Stany niepokoju u dzieci

Anita Bania lek. med.

Przyczyny występowania niepokoju u dzieci

Specjaliści nie są w pełni zgodni co do bezpośrednich przyczyn, które wywołują lęk i niepokój u dzieci. Niektórzy naukowcy twierdzą, że bezpośrednim powodem niepokoju może być przejściowy niedobór serotoniny w organizmie dziecka – substancji wydzielanej przez mózg, która ma istotne znaczenie dla prawidłowego przebiegu wielu procesów w obrębie mózgowia.

Inni badacze z kolei są zdania, że niepokój czy lęk wywołują zaburzenia w zachowaniu, polegające na tym, że dzieci nie są w stanie reagować we właściwy sposób w sytuacjach trudnych, które wyzwalają wzmożone napięcie psychiczne. Mało tego, małe dzieci nie posiadają jeszcze w pełni wykształconych wzorców zachowania i postępowania. Dopiero je poznają, uczą się ich.

Sytuację dodatkowo pogarsza rytm i styl współczesnego życia, w którym wymaga się od dziecka coraz więcej i coraz wcześniej, a ambicje i „parcie do przodu" są bardzo cenionymi wartościami.

Postacie lęku u dzieci

Głównym źródłem lęku są różnego rodzaju wrogie impulsy.

Lęk u dzieci może występować w trzech różnych postaciach.

Są to: niepokój, lęk bezpodmiotowy oraz nagłe ataki nerwicowe. Lęk więc swoje źródło będzie miał w nieprawidłowych stosunkach wewnątrzrodzinnych, a głównie w nadmiernie surowych postawach rodziców wobec dzieci. Może być on również podstawowym objawem nerwicy. Postawy rodzicielskie, dzięki zaspokajaniu lub frustracji psychicznych i społecznych potrzeb dziecka, stanowią warunki sprzyjające rozwojowi pewnych cech jego zachowania. Dziecko, którego rodzice przejawiają doń pozytywny i rozumny stosunek, czuje się bezpieczne, przekonane o miłości i akceptacji. Dla prawidłowego rozwoju dziecka niezbędne są: aprobata ze strony osób znaczących, czyli przede wszystkim rodziców, która zapewnia dziecku poczucie bezpieczeństwa i zaspokajanie potrzeb biologicznych. Dezaprobata powoduje brak poczucia bezpieczeństwa, co prowadzi do powstania lęku.

Odmienne reakcje u dzieci wywołują niewłaściwe postawy rodzicielskie. Nieumiejętność stosowania przez rodziców skutecznych środków wychowawczych, poczucie własnej bezsilności w stosunku do dziecka, przede wszystkim niezrozumienie mechanizmów jego zachowania, stawianie dzieciom wygórowanych zadań, wytykanie wad, ośmieszanie, nieustanne krytykowanie, powoduje utratę wiary we własne siły i możliwości, dając poczucie krzywdy i bezradności. Nieumiejętność postępowania z dzieckiem cechuje najczęściej rodziców niezrównoważonych emocjonalnie, nerwowych. Raz okazują dziecku nadmierną serdeczność, raz niechęć, wprawiając je w huśtawkę nastrojów i zaburzając jego poczucie bezpieczeństwa. Takie postawy przyczyniają się do powstawania u dzieci lęków społecznych. Poczucie zagrożenia, stały niepokój, uniemożliwiają dziecku przystosowanie się do warunków i wymagań otoczenia i są źródłem wielu przyszłych konfliktów.

Dzieje się tak praktycznie od okresu noworodkowego. Kiedy to dziecko staje się wiernym odwzorowaniem naszych własnych niepokojów i postaw.

Język płaczu noworodka i niemowlęcia

Płacz malutkiego dziecka to główny przejaw niepokoju i najskuteczniejszy sposób zwrócenia na siebie uwagi. Literackie określenie: „Nie umiem mówić, więc płaczę", bywa często cytowane jako wystarczające wytłumaczenie przyczyny płaczu dziecka. Nie jest to jednak całkowicie zgodne z prawdą. Język płaczu dziecka jest bardzo bogaty i wieloznaczny. Płacz może zarówno wyrażać głód, ból, złość, jak i może być wołaniem o pomoc, albo też może przekazywać informację „dajcie mi wreszcie spokój".

Często przyczyną płaczu dziecka nie jest to, że jesteśmy złymi matkami, zaniedbujemy nasze rodzicielskie obowiązki, lecz fakt, iż przez wiele miesięcy ciąży my i nasze dziecko dzieliliśmy ze sobą trud pewnych sytuacji, które były źródłem stresu, niepokoju i frustracji dla obu stron. Noworodki i niemowlęta są bardzo wrażliwe na stany emocjonalne matki. Dziecko kobiety zmęczonej i znerwicowanej wykazuje zazwyczaj większą skłonność do płaczu.

Źródła niepokoju

Jeśli niepokoją nas zachowania dziecka w okresie niemowlęctwa, najważniejsze jest znalezienie odpowiedzi na pytanie: o czym mogą one świadczyć?

Tylko pediatra może pomóc wykluczyć ewentualne choroby somatyczne (ich symptomy mogą być przeróżne). Do niego zawsze należy skierować pierwsze kroki, niezależnie od tego, jakie mamy przypuszczenia dotyczące niepokojących zachowań dziecka. Jeśli zostanie postawiona diagnoza wykluczająca organiczne podłoże niepokojących zachowań, będzie prawdopodobne, że przyczyną wszystkiego jest niepokój psychogenny dziecka, zaburzenie o charakterze nerwicowym.

Źródła niepokoju cd.

Niektóre dzieci, zwłaszcza te, których **poród przebiegał długo i z komplikacjami**, nawet w kilku pierwszych miesiącach życia mogą pozostawać w stanie dużego niepokoju i napięcia. Każdy mocniejszy bodziec może wywołać u nich płacz. Płaczą podczas kąpieli, gdy się je rozbiera, reagują gwałtownym lękiem i krzykiem na każdy głośniejszy dźwięk.

Niemowlęta prezentują niepokój podczas **kolki niemowlęcej, ząbkowania, odczynów poszczepiennych, przechorowywania chorób infekcyjnych.**

Nietolerancja mleka krowiego zdarza się często u dzieci karmionych butelką, ale występuje też u niemowląt karmionych wyłącznie piersią, gdyż alergogenne białka przenikają do mleka matki. Dzieje się tak u maluszków, których matki same piją dużo mleka, bawarki i nie unikają produktów mlecznych w swojej diecie. Dzieci te wykazują nadwrażliwość na białka mleka krowiego lub nie są w stanie trawić znajdującej się w nim laktozy. Dzieci z nadwrażliwością na laktozę lub białka mleka krowiego nie rozwijają się we właściwym tempie, cechują się niską odpornością na infekcje, mają rozliczne dolegliwości ze strony jamy brzusznej. Często bywają przeziębione, zapadają na różne infekcje, na zapalenie ucha środkowego. Dzieci te są wówczas niespokojne i mogą więcej płakać. Często zaczynają być niespokojne, więcej płaczą, gdy do ich diety po raz pierwszy wprowadza się nowe pokarmy stałe. Dzieci często wykazują **nadwrażliwość na białka jaja kurzego i ziarna zbóż, głównie pszenicy**. Najbezpieczniej jest wprowadzić do diety dziecka ryż przed innymi produktami zbożowymi, a każdy nowy pokarm stały wprowadzać należy dosłownie po łyżeczce. Także **odstawianie od piersi** dziecka, zazwyczaj związane z powrotem matki do aktywności zawodowej, jest dla dziecka trudnym okresem, pełnym niepokoju.

Często mamy do czynienia z nieco starszym maluchem zaniepokojonym, zalęknionym lub wątpiącym we własną wartość i swoje możliwości. **W obliczu stresu** i przeróżnych trudnych sytuacji dzieci nie chcą jeść, źle śpią albo się jąkają. Dzieci mogą reagować na stres zupełną biernością albo nadmierną aktywnością, złośliwością lub nawet agresją.

Przyczynami zachowań cechujących się niepokojem mogą być: **jednorazowy, silny stres psychiczny**, związany np.: z wypadkiem samochodowym lub śmiercią bliskiej osoby; lub drobne, powtarzające się w codziennym życiu **„mikrourazy psychiczne"** związane z nieprawidłowymi postawami emocjonalnymi rodziców, wadliwymi metodami wychowawczymi, niepoprawnym stylem komunikowania się w rodzinie.

Starsze niemowlęta reagują płaczem i rozdrażnieniem na dłuższą niż zwykle przerwę w spaniu. Jeżeli są bardzo zmęczone, zaczynają grymasić, płakać i mają trudności z zaśnięciem.

Dzieci nieco starsze swoje napięcie psychiczne, zdenerwowanie i rozdrażnienie rozładowują zazwyczaj płaczem i krzykiem, czasami ssaniem palca za dnia, onanizmem czy ogólną bezładną bieganiną.

U dzieci najczęstszą postacią lęku jest **lęk związany z faktem odłączenia od matki**. Dzieci często boją się, że rodzice, a zwłaszcza mama, która jest uosobieniem bezpieczeństwa, opuści je i nie wróci. Dlatego nie lubią zasypiać w samotności, a nawet zostawać w żłobku, przedszkolu. Źle znoszą każde rozstanie, także wtedy, gdy rodzice zostawiają je u krewnych czy znajomych.

Konflikty w rodzinie powodują rozpad świata dziecka i huśtawkę uczuć, którymi obdarza rodziców, rodzą niepokój o dalszy los. Gdy dziecko mówi „nikt mnie nie lubi", takie obawy wynikają z zachwianego poczucia własnej wartości, są to lęki dzieci, które nie czują się wystarczająco kochane oraz te, którym rodzinny dom nie daje poczucia bezpieczeństwa. Lęk przed ciemnością to jeden z najpowszechniejszych lęków nie tylko u dzieci, ale i u dorosłych. Pod jego postacią skrywają się zwykle różne lęki typowe dla danego wieku. Dopiero 9-latki zaczynają rozumieć, że koszmarne sny i wizje wywołujące strach, istnieją tylko w wyobraźni. Bardzo często takie obawy są przeniesieniem lęków przed dorosłymi. Brak

dostatecznej wiedzy na temat zmienności zjawisk świata otaczającego może również wywołać lęk w momencie np. konieczności rozstania z bliską osobą, wejścia w nowe, nieznane środowisko.

Budzenie się dziecka w nocy nie zawsze ma charakter świadomy i bywa wynikiem koszmarów lub lęków nocnych, zwłaszcza po ukończeniu przez nie 18. miesiąca życia czy w okresie zdobywania nowych doświadczeń. **Lęki nocne** na tym etapie rozwoju dziecka pojawiają się częściej niż koszmary. Występują na początku nocy. Dziecko zaczyna płakać, krzyczy ze strachu, rzuca się w łóżku, trudno z nim nawiązać kontakt, gdyż nie jest zupełnie wybudzone, może nie rozpoznawać rodziców. Po kilku minutach zasypia i śpi spokojnie do rana. Nie potrzebuje pocieszania, bo mimo gwałtownych reakcji nie odczuwa prawdziwego lęku. Lepiej więc powstrzymać się od interwencji. Nazajutrz nie warto wracać do tego wydarzenia, bo maluch niczego nie będzie pamiętał, gdyż lęki nocne związane są z najgłębszą fazą snu. Nie warto też doszukiwać się przyczyn lęków nocnych w psychice dziecka i jeśli nawet zdarzają się często, nie świadczą o żadnej chorobie malucha.

Należy odróżniać lęki nocne od **koszmarów sennych**. Te drugie zazwyczaj pojawiają się pod koniec nocy, podczas snu paradoksalnego. Dziecko budzi się z krzykiem, wzywając pomocy mamy. Jeśli umie mówić, opowie, co je tak bardzo wystraszyło. Wystarczy je wtedy przytulić i uspokoić. Pewnie nie będzie chciało już pozostać w swoim łóżeczku – jeśli wyjątkowo w takim momencie rodzice pozwolą dziecku spać w swoim łóżku, nie stanie się to nawykiem. Następnego dnia można powrócić do tematu snu, by w rozmowie z dzieckiem pozbawić dramatyzmu całe to wydarzenie. Przyczyną koszmarów mogą być drastyczne sceny filmu, niektóre dzieci reagują również w ten sposób na nieobecność rodziców czy inne przykre doświadczenia, które zdarzyły się w ciągu dnia.

Tak naprawdę nie ma skutecznego lekarstwa na zaburzenia snu dziecka. Pod żadnym pozorem nie można podawać dziecku leków uspokajających i nasennych. Zakłócają one naturalny rytm snu, proces budzenia się i oddychania, osłabiają pracę serca. Poza tym są powodem osłabienia uwagi (lub przeciwnie – pobudzenia) w ciągu dnia. Organizm dziecka przyzwyczaja się do nich niezwykle szybko, więc z czasem należy zwiększać dawki, co prowadzi do uzależnienia. Każde dziecko pomiędzy trzecim a szóstym rokiem życia może mieć koszmary senne, lęki nocne albo może **lunatykować**. Są to zjawiska naturalne, rozwojowe. Wynikają ze zmiany trybu życia oraz ilości wrażeń, które niesie codzienność. Co to jest marzenie senne? Jest to rodzaj procesu myślowego, wykorzystującego informacje zawarte w pamięci dziecka. Początkowo marzenia mają charakter statyczny, często występują w nich zwierzęta. Z czasem w dziecięce sny wkraczają emocje oraz ruch. Początkowo przeważają uczucia pozytywne. Wstyd, strach, złość pojawiają się stosunkowo późno – u dzieci siedmioletnich i starszych. Wiąże się to prawdopodobnie z rozpoczęciem nauki szkolnej. Dziecko bardzo długo uważa, że sen „przychodzi" ze świata zewnętrznego, „z nieba, dymu, powietrza". Pięcio-, sześciolatek jest przekonany, że „zsyła go anioł, dobre duchy, tajemniczy przybysz z kosmosu". Dwa lata później przyjmuje „dorosły" punkt widzenia, oceniając, że sny biorą się „z mózgu, z wyobraźni" itp. Większość dziewięciolatków zdaje sobie sprawę z subiektywnego charakteru snów. Rozumieją ich związek z daną osobą i jej przeżyciami.

Czy lunatykowanie może być niebezpieczne? Sam fakt odbywania „nocnych spacerów" nie ma negatywnego wpływu na rozwój psychiczny i fizyczny dziecka. Atak mija najpóźniej po kilkunastu minutach, a mały somnambulik niczego rano nie pamięta. Opowieści rodziców o jego eskapadzie wywołują na ogół śmiech i niedowierzanie. Dorośli powinni więc zadbać o bezpieczeństwo „nocnego wędrowca", usuwając ewentualne przeszkody. Warto zrezygnować z kupowania dziecku piętrowego łóżka i zabezpieczyć schody. W trakcie lunatykowania nie wolno budzić dziecka.

Źródła niepokoju cd.

Lęk i brak poczucia bezpieczeństwa we wczesnym okresie rozwoju dziecka hamuje rozwój jego świadomości, rozumienia świata, zmniejsza zdolność obserwacji. Lęk powoduje w konsekwencji m.in. praktyczny sposób myślenia – formę zaburzeń interpersonalnych, polegających na generalizowaniu przez dziecko swoich negatywnych doświadczeń w stosunkach z otoczeniem na inne osoby.

W ciągu swojego rozwoju dziecko przeżywa różne okresy pełne **zewnętrznych i wewnętrznych konfliktów (spirala rozwoju psychofizycznego dziecka)**, w związku z czym wzrasta siła i ilość napięć psychicznych doznawanych przez dziecko. Np. u dwuipółlatka może pojawić się

jąkanie i zacinanie, celowe niszczenie przedmiotów (zabawek, ubranek), ataki agresji i napady wściekłości (*temper tantrum*). Podczas tych ostatnich dziecko rzuca się na ziemię, wrzeszczy, pluje, kopie na oślep i wali rękami, uderza głową o podłogę. Zachowania te pod odpowiednią opieką rodziców mijają bez śladu w ciągu kilku, maksymalnie kilkunastu miesięcy.

W ramach odreagowywania napięć i stresów u niektórych dzieci mogą pojawić się zachowania takie jak: „kręcenie", a nawet wyrywanie sobie włosów, uporczywe rozdrapywanie do krwi różnych krostek i strupków na skórze, skubanie „do żywego" skórek przy paznokciach etc. W takich przypadkach zawsze należy zasięgnąć porady specjalisty.

Podstawy lękowe mogą rozwijać się poprzez społeczne naśladownictwo – stwierdza się, np.: że lęki dzieci podobne są do lęków rodziców. Rodzice przyswajają dziecku pewne standardy postępowania, zachowania, myślenia. Stwierdzono w badaniach ponad wszelką wątpliwość, że istnieje współzależność między lękiem dzieci a lękiem rodziców oraz między lękiem a postawami wychowawczymi w rodzinie.

Dlatego też należy podkreślić ogromną rolę rodziny i każdego z rodziców w eliminowaniu lęku, a także w opanowaniu sposobów radzenia sobie z tą emocją w życiu. Lęk jako fenomen psychiczny ulega dynamicznym przemianom w miarę rozwoju i pod wpływem sytuacji społecznych. Istnieje zatem możliwość i potrzeba takiego organizowania oddziaływań wychowawczych w rodzinie i w życiu społecznym, aby prowadziły one do obniżenia lęku w życiu każdego człowieka.

Człowiek zarówno mały, jak i duży najsilniej odczuwa lęk przed nieznanym. Negatywną rolę odgrywa brak poczucia bezpieczeństwa, wynikający z nieznajomości przez dziecko terytorium, miejsca, w którym przebywa i osób.

Niewiele dwu- i trzylatków z radością przestępuje próg przedszkola. U niektórych wręcz dochodzi do rozwoju tzw. **fobii przedszkolnej**. Muszą oswoić się z tym, że będą spędzały kilka godzin dziennie poza domem. Może to naruszyć dotychczasowy komfort i poczucie bezpieczeństwa w ich życiu. Maluch, który dotychczas spędzał cały czas wśród znanych mu ludzi i przedmiotów, i zawsze był pod opieką zaufanych osób, przy których czuł się bezpiecznie, nagle ma pozostawać w obcym miejscu, pod opieką obcych pań i bawić się z obcymi dziećmi. W tej sytuacji niepokój, płacz są naturalną, prawidłową reakcją emocjonalną. Rozstanie z rodzicami, którzy też przeżywają pójście dziecka do przedszkola, to dla malucha nowe doświadczenie. Zwykle potrzebuje on 2, a nawet 4 tygodni, by zaadaptować się w nowym miejscu.

W tym okresie u naszego malucha mogą pojawić się nasilone objawy nerwicowe (niepokój, lęki, bezsenność, moczenie nocne) i somatyczne (bóle głowy, brzuszka, wymioty, zaburzenia snu i łaknienia, tiki, jąkanie). Przedszkolną edukację dziecka należy rozpoczynać od krótkiego okresu. Pobyt 8 lub 9 godzinny w warunkach przedszkolnych może zmęczyć nawet dorosłego, a na pewno przekracza wytrzymałość psychiczną malucha. Stojąc u progu trudów związanych z pójściem do przedszkola i separacją od bliskich, maluchy próbują nawet zatrzymać czas, powracając częściowo do wcześniejszych sposobów zachowywania się. Domagają się noszenia na rękach, powracają do smoczka i butelki, sugerują, że są im potrzebne pieluszki. Na szczęście są to „powroty" na chwilę. W początku uczęszczania do przedszkola mogą u dziecka wystąpić silne „lęki separacyjne". Pod ich wpływem dziecko wręcz fizycznie „wczepia się w matkę", nie opuszcza jej ani na chwilę i wpada w rozpacz, gdy traci ją z oczu. Nie należy siłą przełamywać tych obaw, odrywając dziecko od siebie czy uciekając przed nim. Należy powoli, etapami przygotowywać je i oswajać z nadchodzącą nową sytuacją.

W przedszkolu czy wcześniej jeszcze w żłobku (nie zapominajmy, że istnieje także taka instytucja i bardzo wiele malutkich dzieci spędza po kilka godzin w żłobku) dziecko przyzwyczaja się do nowego środowiska, poznaje rówieśników, wychowawców, przestaje bać się hałasu, uczy się funkcjonowania w nowych warunkach. Narasta natomiast lęk przed samotnością, rozłąką z rodzicami **(lęk separacyjny)**, nauką, brakiem akceptacji.

Obawa przed rozłąką jest najczęściej spotykanym lękiem dzieci w przedszkolu. Dzieje się tak, ponieważ dzieci nie zawsze wiedzą, kiedy ich bliscy wrócą. Sytuacje takie są trudne zarówno dla rodziców, którzy muszą zostawić dziecko, jak i dla samego dziecka. Lęk przed rozłąką jest normalnym zjawiskiem. Takie zachowanie dziecka można interpretować w sposób pozytywny. Oznacza ono, że dziecko jest świadome więzi, jakie wytworzyło z bliskimi mu osobami. Najlepiej będzie się czuło w przedszkolu dziecko, które w pierwszym dniu okazuje strach – lęk separacyjny, a później stopniowo nabiera zaufania, wzrasta jego zainteresowanie nowymi osobami i w ogóle życiem

przedszkolnym. Jest to znak prawidłowego stosunku matka – dziecko, silnego motywu przynależności, który nie przeszkadza, wręcz pomaga w przystosowaniu się dziecka do przedszkola.

Konkluzja

Bardziej niepokojące są przypadki, w których dziecko nigdy nie okazuje lęku, gdy rodzice wychodzą lub gdy jest mu wszystko jedno, kto się nim zajmuje. Zdarza się, że to wychowawczyni jest symbolem matczynej opieki (roli matki), staje się częścią składową dziecięcego przywiązania i dziecko odczuwa lęk przed rozstaniem z nią.

Źródła lęku

Źródłem lęku u dzieci w wieku przedszkolnym są także niewłaściwe postawy wychowawców, rodziców. Czynnikiem wywołującym lęk są przede wszystkim stosowane kary lub groźby typu „jak nie będziesz grzeczny, przestanę cię kochać".

Straszenie dzieci utratą miłości, zamykaniem w miejscach odosobnionych, stosowanie kar cielesnych, sprzyja powstawaniu emocji lęku, powodując szereg reakcji i zachowań niepożądanych.

Tę emocję nazywamy **lękiem przed karą, „lękiem przed utratą miłości"**. Często zdarza się, że sam wychowawca, nauczyciel jest postrzegany jako źródło lęku.

Połowa badanych dzieci szczególnie lękowo odbiera zachowania nauczyciela. Niestety ciągle zdarzają się poglądy, że budzenie lęku i strachu, utrzymywanie dzieci w napięciu, są skuteczną metodą dyscyplinowania oraz motywowania dzieci do podejmowania różnorodnej aktywności. Ośmieszanie, zawstydzanie dziecka przez nauczycieli, często służy jako środek oddziaływania wychowawczego, co z kolei przynosi zły skutek, dziecko ma lęk przed pójściem tam, gdzie zostało ośmieszone. Warto pamiętać, że dzieci reagują silnymi emocjami na każde napięcie, które ma miejsce wokół nich. Zła atmosfera w domu, kłótnie między rodzicami, kłopoty w przedszkolu lub szkole zaburzają ich poczucie bezpieczeństwa, powodują poczucie winy. Zależność dziecka od oceny społecznej, może być również przyczyną lęku. Akceptacja środowiska jest silną nagrodą, zaś odrzucenie przez otoczenie – karą, której dziecko stara się uniknąć. Obawiając się odtrącenia, przejawiają lęk, a właśnie to jednostki lękliwe są najmniej popularne wśród kolegów. Ponadto boją się zachowań agresywnych, przejawianych przez niektórych kolegów. Toteż dzieci przeżywające kontakty z rówieśnikami jako zagrażające, czują się często osamotnione. Również podjęcie nauki szkolnej w najstarszej grupie przedszkolnej wywołuje lęk przed oceną, kompromitacją, ośmieszeniem podczas rozwiązywania zadań, odpowiedzi, podczas czytania. Występuje on u dzieci z niską samooceną, brakiem wiary we własne możliwości.

Życie przedszkolne dzieci bardzo często wypełnione jest przeżyciami lękowymi, w których doświadczają wielu negatywnych emocji. Ze słabego lęku separacyjnego dziecko leczy się dość szybko, lecz w stosunku do fobii przedszkolnej rodzice często są bezradni.

Sposób myślenia dziecka w wieku od dwóch do siedmiu lat określa przede wszystkim tworzenie obrazów, przez co pojawiają się lęki symboliczne. Dzieci często identyfikują się z postaciami z bajek, przeżywają ich przygody, uru-

chamiając swoją wyobraźnię i fantazję. Psychika dziecka jest bardzo plastyczna i wrażliwa. Działanie zbyt silnych bodźców płynących z bajek, filmów, gier komputerowych, może stanowić źródło lęku dziecięcego **(media źródłem lęku)**.

Im bardziej wrażliwe dziecko, tym mocniej przeżywa oglądane programy. Dzieci nadwrażliwe reagują lękiem nawet na niektóre programy, wydawałoby się „niewinne". O niekorzystnym, a już na pewno dyskusyjnym wpływie telewizji na dzieci pisze się na łamach wszelkich pism popularnych i naukowych. Począwszy od codziennych programów informacyjnych, filmów sensacyjnych aż po programy i filmy dla dzieci, świat pokazywany na ekranie jest przepełniony grozą. Po obejrzeniu czy wysłuchaniu tego typu bajek dzieci zaczynają się bać bajkowych potworów i czarownic. Dla dzieci potwory i czarownice żyją naprawdę. Oglądając telewizję, prawie codziennie przeżywają straszne sceny walk, terroru, nie rozumiejąc ich sensu.

Audycje telewizyjne są także pełne scen erotycznych niszczących pozytywne wzorce dziewczęce i chłopięce. Jest ich dużo w filmach, ale również – na co rzadziej zwraca się uwagę – w reklamach, które są przez dzieci oglądane z olbrzymią przyjemnością.

Większość gier komputerowych jest ogromnie nasycona agresją. Rozważając wpływ mediów na stany lękowe dzieci, nie należy zapominać, że emocje przeżywane przed ekranem telewizyjnym są przyczyną wielu chorób psychosomatycznych, za które w największym stopniu odpowiadają rodzice i opiekunowie poprzez niekontrolowany odbiór treści przez dziecko, brak wyjaśnień oglądanych sytuacji oraz dialogu z dzieckiem.

U niektórych dzieci – jako reakcja na długotrwałe, silne napięcie psychiczne związane np. z tzw. „stresem szkolnym" albo rozdźwiękami w rodzinie – może pojawić się łysienie plackowate, objawiające się ogniskowym, plackowatym, miejscowym wypadnięciem włosów. Na głowie dziecka łysinki układają się w charakterystyczne placki. Wbrew pozorom nie jest to schorzenie dermatologiczne, ale zaburzenie psychosomatyczne wymagające pomocy psychologa.

U innych dzieci stres może wywołać pseudoalergie skórne, trudne do zdiagnozowania, objawiające się zmianami skórnymi o charakterze wysypki, pokrzywki, zazwyczaj pojawiającymi się nocą.

Podsumowanie

To, czego potrzebują nasi Milusińscy, aby prawidłowo rosnąć i rozwijać się w komforcie, to nasza opieka, cierpliwość, mądra miłość, zrozumienie i wsparcie. Większość z powyżej opisanych lęków wpisuje się w fizjologię okresu rozwojowego dziecka. Mijają one same, nie pozostawiając uszczerbku na psychice dziecka, inne przemijają spokojnie, bezpowrotnie, jeśli dziecko „czuje" naszą miłość, naszą akceptację, a jeszcze inne wymagają konsultacji specjalisty lekarza pediatry lub psychologa.

Bibliografia dostępna u autora.

Różne przyczyny – jedno ukojenie

lek stworzony z myślą o wyjątkowych potrzebach najmłodszych i najdelikatniejszych pacjentów

Skutecznie i bezpiecznie pomaga dzieciom i rodzicom w zwalczaniu niepokojów związanych z:

30 lat doświadczeń w 50 krajach świata – ponad 20 lat w Polsce

- kolką niemowlęcą
- dyskomfortem jelitowym – ból brzucha, wzdęcia, zaparcia
- bolesnym ząbkowaniem
- infekcjami
- alergią
- szczepieniami
- problemami ze snem, lękami nocnymi
- lękami dziecięcymi

Viburcol® compositum zawiera tylko naturalne, BEZPIECZNE I SKUTECZNIE DZIAŁAJĄCE składniki o szerokim spektrum działania, zapewniając tym samym komfort rozwoju dziecka.

Jak działa lek Viburcol® compositum?

- uspokajająco-kojąco
- przeciwzapalnie
- przeciwgorączkowo
- przeciwbólowo
- rozkurczowo

Dawkowanie Viburcol® compositum

- niemowlęta poniżej 1. roku życia – jeden czopek na dobę
- dzieci w wieku 1-6 lat – od 1 do 2 czopków na dobę

Viburcol compositum, czopki. Homeopatyczny produkt leczniczy ze wskazaniami leczniczymi. **Skład:** Substancje czynne: 1 czopek zawiera: Chamomilla recutita D4 1,1 mg, Atropa bella-donna D4 1,1 mg, Plantago major D4 1,1 mg, Pulsatilla pratensis D4 2,2 mg, Calcium carbonicum Hahnemanni D8 4,4 mg. **Wskazania:** Wspomagająco w stanach niepokoju u niemowląt i małych dzieci przebiegających z gorączką lub bez gorączki, występujących w przebiegu np. ząbkowania, kolki niemowlęcej lub przeziębienia. **Dawkowanie i sposób podawania:** Nie stosować dłużej niż 3 dni bez konsultacji z lekarzem. Dzieci powyżej 12 lat: od 1 do 4 czopków na dobę. Dzieci 6-2 lat: od 1 do 3 czopków na dobę. Dzieci 1-6 lat: od 1 do 2 czopków na dobę. Niemowlęta w wieku od 3 do 12 miesięcy: nie więcej niż 1 czopek na dobę. Niemowlęta w wieku od 3 do 6 miesięcy – według wskazań lekarza. Nie stosować u dzieci poniżej 3 miesiąca życia. Podane dawkowanie nie jest oparte na wynikach badań klinicznych, a wynika z długotrwałej praktyki medycznej. Nie przekraczać zaleconej dawki. Dawkę można zmniejszyć po uzyskaniu poprawy. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na którąkolwiek substancję czynną lub pozostałe składniki leku. Nadwrażliwość na rumianek (Chamomilla recutita) lub rośliny z rodziny złożonych (Compositae/Asteraceae). **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania:** Nie należy stosować u dzieci w wieku poniżej 3 miesięcy, ze względu na brak wystarczających danych klinicznych dotyczących tej grupy wiekowej. Stosowanie u dzieci powyżej 3 miesięcy nie opiera się na wynikach badań, ale na długotrwałej praktyce medycznej, dlatego decyzja o zastosowaniu leku Viburcol compositum, szczególnie u niemowląt i małych dzieci, musi być dokładnie rozważona. Dlatego stosując lek u dzieci poniżej 6 miesiąca życia, zaleca się konsultację z lekarzem przed zastosowaniem leku. W przypadku wystąpienia objawów duszności, gorączki, ropnej lub podbarwionej krwią wydzieliny z dróg oddechowych, a także w przypadku wystąpienia bólu brzucha o nieustalonej etiologii lub pojawienia się bólu brzucha w trakcie kuracji, należy niezwłocznie skonsultować się z lekarzem w celu ustalenia dalszego leczenia. **Działania niepożądane:** W rzadkich przypadkach mogą wystąpić skórne reakcje alergiczne lub biegunka. **Podmiot odpowiedzialny:** Biologische Heilmittel Heel GmbH. **Numer pozwolenia na dopuszczenie do obrotu:** Instytut Leków – 2491/LN-H. **Rodzaje opakowania:** Blistry PCV/LDPE zawierające 12 lub 6 czopków.

Luty 2015

Viburcol® plus

WYŁĄCZNIE Rp Z PRZEPISU LEKARZA

NOWOŚĆ na plus!

Różne przyczyny – jedno ukojenie

NOWA FORMA LEKU WZBOGACONA O PSIANKĘ SŁODKOGÓRZ
(Solanum dulcamara)

nowe możliwości, wzmocnione działanie

- wykazuje działanie przeciwbiegunkowe
- działa przeciwgorączkowo
- redukuje objawy zapalenia nosogardła
- zmniejsza ilość wydzieliny spływającej po tylnej ścianie gardła
- hamuje kaszel
- ułatwia odkrztuszanie
- redukuje bóle mięśni i ścięgien

Viburcol® plus, krople doustne, roztwór
Homeopatyczny produkt leczniczy ze wskazaniami leczniczymi. **Skład:** 1 pojemnik jednodawkowy (1 g) zawiera: Atropa bella-donna D6 11,0 mg; Calcium carbonicum Hahnemanni D8 75,0 mg; Matricaria recutita D4 25,0 mg; Plantago major D4 25,0 mg; Pulsatilla pratensis D6 50,0 mg; Solanum dulcamara D6 25,0 mg. **Wskazania:** Wspomagająco w stanach niepokoju u niemowląt i małych dzieci, przebiegających z gorączką lub bez gorączki, występujących w przebiegu np. ząbkowania, kolki niemowlęcej lub przeziębienia. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dorośli i dzieci od 12 roku życia: 1 fiolka 3 razy dziennie. Dzieci od 6 do 12 roku życia: 10 kropli 3 razy dziennie. Dzieci od 2 do 5 roku życia: 5-10 kropli 3 razy dziennie. Dzieci od 3 miesiąca do 2 roku życia: 5 kropli 3 razy dziennie. Podane dawkowanie nie opiera się na wynikach badań, ale na długotrwałej praktyce medycznej. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na którąkolwiek z substancji czynnych lub pomocniczych zawartych w produkcie leczniczym. Nadwrażliwość na rumianek (Matricaria recutita) lub rośliny z rodziny astrowatych (Asteraceae, dawniej Compositae). **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania:** Brak jest wystarczających danych pozwalających na stosowanie u dzieci poniżej 3 miesiąca życia. Stosowanie u dzieci powyżej 3 miesiąca życia nie opiera się na wynikach badań, ale na długotrwałej praktyce medycznej. Dlatego decyzja o zastosowaniu produktu, szczególnie u niemowląt i małych dzieci, powinna być dokładnie rozważona. **Działania niepożądane:** W bardzo rzadkich przypadkach (< 1:10000) mogą pojawić się skórne reakcje alergiczne. **Podmiot odpowiedzialny:** Heel Polska Sp. z o.o. **Numer pozwolenia na dopuszczenie do obrotu:** 21413. Rodzaje opakowania: Plastikowy pojemnik (minims) zawierający 1 ml roztworu. 15 sztuk w kartoniku.