# ANKSIOZNOST I STRAHOVI KOD DECE

[www.maturski.org](http://www.maturski.org/)

# VRSTE ANKSIOZNOSTI

Anksioznost je, do izvesnog stepena, obično iskustvo koje poznaje svaki čovek. Može da se odnosi na neizvesnosti koje se osećaju za zdravlje porodice; napetost koja se oseća pre suočavanja sa teškom situacijom; trema pred značajne nastupe. Svako iskustvo anksioznosti ima i svoje somatsko ispoljavanje koje svako poznaje: palpitacija i drhtanje, knedla u grlu, bol u želucu, crevni i mokraćni poremećaji. Kod takve anksioznosti organizam je u stanju uzbune. Nivo mentalne budnosti je do izvesne tačke povišen i razlikuje se prema stepenu emotivnosti osobe i ozbiljnosti situacije. Anksioznost se emituje brzo i na način koji se može predvideti. Anksioznost može biti normalna i patološka[[1]](#footnote-2).

## Normalna anksioznost

**Normalna anksioznost**je signalna, zaštitna emocionalna reakcija, javlja se povremeno, traje kratko, slabijeg je intenziteta, a češće stimuliše ličnost na konstruktivno rešavanje konflikata i frustracija. Normalna anksioznost ima motivacijsku i adaptivnu funkciju, potstiče razmišljanje, planiranje i oprez i sprečava ponovna izlaganja neugodnim i bolnim situacijama. Ovakva anksioznost je pod kontrolom pojedinca.

***Patološka anksioznost***javlja se izvan opasne ili preteće situacije, traje dugo nakon stresa ili opasnosti, ometa funkcionisanje osobe i može na bizaran način izmeniti njeno mišljenje i ponašanje. Patološka anksioznost je izvan kontrole pojedinca. Intenzivnija je, stereotipna, slepa za prepoznavanje i konstruktivno rešavanje konflikata i frustracija.

## Patološka anksioznost

Patološka anksioznost može da se ispolji kao neurotska i psihotična. *Neurotska anksioznost* javlja se u sledećim oblicima:

* ***Lebdeća (flotirajuća) anksioznost***praćena je lebdećim strahom i iščekivanjem da će se „nešto strašno dogoditi".
* ***Socijalna anksioznost***ispoljava se kao strah od ljudi, javnih nastupa, od suprotnog pola, gubitka kontrole sopstvenog ponašanja i dr. Zbog doživljaja sopstvene nesigurnosti osoba je inhibirana u mnogim situacijama gde je usmerana na komunikacije sa drugim ljudima.
* ***Hipohondrijska anksioznost***se karakteriše prevelikom brigom za sopstveno zdravlje, koja nekad ima dimenzije i kvalitete psihotičnog doživljavanja.
* ***Opsesivno - kompulsivna anksioznost***je jedna od karakteristika prisilnih neuroza.
* ***Fobična anksioznost***vezana je za predmete, živa bića i situacije iz svakodnevnog života. Može biti simptom i neurotičnih i psihotičnih oboljenja.
* ***Somatizovana anksioznost***ispoljava se na pojedinim sistemima: kardiovaskularnom (tahikardija i dr.), respiratornom (disponija, astmatomi napadi), gastrointestinalnom (muka, povraćanje, grčevi), urinarnom (poliurija), mišićnom (tremor, tikovi), senzitivnom (parestezije, bolovi) i senzornom (vrtoglavica).
* ***Psihotična anksioznost***je veoma destruktivna i intenzivna.
* ***Shizofrena anksioznost***je jedan od simptoma shizofrenih psihoza. Ispoljava se u depersonalizacionim, derealizacionim, halucinatornim i paranoidnim produkcijama obolelih.
* ***Depresivna anksioznost***prateći je simptom svih depresija. U slučajevima psihotičnih depresija može se ispoljiti i kao „moralna anksioznost", a praćena je osećanjem krivice i samooptuživanjem.

## Separacioni strah dece

Posebno mesto u učenjima o anksioznosti zauzimaju teorije o strahu od odvajanja tzv. ***separacionom strahu***. Naročiti doprinos boljem razumevanju ovog straha dao je *Bowlby* (1960, 1961, 1969) ispitivanjem odnosa između majke i deteta. Emocionalna vezanost deteta za majku predstavlja prvu u nizu veza sa osobama značajnim za život svake osobe. Kad dodje do prekida ovih veza ili samo nagoveštaja javlja se emocionalna reakcija u vidu straha od odvajanja. Taj strah može da ostane u normalnim granicama, ali može i da dosegne patološke razmere i da dovede do paničnog poremećaja i drugih psihopatoloških manifestacija. Studije koje prate razvoj deteta kroz pojedine faze do adolescencije i odraslog doba pomažu, takođe, da se bolje shvate i anksioznost i anksiozni poremećaji.

*Kagan i sar.* (1978) iznose da se pre šestog meseca teško može primetiti da dete doživljava strah. Kod mnoge dece oko šestog meseca primećuje se strah od visine, a između devetog i desetog meseca javlja se strah od prisustva strane osobe. Između osmog i dvadesetčervrtog meseca deca su sklona da plaču kada se privremeno odvoje od majke. To je najizraženije između devetog i trinaestog meseca.

Odlazak u školu mnogima je povod za radost, ali takva promena kod neke dece izaziva intenzivan strah, koji raste do napada panike. Roditelji treba da  posumnjaju na separacionu anksioznost ne samo ako dete otvoreno kaže da se boji da napustiti kuću i ode među nepoznatu decu, nego i ako se žali da ga nešto boli ili da se uopšteno oseća bolesno. Dete može navesti da ima glavobolju, grlobolju ili bol u stomaku neposredno uoči vremena za polazak u školu. Smetnje popuštaju ako se detetu dozvoli da ostane kod kuće, ali se opet javljaju idućeg jutra. Dok se u nekim slučajevima zaista može raditi o telesnim tegobama, ponekad deca izražavaju ili čak doživljavaju svoj strah kroz telesnu bol.

Psiholozi kažu da je separaciona anksioznost česta kod dece od šest do deset godina. Najčešće je povezana s dečjim osećanjem nezaštićenosti u novoj sredini s nepoznatim ljudima, kao i sa strahom deteta da će se roditeljima nešto dogoditi ako ono ne bdije nad njima. Deca imaju iracionalan strah da će njihovi najbliži doživeti nesreću dok ih ona ne gledaju ili da će otići bez povratka. Ponekad dete doživi toliko jak strah spojen s tugom, da upada u paničnu reakciju.

Separaciona anksioznost ne nastupa samo uoči školske godine, već i posle svakog dužeg razdoblja provedenog s roditeljima ili drugim važnim odraslim osobama. Do takve emocionalne reakcije može doći krajem letnjih i zimskih praznika ili premeštanjem u novu školu. Neka deca dožive nagli nastup ili pogoršanje separacione anksioznosti razdvajanja posle bolesti, makar to bila i obična prehlada.

Ovo su neka od obeležja deteta koje ima povećan rizik od separacione anksioznosti:

* prianja se uz roditelje, drži ih za ruke;
* prati roditelje po kući;
* oseća se ugroženo kad je samo u prostoriji;
* boji se mraka;
* brine se zbog mogućih opasnosti za roditelje ili sebe;
* ima teškoća sa zaspivanjem;
* ima noćne more;
* jako se boji životinja, nepoznatih ljudi i čudovišta iz mašte.

Gotovo sva deca nadrastu separacionu anksioznost, ali roditelji mogu učiniti mnogo da ubrzaju proces prilagođavanja. Detetovo odbijanje odlaska u školu može vam biti malo preterano, ali vaše izražavanje ogorčenja i ljutnje zbog njegovih emocija koje ne razumete redovno je kontraproduktivno. Kažnjavanje ili kritika nemaju smisla, već treba primeniti za blag, ali uporan pritisak. Cilj vam uvek mora biti da pomognete detetu da se oslobodi strahova i briga.

Važno je detetu reći tačno što ga u školi očekuje, da ne bude varki i iznenađenja. Strah uveliko potiče od neizvesnosti i nedoumice zbog onoga što će se dogoditi. Kako bi mu se olakšalo privikavanje i ublažilo strahovanje, detetu treba dati da u razred ponese fotografiju, pisanu poruku mame i tate ili najdražu igračku prikladnih dimenzija. Budući da se strah javlja pre svega zbog odlaska od kuće, a ne zbog boravka u školi, obično se dete smiruje kad se nađe u razredu.

Ovu vrstu strepnje su opisali ***J.Bowlby*** *(1973),* ***N.Cameron*** *(1963),* ***R.Spitz*** *(1965), A.Kraigher (1980)* i drugi. Kad majka napusti dete uzrasta 6-8 meseci, makar i na kraće vreme, dete ispoljava „strepnju od odvajanja": savija glavu, prekriva oči rukama, plaši se i stidi, krije lice, okreće leđa, povlači se, plače i tužno je. Dete odsustvo majke doživljava kao opasnost jer se bez nje oseća bespomoćnim i preplavljeno je strepnjom.

Kod sasvim malog deteta, pre treće godine života, nije reč o strepnji u užem značenju te reči, kao psihičkom odgovoru, nego o stanju fiziološke napetosti i trpnje. Reč je o teskobi koja se javlja kao posledica poremećene unutrašnje energetske ravnoteže u telu. Kada dete između šestog i osmog meseca opaža majku kao celovit i stalni obekat i kad počne da razlikuje strane od bliskih osoba pojavljuje se strepnja kao jasna i složena psihička pojava. Reč je o odgovoru koji ispoljava dete pred stranom osobom kada je majka odsutna.

***J. Bowlby*** smatra da je strepnja prvi i glavni odgovor deteta na odvajanje od majke za koju je ono nagonski vezano osnovnom potrebom za bliskošću, koja se ne može svesti na druge potrebe i težnje. Strepnja osmog meseca je normalna pojava u ranom razvoju i dokaz je uspostavljanja objektnog odnosa sa majkom. Ako se ne ispoljava, znači da majka nije doživljena i opažena kao značajna i celovita osoba.

Ako je iskustvo strepnje od odvajanja previše jako i dugotrajno, na primer prilikom odvajanja i smeštaja deteta u bolnicu, dom ili zbog smrti majke, a bez odgovarajuće zamene, ostaje kao obrazac neprijatnog iskustva koje se može ponavljati kasnije u životu u sličnim ili istim okolnostima odvajanja.

# OBLICI ISPOLJAVANJA DEČIJE ANKSIOZNOSTI

Neuroza straha može da se javi u tri klinička oblika koja se ponekad međusobno prepliću, pa granice izmedu njih nisu oštre, jasne i zauvek date. Postoji mogućnost da se kod istog pacijenta javljaju dva ili sva tri oblika neuroze straha.

**Akutna neuroza straha** nastaje naglo sa doživljajem snažne strepnje i može trajati nekoliko minuta, sati, dana ili može da se javlja u serijama pa može trajati i nedeljama. Ima sve osobine napada koji nastaje bez ikakve najave i može biti tako intenzivan da dobije obeležja panike koja pacijenta potpuno parališe. Simptomi su psihički i telesni i mogu se javiti u kombinacijama. Najčešći su u području kardiovaskularnog i respiratornog sistema kao: tahikardija, palpitacije i ekstrasistole sa oštrim i upornim bolovima. Pacijent često doživljava nedostatak vazduha i osećaj „gladi za vazduhom", ponekad tako snažno da otvara prozor ili beži iz kuće i sl. Sve je to praćeno znojenjem, crvenilom lica, naježenom kožom, nelagodnim osećajem u stomaku, vrtoglavicom.

**Subakutna neuroza straha** je anksioznost manjeg intenzitata, ne nastaje naglo, traje duže i pokazuje tendenciju da preraste u hroničan oblik. Ovaj klinički oblik može da se javi samostalno ili se nadovezuje na akutni oblik. Anksioznost pokreću i najmanje životne teškoće. Pacijent gubi sigurnost, samopoštovanje, javlja se osećanje krivice. Telesni simptomi se javljaju u različitim sistemima, ali često u oblasti digestivnog trakta: gorušica, podrigivanje, dijareja. Javlja se i mišićna napetost koja može da dovede do različitih bolova u mišićima, kostima i zglobovima, naročito u leđima, vratu, a mogu se javiti i glavobolje.

**Hroničnu neurozu straha** karakteriše stalna anksioznost koja nije naročito velikog intenziteta. Međutim, stalna strepnja, koja dugo traje, a ponekad i celog života, deluje veoma iscrpljujuće. To je poseban način života, život u stalnom strahu. Ponekad telesni simptomi bivaju intenzivniji od subjektivnog doživljavanja strepnje, koju pacijent može da zanemari.

Tok neuroze straha može biti veoma različit. Često granice između pojedinih kliničkih oblika nisu oštre i nepromenljive. Kad su napadi retki i ograničeni i kraće traju klinička slika je benignija, dok neuroza straha u akutnim i subakutnim oblicima može da bude onesposobljavajući, demorališući poremećaj, a ne samo bolno iskustvo. Može da omete intelektualne aktivnosti kao i bilo koji produktivni rad.

Stupanj anksioznosti procenjuje se preko njene ponašajne, subjektivne i fiziološke komponente. Pri proceni anksioznosti najčešće se koriste klinički intervjui. Strukturiranim dijagnostičkim intervjuima dobijamo detaljne podatke o problemima i strahovima. Ispitujemo okolnosti u kojima se anksioznost javlja, kako se izražava, koliko traje. Klinički upitnici koriste se za procenu ozbiljnosti i frekvencije anksioznih simptoma. Rezultati se upoređuju sa normama koje vrede za opštu populaciju, što nam ukazuje na stepen anksioznosti određene osobe. Neposrednim posmatranjem osobe u specifičnim situacijama, takode se procenjuje *ponašajna komponenta anksioznosti.*

***Fiziološke mere anksioznosti****,* kao što su merenje krvnog pritiska, praćenje rada srca, napetosti mišića, znojenje i sl. koriste se u situacijama kada se detetu prezentuje stvarni podražaj koji izaziva strah, ili mu se taj podražaj verbalno ili slikovito opiše. Međutitim, zbog složenosti ovih situacija, fiziološke mere anksioznosti se ne koriste često.

Prema nekim savremenijim autorima u neuroze straha se ubrajaju i anksiozne reakcije, anksiozna depresija, histerija sa anksioznošću kao dominantnim simptomom, anksiozna neurotična stanja i stanja panike.

Ako osoba živi u stanju stalnog iščekivanja nesreće, zla, preteće opasnosti koja budućnost čini neizvesnom ili bez perspektive, onda je to anksioznost.

U stanjima straha i anksioznosti dolazi do poremećaja krvotoka, disanja, varenja i sl. Intelektualne funkcije su inhibirane ili stimulisane. Napad straha počinje srčanim smetnjama, nemogućnošću disanja, vrtoglavicom, nesvesticom, drhtanjem i drugim vegetativnim smetnjama. Pacijent alarmira okolinu ili lekara da mu je život u opasnosti, ispoljava strah od trenutne smrti ili „ludila".

## Oblici ispoljavanja strepnje kod dece i omladine

Napadi strepnje mogu biti izazvani povredama npr. medicinskim intervencijama, naročito posle hiruških zahvata, zatim u stanjima visoke temperature i psihičkog stresa. Ovakvi napadi traju različito dugo, najčešće samo za vreme povrede i nastaju obično kada se dete oseti bespomoćnom i nezaštićenom. Praćeni su razdražljivošću, nesanicom, zastrašujućim snovima i često depresijom. Napadi strepnje nestaju otklanjanjem osnovnog uzroka-povrede. Javljanje povremenih naknadnih napada strepnje i bez novih povreda najčešće je posledica stavova okoline i obeležja ličnosti. Najčešće je i pre napada strepnje postojala povišena spremnost da se pojačano odgovara na stres, kao obeležje temperamenta ili povišena osećajna osetljivost i zabrinutost kao obeležje ličnosti[[2]](#footnote-3).

## Napadi strepnje bez vidljivog povoda

Još jedan od oblika ispoljavanja strepnje je napad strepnje bez vidljivog povoda. Obično počinje naglo i traje par minuta do pola časa. Dete postaje uznemireno, uplašeno, ukočenog pogleda, širokih zenica, drhti, sa smetnjama disanja, srca, probavnog i mokraćnog sklopa i sa znojenjem. Neka deca se žale na gubitak orijentacije, osećanja nestvarnosti, prolazne depersonalizacije, smetnje pamćenja, govora i kretanja. Neposredni povodi napada strepnje su smrt u porodici ili u susedstvu, koja se dogodila tokom poslednjih dana ali i meseci, neprijatna iskustva sa osobama ili životinjama, teškoće u školi ili prekršaji koji nisu smeli saopštiti roditeljima. Procenom ličnosti ovih osoba otkrivaju se povišena nesigurnost, zavisnost i plašljivost, neprijateljstvo prema drugima i osećanja krivice, a u porodičnoj atmosferi sesreću krutost i agresivnost. Nastup strepnje je izraz navale nesvesnih sadržaja koji remete funkcije, straha od napuštanja od strane bliskih osoba i gubitka ljubavi, straha od telesnog i narcističkog povređivanja, straha od smrti ili drugih ugrožavajućih lišavanja. Napadi se mogu ponavljati tokom nerednih dana i meseci, iščeznuti spontano ili tokom lečenja ili se mogu organizovati u pravcu neuroze. Izuzetna strepnja može dostići stepen panike sa agresivnim ispadima, razgradnjama, samopovređivanjem i samoubilačkim radnjama, a moguća su i psihotična nazadovanja sa poremećajima opažanja i delirantnim simptomima. Kod mlađe dece, zbog nedovoljno organizovanog *ja,* napadi straha se mogu ispoljiti kao vikanje, bes, snažni pokrati telom i neposredno pražnjenje („temper tantum")[[3]](#footnote-4).

## Hronična strepnja

Neka deca i mladi su stalno u stanju očekivanja opasnosti, zabrinuti, zaplašeni, lako se trzaju na „sve i svašta", trajno su uznemireni, napeti, umorni i ponašaju se kao da ih vrebaju sa svih strana: u porodici, školi, na ulici. Zbog takvog stanja javljaju se i smetnje spavanja (nesanica, buđenje, plač), apetita, disanja (gušenje), glavobolje, smetnje srca (ubrzano lupanje srca), znojenje, promene boje lica, strah od drugih osoba, ispita u školi i javnih nastupa. Telo je kruto, pokreti sputani, a način držanja, kretanja, sedenja i celokupno ponašanje otkrivaju unutrašnju napetost i strepnju. Čest je tremor prstiju, grickanje noktiju i usnica, slabo usredsređivanje pažnje na delatnosti, što značajno utiče i na uspeh u školi. Često su zaokupljeni razmišljanjima oko stvari koje ih plaše, često sanjare i beže u svet mašte.

Hronična strepnja osiromašuje međuljudske odnose osobe, smanjuje težnje i remeti saznajne procese. Ukoliko je strepnja umerena ona može podstrekivati učenika na učenje, delatnost i stvaralaštvo s ciljem da se izbegnu sukobi i porodični i društveni pritisci. Iz hronične strepnje mogu se razviti, u početku, nesistematizovane, a kasnije i sistematizovane fobije.

# EMOCIJE KOD DECE PREDŠKOLSKOG UZRASTA

Svi dečiji biografi saopštavaju da se sa uzrastom povećava i broj emocija, koje dete može da doživi. Katarina Bridžes vršila je posmatranja kako bi utvrdila karakteristične emocije za određene uzraste. Iz svog proučavanja napravila je skalu diferenciranja emocija u toku razvoja, mada ova skala ne može poslužiti kao orjentacija kada se koja emocija javlja.



Slika 4. Redosled javljanja emocija kod dece [[4]](#footnote-5)

Krajem prvog meseca uzbuđenost se izdvaja i prelazi u negativnu reakciju, tzv. uznemirenost (distress). Krajem drugog meseca, diferencira se pozitivna emocionalna reakcija, zadovoljstvo (delight). Tu emociju izazivaju: kontakt usana sa cuclom, milovanje i pljeskanje. Dete prestaje da plače, a počinje da guče i maše rukama. Kod beba se cesto zadovoljstvo i uznemirenost brzo smenjuju. Diferenciranje emocija odvija se postepeno. Prve dve izdvojene emocije malo se razlikuju u pogledu spoljašnjih i unutrašnjih reakcija i situacija koje ih izazivaju.

Na uzrastu od 3 do 6 meseci, razvijaju se skoro jedna za drugom sledeće emocije : gnev, gađenje i strah. Od 9 do 12 meseci nastaju oduševljenje i naklonost. Oko trinaestog meseca naklonost se grana na naklonost prema odraslima i naklonost prema deci.

U petnaestom mesecu javlja se ljubomora, a u dvadesetprvom mesecu radost. U razdoblju od 2-5 godine nastaju stid, strepnja, zavist, razočaranje, nada.

U predškolskom uzrastu osećanje postaje nezavisno od opažanja, postaje stalnije, ali još uvijek je labilno. Ali među svim doživljajima, emocije su kod deteta u predškolsko doba najjače. U ovom periodu česti su afekti, a preovlađuju uglavnom prijatne emocije, nestašno raspoloženje, retko kad razdražljivo, a najređe tužno.

Krajem predškolskog perioda emocionalnost i labilnost se povećavaju, a u kasnijem periodu emocije počinju da se pokrivaju. Emocije odraslih i emocije kod dece bitno se razlikuju. Prvenstveno po tome sto su dečije emocije proste, spontane, nisu uzdržane i odmah nalaze odgovarajući izraz. Sa vaspitavanjem dece dolazi i do odgovarajućih promena. Vremenom emocije gube svoju nediferenciranost i dete postepeno počinje da uči i da se uzdržava od emocija a samim tim stiče vlastiti način izražavanja. [[5]](#footnote-6)

## Potrebe dece i strah od njihovog nezadovoljavanja

Američki dečji lekari T. Beri Brazelton, profesor Univerziteta Harvard, i Stenli Grinspen sa Univerziteta „Džordž Vašington" u Vašingtonu sastavili su na osnovu dosadašnjih saznanja u oblasti razvojne psihologije spisak potreba koje smatraju ključnim za psihičko zdravlje dece. Dvojica naučnika navode okolnosti koje su od suštinskog značaja za zdravo psihičko sazrevanje deteta.

***Emocionalna sigurnost***

Prvo mesto na njihovoj listi zauzima emocionalna sigurnost. Što je dete mlađe, to je važnije da ima pouzdanu blisku osobu, koja će ga negovati, hraniti, štiti i maziti. Beba još nema osećaj za vreme, pa opšte osećanje nezadovoljstva „glad", u trenutku kada se pojavi poznato lice, povezuje sa sledećim iskustvom: sada će mi biti bolje. Na taj način se stvara prvi odnos povezanosti sa drugom osobom, važan za razvoj iskonskog poverenja, zahvaljujući kome čovek prolazi kroz život kao psihički zdrava osoba.

***Radoznalost***

Grinspen i Brazelton i radoznalost smatraju jednom od osnovnih potreba. Osećaj da su voljena deci daje hrabrost da se okrenu nepoznatom, da istražuju novo. Međutim, dete će iskoristiti priliku za sticanje novih iskustava samo ako ima osećaj da je njemu najbliža osoba u blizini i da će mu pružiti utočište ukoliko nešto krene naopako.

Nova iskustva treba da budu primerena detetovom uzrastu, njegovom karakteru, a ne samo očekivanjima i normama roditelja i čitavog društva. Podrazumeva se da sva deca treba da nauče da se ponašaju za stolom, da budu obzirna prema okruženju, saosećajna i zahvalna. Ali da li devojčice baš moraju da nauče da štrikaju? Da li sin mora da igra šah sa svojim ocem? Deca će biti srećna ako roditelji osete njihove talente i interesovanja, ako ih podstiču i shvataju ozbiljno, čak i ako oni ne odgovaraju njihovim očekivanjima.

***Priznanje okruženja***

Da bi dete moglo da stiče iskustva, da uči i da se razvija, neophodno mu je priznanje okruženja. „Sposobnost za ohrabrivanje jeste jedna od mogućnosti izražavanja ljubavi prema bližnjima", glasi jedan od principa kineske teorije vaspitanja.

***Granice***

I granice i poznate strukture spadaju među osnovne dečije potrebe. Što su deca manja, to im svet deluje haotičnije. Sve im je nepoznato. Brazelton i Grinspen smatraju da je u ovoj životnoj fazi važno obezbediti deci „utočišta" u kojima se dobro snalaze. Dom u koji se uvek vraćaju, park u kome se igraju, utvrđeni dnevni raspored na koji mogu da se oslone. A šta je sa granicama? Maloj deci je sve zanimljivo, uključujući i nezaštićene utičnice. Veća deca su sklona da izazivaju roditelje: „Šta će se dogoditi ako...?". Roditelji koji deci postave određene granice pružaju im sigurnost koju ona nesvesno traže. Ležeran, nedosledan, previše slobodan stil vaspitavanja utiče na to da deca izrastu u haotične osobe, koje ne mogu da se organizuju i nisu sposobne da se uklope u društvo.

***Stabilna zajednica***

Na kraju, za dete je važna stabilna zajednica. Zavisno od uzrasta, deci nije potrebna samo pouzdana bliska osoba (najčešće majka), već i porodica koja se sastoji iz više generacija. U malim porodicama ili porodicama u kojima postoji samo jedan roditelj, krug mogu da prošire komšije, prijatelji i poznanici, koji će spontano pokazati deci da postoje i drugi životni stilovi i drugačiji načini gledanja na stvari.

***Vršnjaci su bitni***

Kada malo odraste, detetu će veoma bitni postati drugovi vršnjaci, koji će mu olakšati da se snađe u vlastitoj starosnoj grupi. Roditelji koji se postepeno povlače olakšavaju detetu neizbežno odvajanje od roditeljske kuće. Oni treba da shvate da su samo njegovi pratioci na određeno vreme.[[6]](#footnote-7)

# STRAH

Strah je primarna emocija i urođena reakcija organizma na pretnju. Njime se organizam aktivira kako bi se izborio sa pretnjom. Zato je strah korisna, adaptivna funkcija organizma koji se nalazi u opasnosti. Prve vidljive reakcije straha pokazuje odojčad u vremenu od četvrtog do šestog meseca. Duže odsustvo roditelja deca mogu izdržati tek onda, kad mogu da zadrže unutrašnju sliku o osobama u koje mogu imati poverenja.

Istraživanja iz područja razvojne psihologije pokazala su da su čoveku urođene samo dve reakcije straha: strah od jakog zvuka i strah od iznenadnog gubitka podloge. Svi ostali strahovi nastaju kroz iskustvo kontakta sa spoljnim svetom, kroz iskustvo odrastanja.

Kroz iskustvo o uzročno-posledičnim vezama i učenje adekvatne procene pretnje mi usvajamo različite manifestne oblike odbrane. Nekada, usled preplavljujuće količine straha i doživljaja da se ne može zaštititi, jedinka može reagovati ukočenošću. Deca se češće od odraslih parališu usled doživljaja straha, a karakteristična je i reakcija bežanja, plač, vrištanje.

Na fiziološkom planu, ispoljava se u ubrzanom radu srca, porastu tonusa mišića, povišenom krvnom pritisku, povećanom lučenju adrenalina, ubrzanom disanju, sušenju usta itd. Na planu ponašanja, manifestuje se karakterističnim držanjem tela koje je biološki svrsishodna signalna reakcija na opasnost.

Osim realnog, postoji i neurotični strah, kao što je: strah od ispita, strah od kastracije, komadanja i sl. Strah je jedan od najefikasnijih i naravno najnehumanijih načina upravljanja ljudima i drugim živim bićima.

Strah je osećaj depersonalizacije i urušavanja sopstvene ličnosti. Pripada delateljnom delu čovekovog duha.

Postoji celi raspon mogućih negativnih osećaja zavisno od situacije u kojoj se čovek nalazi:

\* čovek može izbeći opasnost - strah

\* čovek nije siguran može li izbeći opasnost - panika

\* čovek je siguran da ne može pobeći opasnosti - užas

Postoji takođe celi raspon nerealnih (iracionalnih, nestvarnih) strahova koje nazivamo fobijama (fobija nije nužno iracionalna, ali je uvijek preterani strah). Na fiziološkom planu, manifesuje se ubrzanim radom srca, porastom tonusa mišića, povišenim krvnim pritiskom, povećanim lučenjem adrenalina, ubrzanim disanjem, sušenjem usta itd. Na planu ponašanja, manifestuje se karakterističnim držanjem tela koje je biološki signalna reakcija na opasnost.

## Razvojni strahovi

Treba praviti razliku između strahova koji su normalan pratilac detetovog odrastanja i sazrevanja, koji se još zovu i razvojni strahovi i neurotskih strahova koji se vezuju za visoko stresne i traumatske doživljaje. Razvojni strahovi se vezuju za različite faze razvoja deteta i najčešće prolaze spontano.

Strah dostiže različite stupnjeve, može poprimiti različite oblike i može izazvati različite poremećaje u razvoju ličnosti.

Fiziološku osnovu straha, kao i svih ostalih emocija, čini organizam u celini, a posebno vegetativni nervni sistem, endokrini sistem, hipotalamus i moždana kora. U tom pogledu poseban značaj ima zona u mozgu koja se naziva limbički sistem. To je prstenasta nervna struktura koja se nalazi ispod hipotalumusa i talamusa. Npr. nadraživanjem hipotalamusa javlja se bes. Dejstvom kore velikog mozga, emocije se inhibiraju ili stavljaju pod kontrolu. Kada preovladava uzbuđenje koje je poteklo iz nižih supkortikalnih centara (limbičkog sistema i hipotalamusa) ostajemo dugo razdraženi, čak i kada je uklonjen emocionalni podsticaj. Kod mentalno oštećene dece primećuje se nepovezanost emocionalnog stanja sa realnim situacijama.

Funkcije dečjih strahova su brojne. Strahovi obaveštavaju organizam da je u opasnosti. Tokom razvoja, njihova funkcija se menja. Strahovi spadaju u emocionalnu sferu života, a emocije su deo dečije potrebe za opštenjem.

Po mišljenju **E. Froma**, emocije, u najopštijem smislu, spadaju u "univerzalni govor". Služe neposrednom uspostavljanju komunikacije sa drugima, a često su i izvor nesporazuma. Zadržavaju se na granici gde nastaje potreba za drugim načinima opštenja. Pre svega, putem artikulisanog govora. Emocije, uključujući i strahove, prepliću se sa govorom i dopunjavaju ga. U nekim slučajevima mogu i da mu protivureče. Strahovi, kao i neke druge emocije, podležu društvenim konvencijama i zabranama, pa je s tim u vezi potrebno dete vaspitavati od rane mladosti kako bi se ispoljavanje strahova kultivisalo ili potisnulo.

Strah plaši dete zato što mu otkriva opasnosti, naročito opasnost od usamljenosti, bolesti i smrti.

Mnogi odnosi u društvu zasnovani su na strahovima. Npr. pokazati strah znači nalaziti se u potčinjenom položaju, dok uplašiti nekoga znači uzdići se iznad njega. Strah u igrama može poslužiti i kao sredstvo za oslobađanje ili pretvaranje straha u zadovoljstvo. Tome mogu naročito poslužiti igre u kojima se može pasti, npr. ljuljaška, klackalica, tobogan i dr. Naravno da u takvim igrama uvek pored deteta mora biti odrasla osoba.

O tome kako se strahovi razvijaju, postoji više teorijskih objašnjenja. Bez obzira na različita tumačenja, postoji i opšta saglasnost, npr:

* da se strahovi rano javljaju;
* da su česta i normalna dečja emocija;
* da su neki strahovi, kao npr. zbog izmicanja podloge, pojave snažnog iznenadnog zvuka ili jakog bljeska, urođeni;
* da u pogledu javljanja i razvoja strahova, kao i ostalih emocija, postoji izvestan redosled;
* da u većini slučajeva kada je strah u pitanju, najveću ulogu ima učenje (podučavanjem, sticanjem sopstvenog iskustva, uslovljavanjem ili učenje po modelu);
* da je razvoj ove emocije povezan sa razvojem samosviesti, razvojem pojma o sebi i sa reakcijama socijalne sredine u kojoj dete živi i odrasta;
* da strah kod dece pojačavaju osećanja nedoraslosti za savladavanje raznih opasnosti, stalno zaplašivanje, osećanje da neće ispuniti očekivanja roditelja u pogledu škole, nedostatak iskustva, iznenađenja i nagle promene ustaljene sredine i sl.;
* da se deca, po pravilu, plaše od životinja, od povreda, od smrti, od nepoznatog uopšte (mraka, buke, nepoznatih osoba) ili novih predmeta, kao i munje, grmljavine, zemljotresa, ratova i drugih prirodnih i socijalnih pojava;
* da stalno zastrašivanje deteta može dovesti do formiranja opšte plašljivosti kao crte ličnosti, što je karakteristika neurotskog straha;
* da sa odrastanjem strahovi postaju više apstraktni i više anticipativni, tj. pojačava se zabrinutost u pogledu odvajanja, od toga da li će se uspeti u školi ili u profesiji, od mogućeg nastupa sramote ili gubitka socijalnog statusa i samopoštovanja, kako će se razrešiti ekonomski ili politički odnosi i sl.;
* da strah slabijeg intenziteta ima adaptivnu funkciju, jer povećava oprez i osigurava zaštitne mehanizme značajne za opstanak, dok intenzivan i nerealan strah narušava prilagođavanje i često zahteva psihijatrijski tretman.

Francuski psiholog Mišel Zlotović na samom početku knjige Strahovi kod dece ističe: "... da je strah životinjska potka (osnova) u nama...[[7]](#footnote-8)" i da je strepnja (anksioznost) bolest tela koja još naučno nije dovoljno rasvetljena. On dalje ističe da je ljudsko novorođenče sklono istraživanju sredine (kao što je slučaj i u životinjskom svetu), a istraživati uvek znači napustiti sigurnost i izložiti se opasnostima. U tom smislu dečji strahovi su najpre neposredna, kao i kod životinja, a onda i simbolična neizvesnost spoznaje.

Dečji strahovi, navodi M. Zlotović, javljaju se i zbog stanja nemoći i osećanja strepnje (anksioznosti) i beznađa. U tom smislu mladi, upitani šta osećaju u strahu, kažu: osećam nemoć, kao da sam ostavljen na milost i nemilost svemu što mi se može dogoditi, osećam koliko sam sitan.

Psihoanalitičar S. Frojd i njegovi sledbenici pretpostavljali su da je prauzrok svih kasnijih strepnji - nemoć i nedovršenost novorođenčeta. Isto tako, i tzv. trauma od rođenja. Reč je o tome da se dete odvaja od organizma (bića) u kome su sve njegove potrebe ranije bile zadovoljene. To razdvajanje je, dakle, gubitak nečega, pa se time i objašnjava potpuna vezanost novorođenčeta za majku dve ili tri nedelje (što je specifična simbioza). Time se objašnjava i česta potreba deteta da ga majka dodiruje, miluje i drži u naručju.

Razumljivo je da se strah, kao jedna od primarnih emocija koja štiti dete, javlja vrlo rano. Posmatranja dece pokazala su da se reakcija straha prvi put može uočiti u dobi između šest i osam meseci odojčeta. Odojče reaguje strahom kad mu se u vidnom polju pojavi nepoznata osoba. Još u ranijoj dobi reaguje trzanjem, eventualno plačem na iznenadni jaki zvuk ili naglo trešenje.

Novorođenče nema naročito širok spektar reakcija i doživljaja. Oko trećeg meseca života ono tek uspeva da diferencira osećaj prijatnosti naspram osećaja neprijatnosti. U ranom dobu začeci reakcije straha mogu se opaziti u naglom trzanju i plakanju kao reakcijama na iznenadne signale iz spoljašnje sredine. To mogu biti: zvuk telefona, automobila, naglo podizanje tona glasa, promena jačine svetlosti u prostoriji ili nagli pokret nekoga od prisutnih itd. Još jedna reakcija na potencijalnu opasnost prisutna u najranijem dobu je Morov refleks koji se ispoljava u podizanju ruku deteta u vertikalan položaj onda kada dolazi do nagle promene položaja i gubitka ravnoteže. Na ovaj način dete refleksno pokušava da spreči pad. Ove prve reakcije sadrže elemente odgovora na pretnju, ali nisu reakcije straha u pravom smislu reči, već su pre odgovor na intenzivnu neprijatnost.

Prva prava reakcija straha može se uočiti između 6. i 8. meseca, kada dete vidi neku nepoznatu osobu. Na pojavu stranog lica dete plače,okreće se na drugu stranu, maše rukama čak i kada je majka prisutna ili ga drži. Ova reakcija je intenzivnija ukoliko je dete do tog perioda bilo upućeno samo na roditelje ili čak samo na majku. U sredinama u kojima je dete često upućeno i na druge ljude, kao što je slučaj sa porodicama sa mnogo članova, ova reakcija deteta može biti donekle umanjena, mada nikada potpuno.

Između 8. meseca i 1. godine života prvi put se javlja separacioni strah-strah od odvajanja. Dete ne želi da se odvoji od roditelja, najčešće majke, a kada se to dogodi postaje uznemireno, plače, a zatim se smiruje i povlači u sebe. Oko druge godine ovaj strah od odvajanja je na vrhuncu, a neretko se pojavljuje i kasnije u blažem obliku i povremeno, naročito nakon značajne promene sredine (preseljenje, polazak u vrtić itd.). Sa ovim su upoznati svi roditelji koji su ikada pokušali da svog dvogodišnjaka ostave na čuvanje nekome ko ne spada u najbliži krug u kome se dete do tada kretalo, bilo da je u pitanju odlazak u vrtić ili kod dalje rodbine, komšije itd. Nije redak slučaj da se usled neadekvatne reakcije na detetov strah od odvajanja, razvije neurotski oblik straha, dakle ne prolazni razvojni, već ozbiljniji oblik za čije prevazilaženje je nekada potrebno konsultovati stručnjake. Popuštanje detetovom zahtevu i ostanak sa njim po svaku cenu podjednako je loše rešenje kao i iskradanje iz prostorije dok dete ne gleda ili potpuno zanemarivanje detetove reakcije. Bitno je da detetu stavite do znanja da odlazite kao i da naglasite da ćete se vratiti. Veseli pozdrav, golicanje ili zasmejavanje pre nego što odete, značajno mogu da ublaže detetovu reakciju kao i da skrate period privikavanja.

Tokom prve godine života detetov libido (pojednostavljeno prema S. Frojdu - energija žudnje prema nečemu) orijentisan je na usta, pa kažemo da je dete u oralnoj fazi. Majka koja hrani dete može biti dovoljno dobra majka i uspešno prepoznavati detetove oralne potrebe kad je gladno ili sito, razvijajući u kod njega osećaj zadovoljstva i sigurnosti. Majka koja ne prepoznaje dobro potrebe svog deteta zasigurno će u njemu podsicati nezadovoljstvo i anksioznost. Kako dete raste, sve je veći broj potencijalnih izvora straha, a njegova reakcija postaje sve složenija.

U drugoj godini života libido deteta usmerava se s usta na analni otvor. Dete ulazi u tzv. analnu fazu koja traje otprilike do navršene treće godine života. Počinje obraćati pažnju na ispuštanje i zadržavanje stolice. Roditelji ga u tom razdoblju obično počinju učiti čistoći, tj. nastoje ga rešiti pelena. Kroz davanje i nedavanje stolice dete nagrađuje ili kažnjava roditelje. Govorimo o analnoj agresiji prema roditeljima. Roditelji na dečje postupke povremeno reaguju ljutnjom i uskraćivanjem ljubavi, što plaši dete. Tako počinje svoju analnu agresivnost vezivati uz strah od gubitka roditeljske ljubavi. Na sam čin "gubitka" stolice dete može reagovati strahom jer se feces počinje u toj fazi doživljavati kao deo svog tela.

Od 3,5 do 5 godina dete pokazuje sve veće zanimanje za roditelja suprotnog pola i rivalstvo prema roditelju istoga pola. Tačnije i jednog i drugog roditelja istovremeno voli i mrzi, ali je onom suprotnog pola više sklono. Govorimo o edipalnoj ljubavi, odnosno o edipalnoj fazi razvoja (Edipov kompleks). Dečije ljubavne fantazije prema roditelju suprotnog pola i konkurencija istopolnom roditelju rađaju strah od kazne, tzv. kastracijski strah (Kastracijski kompleks). Zbog složenosti zbivanja u toj razvojnoj fazi, kod deteta se mogu javiti strahovi, odnosno fobije raznih kliničkih slika (od životinja, oštrih predmeta, policajaca, doktora, povrede tela, bolesti itd.), ali one se obično spontano rešavaju kako se ta faza bliži kraju i prelazi u puno mirniju razvojnu fazu - latenciju. Oko 3. godine može se javiti strah od mraka, koji se često konkretizuje kroz strah deteta da će se u mraku saplesti i povrediti, da će čudovište izaći iz ormara ili da će ga ujesti pauk itd. Ovo je preiod u kome se intenzivno razvija mašta i moć imaginacije, a dete se lako uživljava u prizore iz crtanih filmova ili priča, često ih pojačava i doživljava kao vrlo prisutne. Deca u ovom periodu imaju potrebu da spavaju sa upaljenim svetlom ili otvorenim vratima od sobe. Vremenom, većina dece počne sama spontano da zatvara vrata svoje sobe i gasi svetlo pred spavanje.

Oko 5.-6. godine strahovi poprimaju realniji karakter. Dete postaje svesno realnih opasnosti koje mogu da zadese njega ili njemu drage osobe, iako su ovi strahovi i dalje preterani i generalizovani. Tako se deca plaše provalnika, sa tim u vezi nepoznatih, ‘*sumnjivih’ ljudi* (a često su svi stranci vrlo sumnjivi), *prirodnih katastrofa* ( gde se obična grmljavina može protumačiti kao vrlo preteća), *razaranja, rata, razbojništva*. *Strah od mraka* je i dalje prisutan i odnosi se na fantaziju da se u mraku krije neka zaseda zlih ljudi ili se tu kriju natprirodna bića (u ovom periodu su to često stvorenja karakteristična za mitološko nasleđe sredine: vampiri, demoni, duhovi...). Dete se, ukratko, boji mnogih stvari. *Briga za roditelje i strah od smrti* su strahovi srednjeg detinjstva – oni se javljaju oko pete godine života, kad dete počinje da primećuje da stvari oko njega nestaju – a „ako je uvelo cveće u vazi, može i mama da nestane”. Ova strahovanja se naročito intenziviraju ako je dete u ovom periodu iskusilo smrt bližnjeg svog. Ne treba zaboraviti ni strah od razvoda roditelja. Međutim, baš kao što se plaši za roditelja, tako se plaši *i od roditelja* – strah od kazne je moćan strah detinjstva!

Latencija je razdoblje od 6. do 11. godine, u kojem je dete spremno da krene u školu. Najpoznatiji strah te faze je onaj od škole ili *školska fobija*. Dete odbija da ide u školu. Boji se da ostane na nastavi bez nekoga iz najužeg kruga porodice, najčešće majke. Majka je često prisiljena da dete dovodi u školu, a povremeno i da sedi s njime u školskoj klupi. Kad se školska fobija smiri, stalno je prisutna opasnost da se posle praznika ili čak dužeg vikenda ponovno razbukta. Nekad je maskirana, pa dete može imati uporne glavobolje, bolove u stomaku, mučnine, nesvestice, opšu slabost i sl. Zbog tih simptoma roditelji ga ne teraju u školu, a i sami nastavnici ga sažalijevaju i šalju kući. Što dete duže izostaje, to će teže ponovno krenuti na nastavu. Rešavanje školske fobije najčešće je dugotrajan proces.

U sledećoj fazi od 12. do 20. godine života, koja se zove pubertet ili adolescencija, ponovno se razbuktaju svakojaki strahovi i anksioznosti uz prateće smetnje ponašanja, što rezultira kompleksnom kliničkom slikom popularno zvanom adolescentna kriza. Da spomenemo samo neke: separacijska anksioznost zbog odvajanja od roditelja, nevoljenosti, nesposobnosti, strahovi zbog naglih promena izgleda tela, strahovi od bolesti, osiromašenja, neuspeha, debljanja, seksualnosti, trudnoće, osećaji manje vrednosti. Na sreću, većina tih strahova i kriza su prolaznog, razvojnog karaktera i najčešće se sami reše bez posebne stručne pomoći.

***Nemirno spavanje i noćno buđenje*** česti su kod male dece, premda većina dece nije imala traumatskih iskustava. Ponovno je reč o razvojnom fenomenu zbog kojeg dete noću ružno sanja (pojavljuju se loši objekti u liku veštice, vuka, čudovišta, klovna itd. koji ga napadaju, otimaju i odnose), dete se jako boji i budi u krevetu. Često se zaboravlja da dnevni, a posebno noćni strahovi mogu biti podstaknuti i podržavani gledanjem filmova i igranjem kompjutorskih igara u kojima ima nasilja i strave.

Dakle, strahovi karakteristični za decu su strah od odvajanja, iznenadnog jakog zvuka ili bljeska, strah od komadanja, kastracioni strah, strah od stranca, strah od prljanja, strah od životinja, strah od demona itd.

|  |  |
| --- | --- |
| 1  godina | Strah od odvajanja od majke, od nepoznatih osoba i novih prostora kad nije tu bliska osoba |
| 2  godine | Strašljivo doba – strah od jakih zvukova (grmljavine,usisavaca); tamnih boja, velikih objekata (kamiona); strah od promena u prostoru; odvajanja od majke u vreme odlaska na spavanje; od vetra, kiše, divljih životinja |
| 3  godine | Strah od ružnih lica, maski, nakaza; strah od mraka, životinja, policajaca, lopova |
| 4  godine | Strah od jakih zvukova (sirene vatrogasaca), od mraka, divljih životinja; strah od majčinog večernjeg izlaska i odvajanja |
| 5  godina | Smanjuju se strahovi od ružnih ljudi i nakaza, a povećavaju stvarni strahovi od ozleđivanja, pada, pasa; strah da se mama nece vratiti kuci |
| 6  godina | Vrlo strašljivo doba; strah od zvukova zvona, telefon, neugodan glas, voda u WCu…; od duhova, veštica, da je neko pod krevetom; da ce se izgubiti; od vode, vatre, groma, munje; strah od samoće (spavati sam u sobi, biti sam kod kuce); strah da ce se mami nešto dogoditi, da bi mogla umreti; hrabar za ozbiljnije povrede, a boji se trna, posekotine, krvi |
| 7  godina | Strah od mraka, tavana, podruma, sena, duhova, veštica; od špijuna, lopova, ljudi koji se skrivaju u ormaru, pod krevetom; strahovi koji nastaju nakon strašnih prica, filmova, gledanja TV |
| 8  godina | Sve je manje dečijih strahova; prisutan strah od realnih opasnih stvari i situacija |

Tabela 1. *Karakteristični strahovi za decu do 8 godine života*[[8]](#footnote-9)

## Klasifikacije dečijih razvojnih strahova

Do danas su predlagane brojne podele i klasifikacije dečjih strahova i anksioznosti. Svojevremeno su bile moderne liste strahova i pripadajućih fobija egzotičnog naziva poput npr. straha od mačaka i ailurofobije, straha od mraka i niktofobije, straha od insekata i entomofobije, straha od zmija i ofidofobije, straha od grmljavine i brontofobije, i sl. Kasnije klasifikacije sadržavale su šire kategorije i temeljile su se na analitičkim metodama, na etiološkim podacima ili pak empirijskim postupcima (obrade su se najčešće provodile faktorskom analizom).

Poulton i saradnici (1997) dele dečje strahove u četiri kategorije s obzirom na njihov sadržaj: socijalni strahovi, npr. strah od odgovaranja pred razredom, strah od nepoznatih ljudi, strah od upoznavanja s novim prijateljima, i sl.; specifični strahovi: strah od vode, životinja, visina, mraka, grmljavine i oluje; agorafobični strahovi: strah od izlaganja situacijama kao što su mostovi, tuneli, avioni, liftovi, autobusi, gužva, samoća, i sl.; višestruki strahovi koji obuhvataju veći broj napred navedenih strahova.

Ollendick (1995) navodi deset najčešćih strahova kod dece: strah da će ga udariti auto, da neće moći disati, od bombe i bombaškog napada, biti zapaljen ili izgoreti, pasti sa nekog visokog mesta, strah od provalnika, zemljotresa, smrti, slabih ocena i zmija. Autor je utvrdeo da su ovi strahovi konzistentni kroz dob, pol i kulturalnu pripadnost. Faktorskom analizom utvrdeo je da se strahovi grupiršu u pet osnovnih kategorija: strah od neuspeha i kritikovanja, strah od nepoznatog, strah od povreda i malih životinja, strah od opasnosti i smrti, strah od medicinskih postupaka.

U DSM-IV klasifikaciji (1996) strahovi i anksioznosti se opisuju paralelno, tako da se npr. javljanje određenog tipa fobije opisuje u funkciji razvoja, obično zavisi od dominantnih strahova za tu dob. Navodi se podela na osam oblika anksioznih poremećaja: panični poremećaj i agorafobija, separacijski anksiozni poremećaj, generalizirani anksiozni poremećaj, opsesivno kompulzivni poremećaj, posttraumatski stresni poremećaj, akutni stresni poremećaj, socijalna fobija i specifična fobija. Specifične fobije, nadalje, imaju četiri podtipa: fobije od životinja (pojavljuju se kod dece), fobije od prirodnih nepogoda (gromova, visine, vode i sl.), fobije od krvi, injekcije i povrede (uglavnom praćene intenzivnom vazovagusnom reakcijom), situacijske fobije (javni prevoz, tuneli, mostovi, liftovi, letenje, vožnja, zatvoreni prostori i sl.).

U okviru Reissove teorije fobija, strahova i paničnih napada (1991) razlikuju se tri fundamentalna, temeljna straha i veći broj svakodnevnih, uobičajenih strahova. Temeljni strahovi su: strah od povrede i bolesti koji uključuju i strah od smrti, strah od negativne evaluacije koji predstavlja strah od odbačenosti, neprihvatanja i kritikovanja od strane vršnjaka, i anksiozna osetljivost koja predstavlja strah od straha, tj. zastrašujuću pomisao da bi javljanje straha u određenoj situaciji moglo imati katastrofalne socijalne i telesne posledice. Svakodnevni, uobičajeni strahovi su strah od životinja, visina, agorafobičnih situacija, socijalni strahovi i sl. Temeljni strahovi se razlikuju od uobičajenih strahova s obzirom na dva kriterijuma:

1. temeljni strahovi uključuju one nadražaje koji su zastrašujući za većinu ljudi, i

2. uobičajeni strahovi se mogu logički redukovati na temeljne strahove.

Nadražajna kategorizacija dečjih strahova uključuje kontekstualni pristup: određeni preteći nadražaji mogu biti udaljeniji od deteta (npr. male životinje, medicinske procedure, prirodne nepogode, i sl.), dok su drugi bliski detetu i sastavni deo svakodnevnog života (osećaj vlastite nekompetentnosti, percepcija budućnosti, briga za zdravlje). Nadražaji se takođe mogu razlikovati i s obzirom na svoju kompleksnost: npr. grmljavina i mrak su vrlo jasni u svojoj pojavnosti i reakcijama deteta, dok su medicinske procedure i javni nastupi manje jasni i uglavnom zahtevniji. Neki strahovi i anksioznosti mogu biti više situacijski specifični- npr. strah od određenih životinja, injekcije, tunela i sl. ili pak anksiozni poremećaji koji se javljaju u specifičnim situacijama poput socijalne, separacijske ili ispitne anksioznosti, dok su drugi vrlo opšti i u svojoj osnovi obuhvataju različite oblike strahovanja (poput strahova vezanih za budućnost, telesne povrede i sl.).

Najčešći prigovor pri pokušajima kategorizacije strahova je da se veliki broj različitih strahova svrstava pod istu kategoriju iz koje se ne dobiva informacija o detetovim dominantnim reakcijama (kognitivnim, telesnim, emocionalnim, bihejvioralnim) niti o pravoj pozadini straha (Barrios i Hartmann, 1988). [[9]](#footnote-10)

# STRAHOVI VEZANI ZA OSOBE KOJIMA SU DECA PRIVRŽENA

## 

## Privrženost i anksioznost

Pojam privrženost se odnosi na odnos između dve osobe koje imaju jake emocionalne veze i trude se da održe svoje odnose. U užem smislu, odnosi se na jaku emocionalnu vezu između deteta i onoga ko se brine o njemu, najčešće roditelja ili staratelja.

Privrženost se pokazuje kroz sreću, radost i sl. kada je dete s roditeljem, odnosno kroz strah, nelagodnost i sl. kada se odvaja od roditelja, ili u traženju utehe u roditelju kada je dete u nepoznatoj ili opasnoj situaciji.

Dete, u zavisnosti od reakcija odrasle osobe kojoj je privrženo, može da razvije zdravu (sigurnu) privrženost ili nekvalitetnu privrženost (tzv. izbegavajuću ili anksioznu). Roditelj koji zadovoljava detetovu potrebu za toplim fizičkim kontaktom i pruža mu osećaj nežnosti, šalje poruku da je dete sigurno.

Majka ili drugi staratelj koji je psihološki nedostupan i ne reaguje na emocionalne potrebe deteta, podstiče kod deteta razvoj izbegavajuće privrženosti, dok okolina koja ponekad odgovara na dečje potrebe za blizinom i emocionalno je dostupna, a ponekad je nedostupna i kažnjavajuća, razvija kod deteta tzv. anksioznu privrženost.

Istraživači su došli do sledećih karakteristika dece koja su razvila sigurnu, izbegavajuću ili anksioznu privrženost.

***Sigurna privrženost***

* Deca koriste odraslu osobu kao bazu iz koje istražuju svet,
* sigurna su u majčinu ljubav,
* na odvajanje od majke reaguju s manje straha,
* bolje rešavaju probleme,
* imaju bolje odnose s vršnjacima,kada odrastu.

***Izbegavajuća privrženost***

* Deca ne vole kontakt kožom-na-kožu,
* grljenje, maženje,
* takva deca pokazuju malo ili nimalo opreznosti pred strancima i postaju uznemireni tek kad ostanu sami,
* pokazuju manjak saradnje, istražičkog ponašanja i empatije,
* izbegavaju emocionalne odnose.

***Anksiozna privrženost***

* Deca su nesigurna i bojažljiva,
* sve odrasle figure doživljavaju kao nepouzdane.

U istraživanju Ainsvorta primenjena je tehnika koja je kasnije postala najviše korišćena za ispitivanje privrženosti. Prvo majka i dete ulaze u nepoznatu sobu i dete se pušta da istražuje, zatim ulazi nepoznata osoba i majka napušta prostoriju, na kraju se majka vraća i stranac odlazi, uz još nekoliko puta ponavljanja iste šeme.

Deca različito reaguju, a njihove reakcije se umnogome razlikuju. Po Ainsvortu, razlika je u stepenu povezanosti za majku i tipu povezanosti. Jednogodišnjaci koji su bili sigurno privrženi, svoje majke su doživljavali kao baze za istraživanje sveta, istraživali su samostalno, povremeno se vraćajući u njihovo krilo, kada je majka otišla, reagovali su na njen odlazak kao na stresnu situaciju, a čim se majka pojavila potražila su njenu utehu. Ona deca koja su razvila izbegavajuću privrženost, ne plaču kad mama odlazi, izbegavaju je kada se vrati i čini se da su na nju ljuta. Anksiozno privržena deca na mamin povratak reaguju dvostrukim porukama, istovremeno tražeći njenu blizinu, ali i fizičkom agresijom i sl.

## Tok razvoja privrženosti

0-6 nedelja – faza predprivrženosti:

Dete prepoznaje miris i glas majke (staratelja), ali podjednako reaguje na sve osobe u svojoj okolini,dete okolini upućuje različite "signale privlačenja" (grljenje, praćenje pogledom, osmeh),dete se umiruje i uteši kada je u naručju, kada mu se govori tihim glasom, ali mu je još uvek svejedno koja to osoba radi.

6 nedelja - 6 (8) meseci – faza nastajanja privrženosti:

Dete počinje da iskazuje drugačije reakcije prema "najvažnijoj osobi", nego prema ostalima,više gukanja i upućivanja osmeha usmerava prema „najvažnijoj osobi” nego prema ostalima,brže se umiruje i prestaje da plače u naručju „najvažnije osobe”,još ne pokazuje nikakav strah prilikom odvajanja od nje.

6 (8) meseci -18 (24) meseca – faza jasno izražene privrženosti:

Počinju da se uočavaju jasno izražene privrženosti u obliku ljutnje zbog odvajanja i straha od nepoznatih ljudi. Taj razvoj privrženosti povezan je s detetovim ostalim razvojnim dostignućima: s uspostavljanjem pojma postojanosti predmeta (pamćenje lika „najvažnije osobe”), razvojem emocije straha i usavršenim puzanjem, koje mu pomaže da prati „najvažniju osobu”. Osoba može najbolje i najbrže da uteši i umiri dete uznemireno zbog odvajanja, i to već samim svojim prisustvom i dodirom. Dete pokazuje sigurnost i hrabrost istraživanja okoline u blizini „najvažnije osobe”.

18 meseci- 2 (3) godine – faza recipročnog odnosa:

Dete postupno počinje da razume privremenost odvajanja, posebno ako mu „najvažnija osoba” kratko i jasno rastumači razlog odvajanja, kako će dete i s kim provoditi vreme odvojenosti. Ljutnja zbog odvajanja se postupno smanjuje i većina dece s navršene tri godine može da podnese privremenu odvojenost od „najvažnije osobe”.

Za dete, razvoj privrženosti je najvažniji oblik razvoja u okviru emocionalno-socijalnog razvoja. Osećaj sigurnosti koji je nastao iz odnosa između majke (ili oca) i deteta stvara osnovno poverenje i nepoverenje u odnosima i definiše verovanje deteta o tome kako će okolina da reaguje na njegove potrebe.

Deca koja su razvila sigurnu privrženost znatiželjnija su, saznajno bolje razvijena i socijalno kompetentnija, njihov razvoj ide u pravcu sve veće nezavisnosti i uspostavljenog poverenja u mamu/tatu i okolinu. Međutim čitav ovaj process razvijanja adekvatne i sigurne privrženosti prati niz razvojnih strahova karakterističnih za razvoj svakog čoveka.

## Strah od odvajanja, smrti i gubitka roditelja

Koliko je razdvajanje pogubno za emocionalni i intelektualni razvoj deteta, vidi se na primeru odgajivanja dece lišene roditeljskog staranja, zaštite i vaspitanja (hospitalizam, veliko zaostajanje u razvoju i sl.). Što se tiče razdvajanja ili separacije kao uzroka strahova, primećeno je da postoje dve faze u ponašanju deteta.

U prvoj, dete se žučno buni, plače, viče i zahteva. U drugoj, primećuju Bolbi i saradnici, dete se povlači u sebe, izbegava bilo kakav dodir sa drugima i postaje ravnodušno prema roditeljima. Međutim, prividna je ta ravnodušnost i nezainteresovanost za njih, jer će kasnije vrlo burno reagovati kada ih sretne. Usledi, takođe, i burna reakcija prilikom novih razdvajanja. Prema ovim stručnjacima, "...i sklonosti potiču iz prirode porodičnog života".

Strah od razdvajanja je strah napuštanja sigurnosti, emocionalo bliskih osoba svog doma. U predškolskom ili školskom periodu pojavljuje se kao strah od ostajanja u jaslicama/vrtiću ili u školi. Ovaj strah je normalna pojava od 24 do 36 meseci starosti. Vrhunac dostiže u od 18 meseci, baš kada, nažalost, mnoga deca kreću u jaslice.Patološki strah od razdvajanja javlja se kod dece koja su posebno osetljiva na odvajanje od roditelja, tj. osoba za koje su posebno emocionalno vezana, i od svoga doma. Za razliku od normalne strepnje, patološku separacijsku anksioznost karakterišu:

* ekstremna nelagoda, koja može dostići panične razmere;
* morbidne brige o potencijalnoj opasnosti;
* ekstremno izražena potreba deteta i izričiti zahtevi da ostane sa osobom od koje se odvaja.

  Patološku separacijsku anksioznost u slučaju odvajanja deteta od roditelja karakteriše velika pobuđenost autonomnog sistema (tahikardija, bolovi u stomaku, glavobolja, mučnina, povraćanje) i borba da se na svaki način spreči odvajanje. Dete se boji da će se njemu ili osobi od koje se odvaja nešto strano dogoditi.

Deca sa pojačanom separacijskom anksioznošću često su uskraćena ili zakinuta u normalnom društvenom razvoju. Nisu uključivana u igre, nisu išla u vrtić, nisu prisustvovala nigde gde nisu bila uz roditelja i sl.

Malo dete ispoljava jaku i trajnu potrebu da ostane sjedinjeno sa svojom majkom u simbiotičnom odnosu. Ova tendencija ostaje prisutna i u kasnijim fazama a kod nekih osoba i porodičnih grupa do kraja života. Ona predstavlja nesvesno porodične grupe, uostalom kao i svake druge ljudske grupe, i uslovljava ponašanja njenih članova. Srećemo je kod dece sa ulaskom u grupu drugova. Prema psihoanalizi reč je o katektiranju spoljašnjih objekata. Proces sjedinjavanja stoji u stalnom dijalektičkom odnosu sa procesom odvajanja, cepanja ove fuzione veze dete-majka ili dete-ostali svet. On je naročito značajan za razvoj individualizacije i personalizacije deteta. Sjedinjavanje se u prvo vreme odvija preko dojenja, hranjenja, nege oko pražnjenja sfinktera. Dete se oseća sjedinjeno sa majkom onda kad je ona prisutna i kad predstavlja realni izvor stimulacija. Stoga mentalna higijena razvojnog doba insistira na trajnom prisustvu majke ili zamene za majku. Nama je danas jasno da afektivni odnos između majke i deteta predstavlja osnovni i bitni činilac u organizaciji i sintetizovanju njegovog telesnog, osećajnog, saznajnog i socijalnog razvoja deteta. Danas isto tako znamo da u ovo afektivno polje između deteta i majke veoma brzo ulaze otac, braća, sestre, ostala rodbina i konačno svaka nova osoba iz njegove spoljašnje realnosti. Trenutak cepanja dijade majka — dete i formiranje odnosa sa trećom osobom, najčešće ocem, nosi elemente moćnog agensa koji detetu daje pogodnost da se odvaja iz simbiotičke veze sa majkom i da započne svoju individualizaciju i personalizaciju. Istovremeno, ono se sjedinjuje sa novom, trećom osobom i započinje proces socijalizacije i šireg društvenog uključivanja.

Strah od odvajanja je pokazatelj da dete odrasta. U razdoblju do dve godine ono obično zaboravi na roditelja nakon što je otišao i ubrzo se smiruje i snalazi s onima s kojima je ostavljeno. Nakon druge godine počinju problemi, jer dete počinje brinuti i razmišljati o roditeljevom odlasku. Proces postupnog privikavanja na jaslice ili vrtić u ovom razdoblju može biti prilično traumatičan i za roditelje i za dete. No, i svako drugo odvajanje može biti problematično za dete, ako prespava kod rodbine ili se seli u novi dom gde spava u novom okruženju.

Od rođenja do godine dana starosti, dete neće moći da razlikuje sebe od drugih. Kad počne shvatati da drugi nisu deo njega, shvatiće da može biti ostavljeno i da će biti samo. Tako počinje da se javlja strah od odvajanja – to je faza koju većina dece prolazi.

Jedno britansko istraživanje je pokazalo da deca mlađa od godinu dana ne shvataju sebe kao pojedince. Kad su ih stavili pred ogledalo, deca su pokušala da dodirnu „dete u ogledalu“. Nakon što su na detetov nos stavili malo rumenila, svako dete je pokušalo da dodirne nos u ogledalu. S 12-13 meseci imaju izraženiji osećaj vlastite ličnosti, pokazalo je navedeno istraživanje. Starija deca su dodirivala vlastiti nos kad su videla nešto crveno na nosu.

Dete će razvijati svoj osećaj individualnosti i identiteta još godinama. Ovo je i koren detetovih gnevnih ispada.U dobi od dve do tri godine, dete počinje samo istraživati svet, sve više se odvajajući od odraslih.

Dete mora naučiti da drage osobe ostaju žive i kada su otišle jer je sudbina bliskih osoba u trenucima udaljenosti jedna od glavnih dečijih briga. U svakodnevnom životu neočekivano kašnjenje nekog od članova porodice često izaziva nemir i strepnju. Taj nemir može se isto tako odnositi i na druge drage ljude, prijatelje i dr. Dete se smrti boji jer je smatra nepopravljivom, ali i slučajnim događajem. Uz to boje se i odvajanja koja prouzrokuje smrt.

Strah od odvajanja pretpostavlja da se veza između deteta i onih koje voli može prekinuti na razne načine. Slike otimanja predstavljaju patnju deteta. Odvajanje može biti i posledica slabosti voljenih osoba, ali i loših namera drugih lica. Kod deteta postoji i osećaj saosećanja prema bližnjima. Zbog toga neprijateljstvo može prouzrokovati grižnju savesti.

Jedna od glavnih tema straha od razdvajanja je strah da će nas napustiti oni koje volimo. To strahovanja kod deteta na određenoj fazi razvoja odgovara opasnosti gubljenja ljubavi svojih bližnjih, koja ono može doživjeti kao posledicu toga što je učinilo nešto nedozvoljeno. Taj je strah povezan sa osećajem krivice. Dete predstavlja određeno ponašanje roditelja kao kaznu i to vrlo rano, samo ako ono na neki način poljulja sigurnost koju mu pruža ljubav bližnjih.

# STRAH OD NEPOZNATIH OSOBA

Novorođenče još uvek ne zna ko je to stranac, uživa u zagrljajima, osmesima, i retko kad razlikuje zagrljaj mame, tate ili komšinice. Sa tri meseca beba već drugačije gleda na svet oko sebe i može da razlikuje lice roditelja i nekog koga nije nikada videla. Međutim, većina mališana strah od nepoznatih ljudi oseća tek sa otprilike sedam-osam meseci.

Neka deca su osetljivija i burnije reaguju već kada vide nekoga, dok se druge plaše ako im se neko približi ili ih dodirne. Deca koja su navikla na česte posete, brže se navikavaju i lakše prihvataju nepoznata lica, pa kod njih ova faza obično veoma kratko traje.

Strah od nepoznatih osoba potpuno je normalna pojava i obično se javlja sasvim neočekivano i iznenada. Beba se odjednom plaši neznanaca, okreće glavu grčevito se držeći za majku.

Neki naučnici burne reakcije dece kada vide nepoznate osobe objašnjavaju time da dete ustvari pokazuje strah tek kada je sposoban da uporedi nešto što zna ili prepoznaje, sa nečim što mu je nepoznato, tačnije što ne prepoznaje. Kako mališan raste, sve bolje razlikuje poznate od nepoznatih lica, i sve više oseća strah od onih koje ne prepoznaje. U jednom trenutku (oko osmog meseca) strah doživljava kulminaciju, a zatim postepeno nestaje. Takođe, postoje i naučnici koji tvrde da beba strah od nepoznatih osoba oseća zbog toga što strance doživljava kao potencijalnu pretnju, tačnije oseća opasnost i ugroženost.

Kasnije se javljaju strahovi od provalnika, razbojnika, stranaca uopšte. Dete počinje da razmišlja i da se boji toga da će biti oteto, da će stranac nauditi njemu ili roditeljima. Od oko četvrte godine kada dete ima svoj svet mašte ono se boji lopova, veštica, vampira. Boji se da ga oni ne ukradu, da ga ne odvezu.

Kradljivci i fantastični likovi pripadaju svetu s kojim dete dolazi u dodir preko svojih strepnji i teskoba. Postojanje tih likova predstavlja nemire i nerede koji postoje kod deteta. Određeni dečiji komentari jasno prikazuju da strah od otmice predstavlja strah od odvajanja.

# STRAH OD MRAKA I ŽIVOTINJA

Mališani često boje čudovišta, paukova ili zmija “koji se skrivaju” ispod kreveta ili u ormaru. Strah od mraka obično je usko vezan uz nešto konkretniji strah, jer je detetu lakše da pripiše bojazan nekome ko će izaći iz mraka nego samom mraku. Ovi strahovi mogu se protegnuti i do desete godine života.

Dok se manja deca često boje apstraktnih ili nerealnih likova, koji delom mogu biti i posledica preteranog uživljavanja u bajke (vuk iz bajke koji živi u šumi dovoljan je razlog da dete na izletu u prirodi pomisli da neki vuk živi u obližnjem šumarku), starije školsko dete proživljava već deo realnih strahova dok s ključem oko vrata i samostalnim boravkom u kući posle škole postaje svesno i realnih opasnosti od nepoznatih lica, lopova ili slično.

Dosta dece nauči da se nosi s ovim strahovima i samostalno, tako da upale televiziju ili radeo ili telefoniraju roditeljima, bakama ili drugim poznatima kad su sami u kući. Dosta roditelja primećuje kako dete pevuši kad ide u mračniji deo prostorije ili komunicira samo sa sobom. To su načini na koji sami rasteruju strahove i olakšavaju situaciju koja je za njih problematična.

Strah od mraka jedan je od najuobičajenijih dečijih strahova. To je ujedno strah s kojim se odrasli najlakše identificikuju i lako ga razumeju. Ni prosečna odrasla osoba nije baš potpuno samouverena u mraku i oseća se pomalo nesigurno. Nedostatak sposobnosti da jasno vidimo što je oko nas, naime, deluje kao okidač mašti koja kod većine vodi do ideje na netko iz mraka vreba na nas.

Ponekad deca razviju strah od stvarnih, opipljivih bića, predmeta i pojava, poput pasa, vode, uniformiranih ljudi..., a nije nužno da dete pritom zaista ima zastrašujuće iskustvo s onim što mu izaziva strah. Najčešće deca sama nadvladaju, bolje reći prerastu, takve strahove. Kod straha od pasa može pomoći, na primer, igranje psima igračkama.

# STRAH OD KAZNE I KOŠMARI

Deca često imaju košmarske snove. Strah od intenzivne kazne je najčešća tema košmarskih snova, jer se deca boje da ne budu kažnjena zbog svojih seksualnih ili agresivnih želja. Pojedina deca gaje u podsvesti želju da im brat ili sestra (najčešće zbog ljubomore) ili neka druga osoba koja je njima, kako ona to misle, nešto loše učinila (na primer, veoma strogi učitelj). Baš ovakve želje, koje se često nalaze u podsvesti, ometaju spavanje i izazivaju košmarske snove.

Dete koje se kažnjava, ili mu se samo preti, savlađuje se ili uzdržava u budnom stanju, ali kad zaspi izbijaju njegove nesvesne pobude. To onda vodi ka jednom intenzivnom stanju straha — u snu mu tada preti gorila, neka neman ili neki krvnik (da će mu nešto loše učiniti, pa čak i penis odseći). Još su teži košmarski snovi povezani sa detetovim agresivnim nagonima.[[10]](#footnote-11)

S tim u vezi nastaju i kastracioni strahovi, strahovi od spavanja i snova, sa ovim su povezani i strahovi od mraka i čudovišta, a kao posledica javljaju se osećaji krivice i manje vrednosti.

# LEČENJE ANKSIOZNIH POREMEĆAJA

Rano prepoznavanje i adekvatan tretman su imperativi u cilju povećavanja kvaliteta života osoba sa anksioznim poremećajima. Adekvatno prepoznavanje i tretman takođe pomažu da se spreče česti sekundarni poremećaji kao što su depresija i zloupotreba alkohola i psihoaktivnih supstanci.

Odlaganje traženja i dobijanja dijagnoze i terapije može se pripisati mnoštvu faktora kao što su: stigma (sramota, ljaga), nedostatak ljudskih resursa, znanja ili finansijski razlozi. Uz sve to, može se dogoditi da lekari ne prepoznaju uvek obrazac u simptomima jedne osobe koji bi ih doveo do prave dijagnoze. Često se simptomi ne shvataju ozbiljno i osoba sa anksioznim poremećajem se etiketira kao "emocionalno nestabilna".

Skorašnji pregled anksioznih poremaćaja ukazuje da bi efikasno lečenje uključivalo terapiju lekovima (antidepresivima, anksioliticima) i kognitivno-bihejvioralnu terapiju koja pomaže ljudima da svoje misli o svemu onome što ih prekomerno brine preobraze u racionalnije ideje. Grupe podrške za pojedince i porodice, takođe mogu pomoći da se stvori oruđe za smanjivanje simptoma i izlaženje na kraj sa njima.

Informacije i uputstva su važni da bi ste naučili da savladate anksioznost. Razumevanje onoga što se dešava sa vašim telom i mislima tokom napada straha/anksioznosti, može doprineti smanjenju vaših anksioznih tegoba. Saznanja i informacije o anksioznosti mogu takođe da olakšaju početak lečenja, a shvatićete i zašto je lečenje takvo kakvo jeste.

Terapija eksponiranja je oblik lečenja anksioznosti i bolesti prisilnih radnji i misli koji je dokumentovano najefikasniji. Uz pomoć i uputstva kompetentnog terapeuta naučićete da se postepeno približite onome što kod vas izaziva strah/anksioznost, a primetićete kako se strah postepeno smanjuje. Ova vrsta lečenja zahteva puno od vas, ali zato često za uzvrat pruža odličan efekat.

Terapija razgovorom je drugi, uobičajeni oblik lečenja anksioznih tegoba. Kognitivna terapija je jedna vrsta terapije razgovorom u kojoj učite da identifikujete i promenite nepoželjne misli, predstave i radnje koje sačinjavaju vaše anksiozne tegobe. Tokom razgovora će vam se uz to pružiti i podrška i saveti.

Grupna terapija je vrsta lečenja koja se sve češće primenjuje. Ovde imate mogućnost da sagledate svoju životnu situaciju u poređenju s drugima, da uvidite zašto drugi čine to što čine i da se uverite da niste jedini sa takvim tegobama. Takođe možete bolje spoznati sopstvene misli, osećanja, postupke i načine reagovanja. Pored toga, grupna terapija može da vas motiviše da počnete sa drugom terapijom. Kognitivna grupna terapija je podrobno dokumentovana.

Lekovi često pomažu ako patite od anksioznosti i opsesija, bolesti prisilnih misli i radnji. Lekovi mogu biti jedina terapija, a mogu se i kombinovati sa drugim terapijama.

# ZAKLJUČAK

Iako su strahovi i različiti oblici anksioznosti vrlo uobičajeni i sastavni deo razvoja svakog deteta, događa se da postanu tako intenzivni i dugotrajni, da rezultiraju u značajnu neugodnost i uznemirenost kako deteta tako i njegove porodice. Dete postaje preterano zabrinuto, a izlaganje zastrašujućim nadražajima, ili pak anticipacija tih nadražaja, izaziva fiziološku uznemirenost i izbegavanje. U takvim slučajevima postavlja se pitanje da li se uopšte radi o prolaznim, dobi i situaciji primerenim strahovima ili je tačnije govoriti o anksioznim poremećajima i fobijama. Naime, i strahovi i anksioznost se javljaju na kontinuumu od normalnih, uobičajenih strahova i anksioznosti do onih koji po svom trajanju, stepenu neprilagođenosti, opsegu i intenzitetu prerastaju u različite oblike anksioznih poremećaja. Tako intenzivni, preterani i dugotrajni strah od nečistih predmeta može prerasti u opsesivno-kompulzivni poremećaj, strah od nepoznatih ljudi i upoznavanja s novim licima u socijalnu fobiju, strah od škole u separacijsku anksioznost, i sl.

U razlikovanju normalnih od patoloških oblika strahova i anksioznosti koristi se pet osnovnih kriterijuma:

* Situacijska primerenost: svaki strah procjenjuje se s obzirom na kontekst u kojem se javlja i njegovu primjerenost i opravdanost u određenoj situaciji.
* Intenzitet simptoma se može kretati od blažih simptoma pa sve do paničnog napada. Intenzitet najčešće varira u zavisnosti od stepena i blizine zastrašujuće situacije. Međutim, intenzitet straha nije uvek direktno povezan sa zastrašujućim nadražajem (npr. dete može doživljavati različitu jačinu straha kada se nađe u istom tunelu).
* Trajanje simptoma kao dijagnostički pokazatelj određen je kriterijima poput onih u DSM-IV klasifikaciji (1996). U osoba mlađih od 18 godina smatra se da je potrebno da simptomi za dijagnozu Specifične, Socijalne fobije i Generaliziranog anksioznog poremećaja traju najmanje 6 meseci, za dijagnozu Separacijskog anksioznog poremećaja 4 nedelje i sl.
* Stepen ometanja odnosi se na značajnu nelagodnost ili poteškoće na planu socijalnog, školskog i svakodnevnog funkcionisanja.
* Razvojna primerenost - Osim podataka o intenzitetu, trajanju i svakodnevnim problemima koje strah i anksioznosti uzrokuju, za pravilan pristup dijagnostici, tretmanu i proučavanju strahova i anksioznosti neophodno je te fenomene posmatrati s obzirom na pol i starost deteta.[[11]](#footnote-12)

# LITERATURA

1. Bukelić J., (2001) *Socijalna psihijatrija -* Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd.

Brković A., Bjekić D., *Psihološke osnove razvoja tehničke pismenosti*, Naučni skup, Čačak, 2006.

1. Borovčanin, M. (2008): *Biološke osnove anksioznosti i novine u psihofarmakološkom tretmanu anksioznih poremećaja*, Engrami, Niš.

Vulić-Prtorić Anita, Stručni članak – UDK 159.922.2, Savremena psihologija 5 (2002), 2.

Ivić I., Milinković M., Rosandić R., Smiljanić V., *Razvoj i merenje inteligencije*, Tom I, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd, 1995.

Kaličanin P. (2002), *Psihijatrija II (specijalni deo)* - Elit - medika, Draslar, Beograd.

Matejić-Đuričić, Z., *Razvojna Psihologija*, Defektološki fakultet, Beograd, 2000.

Tadić N. (2003), *Psihijatrija detinjstva i mladosti* - Naučna KMD, Beograd.

Trebješanin, Ž., *Uvod u opštu psihologiju*, Materijal sa fakulteta za specijalnu edukaciju i ehabilitaciju, Beograd 2007.

Zdravković J. (2000), *Tumačenje neuroza -* Prosveta, Niš.

Zlotović, M., (1982): *Strahovi kod dece.* Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.

Šerifović, Š. (2009): Psihopatologija, Zenica.

**Internet stranice**

http://www.freewebs.com/omorika2/deca/strahovi/Strah%20od%20kazne.htm

http://www.vrtic-zipkica.hr/letci/strahovi.pdf

www.tims.edu.rs

http://melem.mojblog.rs/p-razvoj-emocija-kod-dece-predskolskog-uzrasta/27760.html

<http://bliconline.com>

[www.maturski.org](http://www.maturski.org/)

1. Bukelić J., (2001): *Socijalna psihijatrija -* Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd. Str. 112. [↑](#footnote-ref-2)
2. Tadić N. (2003), *Psihijatrija detinjstva i mladosti* - Naučna KMD, Beograd. Str. 74. [↑](#footnote-ref-3)
3. Isto, str. 74. [↑](#footnote-ref-4)
4. www.tims.edu.rs [↑](#footnote-ref-5)
5. http://melem.mojblog.rs/p-razvoj-emocija-kod-dece-predskolskog-uzrasta/27760.html [↑](#footnote-ref-6)
6. http://bliconline.com [↑](#footnote-ref-7)
7. Zlotović, M., (1982): *Strahovi kod dece.* Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva. Str.42. [↑](#footnote-ref-8)
8. <http://www.vrtic-zipkica.hr/letci/strahovi.pdf> [↑](#footnote-ref-9)
9. Prema: Vulić-Prtorić Anita, Stručni članak – UDK 159.922.2, Suvremena psihologija 5 (2002), 2, 271-293. [↑](#footnote-ref-10)
10. http://www.freewebs.com/omorika2/deca/strahovi/Strah%20od%20kazne.htm [↑](#footnote-ref-11)
11. Vulić-Prtorić Anita, Stručni članak – UDK 159.922.2, Suvremena psihologija 5 (2002), 2, 271-293 [↑](#footnote-ref-12)