycofanie aż

do mutyzmu [7–9]. Rodzaj dominujących objawów zależy od wieku dziecka. Płaczliwość najczęściej występuje u małych dzieci, a osłabione kontakty rówieśnicze są najbardziej widoczne u młodzieży. Fobia społeczna prowadzi do istotnego upośledzenia funkcjonowania chorego i znacznego obniżenia jakości jego życia. Negatywnie wpływa na życie zawodowe i osobiste pacjentów, zwłaszcza jeśli uniemożliwi osiągnięcie wykształcenia adekwatnego do możliwości intelektualnych dziecka i poznanie partnera życiowego.

Oprócz zaburzeń lękowych źródłem absencji szkolnej mogą być różne inne zaburzenia: wagarowanie jako przejaw zaburzenia zachowania, zespoły depresyjne czy psychozy uniemożliwiające chodzenie do szkoły ze względu na złe samopoczucie psychiczne. Inne przyczyny nieobecności w szkole to uzależnienia, ciąża, faktycznie zagrażające niebezpieczne środowisko szkolne, utrudnienie ze strony rodziny (z powodu pracy zarobkowej dziecka, opieki nad rodzeństwem, sekretu rodzinnego), czasami zaburzenia identyfikacji płci, nieprawidłowe normy kulturowe rodziny, zaniedbania wychowawcze. U niektórych uczniów absencja w szkole może być objawem zespołu przewlekłego zmęczenia, który powoduje obniżenie wydolności intelektualnej i trudności z porannym wstawaniem.

Rozpowszechnienie zaburzeń lękowych u dzieci i młodzieży dotyczy 5–10% populacji. U 8,9% dzieci w wieku 7 lat potwierdzono jedno z zaburzeń lękowych. U 8,7% młodocianych w wieku 15–18 lat stwierdza się różne zaburzenia lękowe. Obserwuje się rodzinne występowanie zaburzeń lękowych [10]. Duże ryzyko pojawienia się tych zaburzeń wiąże się z ich obecnością u rodziców [10, 11]. U dzieci rodziców z zaburzeniami panicznymi i agorafobią stwierdza się zachowania wycofane, zahamowane [12]. Inne choroby psychiczne rodziców także sprzyjają wystąpieniu lęku społecznego u dzieci. Szczególnie niekorzystnym czynnikiem są zaburzenia psychiczne u matek, a zwłaszcza depresja [13]. Potwierdzono udział genetycznych czynników w etiologii zaburzeń lękowych.

Oprócz czynników dziedzicznych w etiologii zaburzeń mają znaczenie katastroficzne wydarzenia życiowe, a szczególnie niekorzystna jest kumulacja wielu trudnych sytuacji. Także niekorzystne czynniki w rodzinie rozumianej jako środowisko wychowawcze odgrywają rolę w etiologii objawów lękowych. Dzieci z zaburzeniami lękowymi szczególnie często mają restrykcyjnych, kontrolujących i karzących rodziców. U 82% dzieci z zaburzeniami lękowymi stwierdzano złą atmosferę w rodzinie lub nieprawidłowe postawy rodziców [14].

Odrzucające, lekceważące środowisko rówieśnicze może inicjować objawy lęku społecznego. Czynnikiem sprzyjającym występowaniu zaburzeń lękowych mogą być mikrouszkodzenia centralnego układu nerwowego lub obniżenie sprawności intelektualnej. Takie obciążenia stwierdzano u 50% badanych z zaburzeniami lękowymi [14]. Dzieci z zaburzeniami lękowymi — fobią społeczną, lękiem separacyjnym lub uogólnionym — mają skłonność do negatywnej interpretacji niejednoznacznych sytuacji w opowiadaniu, są w mniejszym stopniu niż inne dzieci przekonane o własnej kompetencji. U dzieci z zaburzeniami lękowymi w sytuacjach niejednoznacznych ujawniają się dysfunkcje poznawcze [15].

Absencja w szkole u osób z różnymi zaburzeniami lękowymi może być wyrazem lęku separacyjnego, ale również wynikiem lęku uogólnionego, fobii społecznej, w której środowisko szkolne odbierane jest jako zagrażające, fobii specyficznych czy zaburzeń panicznych, które uniemożliwiają wyjście do szkoły. Badania Poppera porównujące występowanie wszystkich zaburzeń lękowych u osób z różnych grup wiekowych sugerują podobną ich częstość w ciągu całego życia — około 9% w populacji zarówno dzieci, jak i młodzieży oraz dorosłych [16]. Lęk separacyjny dotyczy 4% dzieci i 1% młodzieży. U dzieci mogą występować wszystkie rodzaje zaburzeń lękowych, 3 z nich mają początek we wczesnym dzieciństwie — lęk separacyjny, lęk uogólniony i zachowania unikające.

Dotychczasowe obserwacje wskazują na powiązanie obecności lęku separacyjnego w dzieciństwie z różnymi zaburzeniami lękowymi w wieku dorosłym. Wczesny lęk separacyjny jest czynnikiem ryzyka zaburzeń lękowych u dorosłych, szczególnie panicznych z agorafobią. W ciągu całego życia można zaobserwować zmianę obrazu zaburzeń lękowych z wiekiem — od fobii szkolnej, przez zaburzenia paniczne z agorafobią w młodym wieku, po hipochondryczne w starszym wieku. Fobia szkolna w dzieciństwie sprzyja w życiu dorosłym przewlekłym problemom społecznym, utrudnionej adaptacji, trudnościom przystosowawczym. Determinuje późniejsze funkcjonowanie. Ryzyko fobii szkolnej jest większe w przypadku rodzinnego występowania zaburzeń lękowych lub depresji. Zwraca uwagę związek fobii szkolnej z przykrymi przeżyciami życiowymi, jak żałoba w bliskiej rodzinie. Fobia szkolna w większym odsetku dotyczy dzieci ze szkół podstawowych (5%) niż średnich (2%) [8]. Obserwuje się wzrost częstości fobii szkolnej wśród dziewcząt. Czynnikiem wyzwalającym może być zmiana szkoły lub miejsca zamieszkania, początek roku szkolnego, nowy nauczyciel, trudne relacje z rówieśnikami, powtarzanie klasy, konflikty z matką.

Fobia szkolna przyczynia się do dużego cierpienia dziecka, które często nie jest postrzegane w kategoriach choroby. Takie dziecko jest oceniane przez szkołę jako leniwe, sprytnie, niegrzeczne, a rodzina czuje się bezradna wobec zdecydowanej postawy dziecka i narastania problemów szkolnych i wychowawczych wraz z upływem czasu trwania zaburzenia. Dzieci z reguły późno trafiają do specjalistów: psychologa, pedagoga czy psychiatry, skutki odmowy uczęszczania do szkoły są już wtedy wielopłaszczyznowe, a sytuacja szkolna skomplikowana. Mylące objawy somatyczne, będące wynikiem lęku, skłaniają rodziców do szukania pomocy u pediatrów. Procedury diagnostyczne w kierunku chorób somatycznych odsuwają czas właściwej pomocy psychologicznej i psychiatrycznej, co znacząco pogarsza rokowanie. Rodziny pozostają samotne z problemem, ponieważ nie spotykają się ze zrozumieniem ze strony szkoły. Często środowisko szkolne proponuje tryb nauczania indywidualnego, ujawniając dziecku taką możliwość, którą zarówno pacjent, jak i zmęczona konfliktami rodzina wykorzystuje, co pogarsza i utrwała zaburzenia lękowe, obniża samoocenę dziecka i nie rozwiązuje przyczyny lęku, odsuwając problem absencji szkolnej do następnego roku szkolnego. W takiej sytuacji w dziecku utrwalają się zachowania unikające.

PIŚMIENNICTWO

- Dellisch H. Pathologic anxiety in the family. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiatr.* 1991; 40 (4): 128–133.
- Honjo S., Kasahara Y., Ohtaka K. School refusal in Japan. *Acta Paedopsychiatrica* 1992; 55 (1): 29–32.
- Ohtaka K., Wakabayashi S., Enomoto K. i wsp. A long-term follow-up study of school refusal children. *Jpn. J. Child Adolesc. Psychiatry* 1986; 27: 213–219.
- Beidel D.C. Social phobia and overanxious disorder in school-age children. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 1991; 30 (4): 545–552.
- Beidel D.C., Fink C.M., Turner S. M. Stability of anxious symptomatology in children. *Journal of Abnormal Child Psychology*; 1996; t. 24 (30): 257–269.
- Beidel D.C., Turner S.M., Morris T.L. Psychopathology of childhood social phobia. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 1999; 38 (6): 643–650.
- Costello E., Costello A., Edelbrock C. i wsp. Psychiatric disorders in pediatric primary care. *Archives of General Psychiatry* 1988; 45: 1107–1116.
- Albano A.M., DiBartolo P.M., Heimberg R.G., Barlow D.H. Children and adolescents: assessment and treatment. W: R.G. Heimberg, M.R. Liebowitz, D.A. Hope, F.R. Schneier red. *Social phobia: diagnosis, assessment and treatment.* Guilford Press, Nowy Jork 1995: 387–425.
- Schneier F., Welkowitz L. *The hidden face of shyness: understanding and overcoming social anxiety.* 1996, New York: Avon Books.
- Last C.G., Hersen M., Kazdin A.E., Orvaschal H., Perrin S. Anxiety disorders in children and their families. *Archives of General Psychiatry* 1991; 48: 928–934.
- Mancini C., Ameringen M., van Szatmari P. i wsp. A high-risk pilot study of the children of adults with social phobia. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 1996; 35: 1511–1517.
- Biederman J., Rosenbaum J.F., Bolduc-Murphy F.A., Faraone S.V., Chaloff J., Hirshfeld D.R., Kagan J. A 3-year follow-up of children with and without behavioral inhibition. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 1993; 32 (4): 814–821.
- Carino G.J., Bird R. Children of parents with psychiatric disorders in the community. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 1990; 29: 3–12.
- Florkowski A., Dietrich-Muszalska A. Analiza rozpoznań psychiatrycznych u dzieci z objawami lęku. *Psychiatr. Pol.* 1995; XXIX, 2: 175–180.
- Bogels S.M., Zigterman D. Dysfunctional cognitions in children with social phobia, separation anxiety disorder, and generalized anxiety disorder. *J. Abnorm. Child Psychol.* 2000; 28 (2): 205–211.
- Popper W. Psychopharmacologic treatment of anxiety disorders in adolescents and children. *J. Clin. Psychiatry* 1993 (supl.); 54: 52–63.