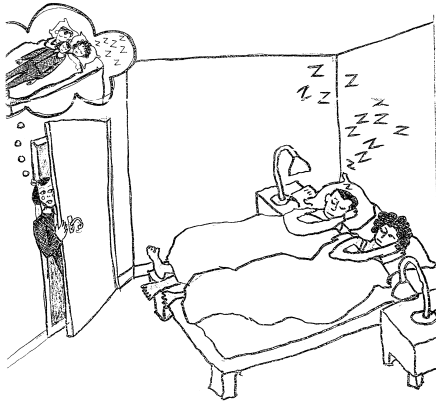

KVÍÐARASKANIR HJÁ BÖRNUM OG UNGLINGUM



Kvíði er eðlileg tilfinning sem getur haft örvandi áhrif á athafnir og nám. Verði kvíðinn hins vegar mikill getur hann haft lamandi áhrif á andlega getu og komið fram í líkamlegum einkennum.

Í bæklingnum er fjallað um algengustu kvíðaraskanir sem koma fram í bernsku og á unglingsárum.

- almenn kvíðaröskun
- þráhyggju- og árátturöskun
- felmtursöskun
- áfallsstreituröskun
- aðskilnaðarkvíðaröskun
- félagsfælni
- sértæk fælni

Barnið eða unglingurinn getur haft fleiri en eina af ofantöldum kvíðaröskunum á sama tíma.

INNGANGUR

Tveggja ára barn sem grætur þegar það er skilið eftir hjá barnfóstru getur vakið sektarkennd hjá mömmu sinni og pabba. Hegðun barnsins ætti samt ekki að koma á óvart. Lítil börn taka frekar mark á því sem gerist en því sem sagt er við þau svo sem að foreldrarnir muni koma aftur. Grátur barnsins er því talinn eðlilegur á þessum aldri.

Tíu ára gömul stúlka gæti sett upp þrjóskusvip og mótmælt því að vera skilin eftir þegar foreldrarnir fara út án hennar. Viðbrögð hennar gætu valdið pirringi hjá foreldrunum en hegðunin er samt ekki óalgeng miðað við aldur. Ef þessi sama stúlka gréti alltaf og héldi fast í foreldra sína við sömu aðstæður, gæti hún verið að sýna einkenni kvíðaröskunar.

Börn og unglingar eru ekki smækkuð mynd fullorðinna og því er ekki hægt að ætlast til sömu hegðunar hjá þeim og fullorðnum. Aftur á móti er hægt að ætlast til að þau hegði sér oftast í samræmi við aldur. Barn sem ítrekað gerir það ekki, gæti verið með einhvers konar heilsufarsvandamál eins og til dæmis kvíðaröskun.

KVÍÐARASKANIR HAFA ÁHRIF Á HEGÐUN, HUGSANIR OG TILFINNINGAR

KVÍÐARASKANIR ERU ALVARLEGT HEILSUFARSVANDAMÁL,
SEM HÆGT ER AÐ MEÐHÖNDLA

HVAÐ VELDUR KVÍÐARÖSKUNUM?

Ýmis áföll í lífinu geta stuðlað að kvíðaröskunum. Sterkar líkur benda til að erfðir séu mikilvægar þáttur. Með aukinni þekkingu hafa jafnframt komið í ljós tengsl kvíðaraskana við efnaræðilegar breytingar í líkamanum. Áður var talið að kvíðaraskanir hjá ungu fólki væru eingöngu afleiðing óstöðugra eða streituvaldandi fjölskylduaðstæðna. Nú er vitað að svo er ekki. Byrjun einkenna geta verið án fyrirvara og án sýnilegrar ástæðu, en einnig er oft hægt að tengja byrjun þeirra vissum streituvaldandi atburðum eins og að skipta um búsetu eða skóla.

Þótt ýmsir atburðir í lífinu geti haft áhrif á gang kvíðaraskana þá spila erfðir og lífefnafræði ekki síður inn í, eins og í mörgum öðrum heilsufarsvandamálum.

ÝMSIR ATBURÐIR Í LÍFINU GETA HAFT ÁHRIF Á GANG KVÍÐARASKANA, EN ERFÐIR OG LÍFEFNAFRÆÐI EIGA EKKI SÍÐUR SINN ÞÁTT

EINKENNI KVÍÐARASKANA HJÁ BÖRNUM OG UNGLINGUM

Einkenni kvíðaraskana eru yfirleitt þau sömu óháð aldri. Þó þau séu í grunnatriðum eins birtast þau á mismunandi hátt eftir þroskastigi.

- Smábarn lætur t.d. í ljós einkenni kvíða með því að hanga stöðugt í foreldrum sínum eða gráta.
- Eldra barn eða unglingur gæti kvartað um magaverk eða jafnvel neitað að fara í skólann.
- Fullorðinn einstaklingur er t.d. mjög áhyggjufullur eða þjáist af svefntruflunum.

Það getur verið erfitt að koma auga á kvíðaraskanir hjá börnum og unglingum. Einkennin koma oftast fram í hegðun sem er eðlileg fyrir vissan aldurshóp, en óviðeigandi fyrir annan. Í sumum tilfellum er það tíðni hegðunarinnar sem er höfuðatriði. Til dæmis þykir það, að þvo hendur sínar af og til yfir daginn ekkert tiltökumál, en getur verið merki um að meðferðar sé þörf ef eytt er í það mörgum klukkutímum á dag. Hafa ber í huga hvort einkennin séu tengd aldri og því líkleg til að ganga yfir, eða hvort til staðar sé dýpri vandi, sem hefur hamlandi áhrif á líf barnsins eða unglingsins.

**EINKENNIN ERU ÞAU SÖMU ÓHÁÐ ALDRI EINSTAKLINGSINS
MISMUNURINN LIGGUR Í ÞVÍ HVERNIG EINKENNIN BIRTAST**

ALMENN KVÍÐARÖSKUN

(Generalized Anxiety Disorder)

Almenn kvíðaröskun einkennist af miklum óraunhæfum kvíða eða áhyggjum. Flest börn og unglingar finna af og til fyrir kvíða til dæmis í tengslum við fjölskyldu sína, vini eða frammistöðu í skóla. Þau sem haldin eru almennri kvíðaröskun eru svo kvíðin að það hefur hamlandi áhrif á líf þeirra. Þau hafa óeðlilega miklar áhyggjur af því sem koma skal svo sem prófum eða félagslegum samskiptum. Einnig geta áhyggjurnar tengst því hvernig þeim hefur tekist til í fortíðinni, það að standast áætlanir, viðhalda venjum og af heilsufari.

Fullkomnunarárátta sést oft hjá börnum og unglingum sem haldin eru almennri kvíðaröskun. Það getur tekið þau margar klukkustundir að vinna og endurvinna heimanám eða önnur verkefni, sem flestir jafnaldrar þeirra myndu hespa af á stuttum tíma. Helstu einkenni almennrar kvíðaröskunar eru:

- eirðarleysi
- einbeitingarörðugleikar
- vöðvaspenna
- uppgjafartilfinning (andleg þreyta)
- þreyta
- pirringur
- svefntruflanir
- í alvarlegum tilvikum gæti barnið eða unglingurinn neitað að fara í skólann.

Viðvarandi miklar áhyggjur, ásamt einu af ofangreindum einkennum yfir sex mánaða tímabil, gætu verið merki um almenna kvíðaröskun.

KVÍÐARASKANIR
ERU
HEILSUFARSVANDAMÁL
SEM HÆGT ER AÐ
MEÐHÖNDLA



ÞRÁHYGGJU- OG ÁRÁTTURÖSKUN

(*Obsessive-Compulsive Disorder*)

Talið er að eitt til þrjú prósent barna og unglinga þjáist af þráhyggju- og árátTURÖSKUN. Rannsóknir benda til þess að ungir drengir séu um það bil tvisvar sinnum líklegri en ungar stúlkur til að þjáist af þessu heilsufarsvandamáli. Einkenni þráhyggju- og árátTURÖSKUNAR eru stöðugar og endurteknar hugsanir eða “þráhyggja” sem standa yfir í meira en eina klukkustund á dag og veldur einstaklingnum miklum kvíða og ótta. Börn og unglingar með þráhyggjueinkenni gera sér oft grein fyrir þessum hugsunum og vita að þær eru yfirdrífna og órókréttar. Mörgum finnst þau knúin til að endurtaka aftur og aftur sömu athafnirnar til að bæla kvíðann sem þráhyggjuhugsanirnar valda. Slíkar athafnir eru nefndar „árátTUHEGÐUN“. Dæmi um árátTUHEGÐUN eru að þvo hendur sínar, telja, yfirfara endurtekið, fara með bænir, sanka að sér hlutum og framkvæma tilteknar athöfn aftur og aftur á sama hátt. Ef árátTUHEGÐUNIN er hindruð veldur það barninu eða unglöngnum miklum óþægindum og kvíða.

FELMTURSÖSKUN

(*Panic Disorder*)

Felmtursröskun er heilsufarsvandamál sem einkennist af endurteknum og óvæntum ofsakvíðaköstum sem hafa hamlandi áhrif á líf einstaklingsins. Við greiningu á felmtursröskun hjá barni eða unglöngi, þurfa fjögur eða fleiri af eftirfarandi einkennum að koma skyndilega og ná hámarki innan 10 mínútna.

- þungur hjartsláttur
- sviði eða skjálfti
- öndunarörðugleikar eða verkur eða óþægindi í brjóstholi
- köfnunartilfinning
- svimi
- ógleði eða magaverkur
- óraunveruleikakennd
- ótti við að missa stjórn
- ótti við að deyja
- eða missa vitið
- dofi
- hrollur eða „hitakóf“

Samhlíða felmtursröskun er oft til staðar viðáttufælni. Viðáttufælni er kvíðaröskun sem einkennist af ótta við ákveðna staði eða aðstæður þar sem einstaklingurinn óttast að fá ofsakvíðakast og geta hvorki fengið hjálp né flúið. Í alvarlegum tilvikum gæti einstaklingurinn neitað að yfirgefa heimili sitt.

ÁFALLSSTREITURÖSKUN

(Post-Traumatic Stress Disorder)

Áfallsstreituröskun getur komið fram á hvaða aldri sem er. Ástandið einkennist af endurupplifun á yfirþyrmandi atburði svo sem þegar viðkomandi verður vitni að dauðaslysi eða náttúruhamförum, eða hefur orðið fyrir kynferðislegri- eða líkamlegri misbeitingu.

Alvarleiki atburðar, hve lengi hann varir og að hve miklu leyti einstaklingurinn blandaðist inn í atburðinn, eru mikilvægustu þættirnir varðandi áhættu á að þróa með sér áfallsstreituröskun.

Viðbrögð einstaklingsins við áfallinu eru t.d.

- stjórnleysi - æsingur (hjá börnum)/ hömlulaus hegðun (hjá ungu fólki)
- mikill ótti
- hjálparleysi

Flest ungmenni með áfallsstreituröskun forðast það sem minnir á atburðinn. Sumir hafa einnig líkamleg einkenni svo sem að vera óvenju viðbrigðin.

Börn losa um spennu tengda áfallinu t.d. með;

- endurteknum leik þar sem þættir áfallsins koma fram
- martröðum (ógnvekjandi draumum)
- endurupplifa atburðinn

Einkennin koma venjulega í ljós innan þriggja mánaða eftir áfallið.

Stundum koma þau þó ekki fram fyrr en mánuðum eða árum eftir atburðinn.

**BARN EÐA UNGLINGUR SEM UPPLIFIR
MIKINN KVÍÐA SEM VARIR Í VIKUR EÐA LENGUR,
GÆTI HAFT HEILSUFARSVANDAMÁL
SEM HÆGT ER AÐ MEÐHÖNDLA**

AÐSKILNAÐARKVÍÐARÖSKUN

(Separation Anxiety Disorder)

Á ákveðnum aldri er eðlilegt að börn láti í ljós kvíða og óánægju við aðskilnað frá foreldrum og kringumstæðum sem það þekkir. Þessi kvíði ætti að minnka með auknum aldri og þroska.

- Barn eða unglingur sem upplifir mikinn kvíða (sem varir lengur en fjórar vikur) við venjulegan reglubundinn aðskilnað frá foreldrum eða öðrum sem það þekkir vel, heimili eða öðrum kunnuglegum kringumstæðum, gæti þjáðst af aðskilnaðarkvíðaröskun.
- Grátur, ofsakvíði og mikil hræðsla við aðskilnað eru algeng viðbrögð yngri barna sem þjáast af aðskilnaðarkvíða.
- Merki um aðskilnaðarkvíðaröskun hjá eldri börnum og unglingum eru t.d. óraunhæfar áhyggjur af því að eitthvað slæmt hendi ástvíni, ótti við að þeir komi ekki aftur, tregða til að sofa ein í herbergi, neita að fara í skólann og líkamlegar kvartanir s.s. höfuðverkur og magaverkur.

Aðskilnaðarkvíði getur komið skyndilega hjá börnum eða unglingum sem áður höldu aðskilnað vel.

FÉLAGSFÆLNI

(Social Phobia)

Flestir upplifa tímabil á unglingsárunum þar sem þeir finna fyrir óöryggi og feimni innan um ókunnuga. Þeir sem þjáast af félagsfælni kvíða því meðal annars að hafa samskipti við ókunnuga og gera því allt til að forðast þær aðstæður. Mikil feimni sem samræmist ekki aldri einstaklingsins gæti verið vísbending um félagsfælni.

Börn og unglingar með félagsfælni geta venjulega myndað góð tengsl við fjölskyldumeðlimi og aðra sem þau þekkja. Þau geta notið félagslegra samskipta við lítt ógnandi aðstæður, en eru hrædd við að fara út fyrir þann ramma. Ef slíkt ástand er viðvarandi getur barnið eða unglingurinn átt erfitt með að þroska með

sér eðlilega félagslega hæfni í samræmi við aldur. Slíkt ástand getur leitt til tilfinningalegrar einangrunar og þunglyndis. Vandamál skylt félagsfælni er kjörþögli (selective mutism) sem birtist þannig að barnið eða unglingurinn er ófær um að tala við flestar félagslegar aðstæður.

SÉRTÆK FÆLNI

(Specific Phobia)

Sértæk fælni einkennist af ótta við ákveðnar kringumstæður eða hluti sem ekki stafar nein raunveruleg hættu af. Óttinn getur beinst að dýrum, skordýrum, óveðri, vatni, blóði, áverkum, sprautum eða læknisfræðilegum aðgerðum. Sama er að segja um lofthræðslu og flughræðslu. Þessi tegund fælni hefur oftast ekki hamlandi áhrif á líf ungra barna og hverfur yfirleitt með aldrinum. Ef sértæk fælni er viðvarandi og hefur hamlandi áhrif á líf barnsins ber að hafa meðferð í huga.

MEÐFERÐ VIÐ KVÍÐARÖSKUNUM

Helsta meðferðarformið er hugræn atferlismeðferð (cognitive behavioral therapy eða CBT). Hún byggist á því að kenna börnum og unglingum að takast markvisst á við einkenni sín, með því að breyta viðbrögðum þeirra við því sem gerir þau kvíðin. Í flestum tilfellum er hægt að hjálpa einstaklingnum smám saman að horfast í augu við aðstæðurnar sem valda kvíðanum.

Fjölskyldumeðferð er oft mikilvæg ásamt hugrænni atferlismeðferð. Fjölskyldumeðlimir eru fræddir um ástand barnsins eða unglingsins og þeim leiðbeint hvernig þeir geta veitt stuðning og þannig stuðlað að bata.

Einstaklingur með kvíðaröskun getur haft gagn af lyfjagjöf samhliða sálrænni meðferð s.s. hugrænni atferlismeðferð. Læknir metur ástand einstaklingsins í upphafi meðferðar, með það í huga hvort hefja eigi lyfjameðferð strax eða bíða og sjá hvort önnur meðferðarform nægi. Það fer eftir einkennum og ástandi einstaklingsins hvaða meðferðarform er valið. Því er mikilvægt að leita sér hjálpar hjá þeim sem þekkja til kvíðameðferðar fyrir börn og unglinga.

ER UM KVÍÐARÖSKUN AÐ RÆÐA?

Í erilsömum nútímanum er margt sem valdið getur „kvíða“. Ekki má rugla einkennum kvíðaraskana saman við streitu eða áhyggjur sem flest börn og unglingar upplifa reglulega. Kvíðaraskanir eru raunveruleg læknisfræðileg heilsufarsvandamál. Fyrsta skrefið til betra lífs er að leita sér hjálpar.

FYRIR UNGLINGINN

Hér á eftir eru talin upp ýmis algeng einkenni kvíðaraskana sem þú getur lesið yfir og síðan, ef ástæða er til, ráðfært þig við þá aðila er nefndir eru í kaflanum: *„Hvert get ég leitað eftir aðstoð?“*

Sem unglingur upplifir þú.....

- endurtekin óvænt ofsakvíðaköst sem skyndilega hellast yfir þig með miklum ótta eða vanlíðan án sýnilegrar ástæðu eða ótta við að fá annað ofsakvíðakast?
- þrálátar, óraunhæfar hugsanir, hvatir eða ímyndanir sem þú getur ekki hætt að hugsa um. (Dæmi: upptekin af hreinlæti eða áhyggjur af röðun hluta)?
- afmarkaðan og viðvarandi ótta innan um ókunnuga?
- erfiðleika við að velja á milli þegar möguleikarnir eru fleiri en einn
- ótta við staði eða kringumstæður þar sem erfitt reynist að fá hjálp eða útgönguleiðir eru ekki greiðar s.s. í fjölmenni eða lyftu?
- hraða / grunna öndun eða aukinn hjartslátt af engri sjáanlegri ástæðu?
- þrálátan og óraunhæfan ótta við hluti eða aðstæður s.s. að fljúga, við hæð, dýr, blóð o.s.frv?
- að þú sért ófær um að ferðast án félagsskapar?

- að þú endurtakir aftur og aftur sömu athafnirnar t.d. handþvott, telja eitthvað eða athuga eitthvað ákveðið?
- breytingu á svefnmynstri eða matarvenjum?
- erfiða lífsreynslu (áfall) í gegnum hugsanir, leiki, martraðir eða sem skyndilega minningu?
- kvíða sem hefur hamlandi áhrif á þitt daglega líf?

Finnur þú flesta daga fyrir.....

- eirðarleysi?
- þreytu og skorti á einbeitingu?
- þirringi?
- vöðvaspennu eða svefntruflunum?
- depurð eða þunglyndi?
- að þú ert áhugalaus um lífið?
- vangetu eða sektarkennd?

MEÐ HJÁLP FAGFÓLKIS ER
HÆGT AÐ MEÐHÖNDLA
KVÍÐARASKANIR



FYRIR FORELDRA/FORRÁÐAMENN

Hér á eftir eru talin upp ýmis algeng einkenni kvíðaraskana barna sem þú getur lesið yfir og síðan, ef ástæða er til, ráðfært þig við þá aðila er nefndir eru í kaflanum: „*Hvert get ég leitað eftir aðstoð?*“

Finnst þér / telur þú að.....

- barnið sé haldið skýrum og viðvarandi ótta við óþekktar aðstæður eða ókunnugt fólk?
- barnið hafi miklar áhyggjur af fjölda atburða eða athafna?
- barnið fái grunna / hraða öndun eða hraðan hjartslátt án sýnilegrar ástæðu?
- barnið hafi óviðeigandi félagsleg samskipti (miðað við aldur) við fjölskyldumeðlimi og fólk sem það þekkir?
- barnið fái oft kvíða innan um jafnaldra sína eða reynir að forðast þá?
- barnið hafi viðvarandi og óraunhæfan ótta við hluti eða aðstæður s.s. við hæð, flug, eða dýr?
- þegar barn þitt stendur frammi fyrir kvíðavaldandi aðstæðum hlutum eða aðstæðum, bregðist það við með því að stirðna, halda sér fast eða fá bræðikast?
- barnið hafi óhóflegar áhyggjur af hæfni sinni eða gæðum verka sinna?
- við aðskilnað grætur barnið, fær bræðiköst eða neitar að kveðja fjölskyldumeðlimi eða aðra sem það þekkir vel?
- barninu hafi farið aftur í námsgetu / neitar barnið að fara í skólann eða forðast það samneyti við jafnaldra sína?
- barnið eyði miklum tíma hvern dag við einhverja ákveðna athöfn t.d. að þvo sér um hendur, aðgæta eitthvað eða yfirfara?

- barnið hafi óraunhæfan ótta við fólk eða atburði sem gætu ógnað fjölskyldunni s.s. innbrotspjófa, mannræningja, bíslslys?
- barnið óttist staði eða kringumstæður þar sem hjálpa eða útgönguleiðir eru ekki greiðar s.s. í miklum mannfjölda eða í lyftu?
- barnið endurvinni verkefni vegna þess að því finnst það ekki hafa gert það fullkomlega?
- fær barnið oft martraðir, höfuðverk eða magaverk?
- endurtekur barnið erfiða lífsreynslu aftur og aftur í leik?

Eins og áður er getið er margt sem valdið getur „kvíða“. Ekki má rugla einkennum kvíðaraskana saman við streitu eða áhyggjur sem flest börn og unglingar upplifa reglulega. Þótt mörgum spurningunum sé svarað játandi er ekki þar með sagt að barnið eða unglingurinn greinist með kvíðaröskun.

HVERT GET ÉG LEITAÐ EFTIR AÐSTOÐ?

Best er fyrir börn og unglinga að leita fyrst til foreldra sinna eða einhverra náinna sem þau treysta. Þau geta einnig leitað ráða hjá skólahjúkrunarfræðingnum, skólasálfræðingnum eða heimilislækni sínum.

Telji foreldrar og aðrir fullorðnir, að barn eða unglingur sé haldið kvíðaröskun er rétt að ráðfæra sig við t.d skólasálfræðing, skólalækni eða skólahjúkrunarfræðing barnsins. Einnig er hægt að leita sér upplýsinga og ráðgjafar á heilsugæslustöðvum, hjá heimilislæknum eða leita beint til sjálfstætt starfandi sálfræðinga eða sérfræðinga á sviði barna- og unglिंगageðlækninga. Einnig hafa ýmis félagasamtök sérhæft sig í að aðstoða börn og unglinga í vanda. Ofan nefndir aðilar geta síðan vísað á sérfræðipjónustu Barna- og unglिंगageðdeildar Landspítala - háskólasjúkrahúss ef ástæða er talin til.

Þýtt og staðfært úr bæklingi ADAA
(Anxiety Disorders Association of America),
með tilskildu leyfi samtakanna.

Þýðendur: Sigurbjörg Marteinsdóttir
og Steinunn Gunnlaugsdóttir, hjúkrunarfræðingar
Barna- og unglíngageðdeildar Landspítala- háskólasjúkrahúss

Yfirlstur: Ólafur Ó. Guðmundsson, sérfræðingur
í barna- og unglíngageðlækningum og yfirlæknir
Barna- og unglíngageðdeildar.

Sérstakar þakkir til Lindu Kristmundsdóttur,
hjúkrunarfræðings, Hauks Haraldssonar
og Sigríðar Benediktsdóttur, sálfræðinga.

Myndskreyting: Sara Vilbergsdóttir, myndlistarmaður.

Styrktaraðili: GlaxoSmithKline á Íslandi.

Pöntunarsími: 540-8100