

Choroby psychiczne dzieci – część I

Terminem „choroba psychiczna” według międzynarodowej klasyfikacji chorób ICD 10 określa się zaburzenia afektywne oraz schizofrenię. Cierpią na nie głównie osoby dorosłe. U dzieci, ze względu na ich rozwój, obserwuje się swoistość i odrębność obrazu klinicznego tych chorób w porównaniu do pełnoletnich pacjentów.

Rozwój dziecka wpływa na występowanie objawów oraz ich nasilenie. Z tego powodu diagnoza oraz terapia są bardzo trudne. Zróżnicowanie chorób psychicznych dzieci oraz innych zaburzeń stanowi wyzwanie nawet dla specjalistów. W celu postawienia trafnej diagnozy wskazane jest umieszczenie małego pacjenta na oddziale neuropsychiatrycznym dla dzieci i młodzieży. Zespół specjalistów dokonuje tam rzetelnej obserwacji dziecka oraz przeprowadza szczegółowy, czasem wielogodzinny wywiad z opiekunami. Dzięki takim działaniom możliwe jest postawienie trafnej diagnozy oraz wprowadzenie skutecznego leczenia. Leczenie wymaga oddziaływań na wielu obszarach. Do oddziaływań terapeutycznych należą: psychoterapia pacjenta, psychoterapia całej rodziny, psychoedukacja opiekunów oraz farmakoterapia.

Zdarza się jednak, że mimo starań nie da się postawić prawidłowej diagnozy na wczesnym etapie rozwoju choroby. Bywa, że młody pacjent może zostać prawidłowo zdiagnozowany dopiero po wielu latach trwania choroby, czyli w okresie nastoletnim, gdy obraz kliniczny jest najbardziej zbliżony do obrazu klinicznego chorego dorosłego.

Różne oblicza depresji

Depresja to choroba należąca do grupy zaburzeń afektywnych. Chory na depresję doświadcza trzech charakterystycznych objawów: obniżonego nastroju, spowolnionego napędu psychoruchowego oraz podwyższonego po-



ziomu lęku. Jest to tak zwana triada depresyjna. Z tych głównych objawów wynikają inne, takie jak myśli rezygnacyjne, myśli samobójcze, wycofanie z kontaktów społecznych, zaburzenia snu i apetytu, podwyższona męczliwość, trudności w podejmowaniu decyzji, trudności w wykonywaniu codziennych aktywności, zmniejszone zainteresowanie seksem.

Depresja młodzieńcza dotyka coraz młodszych pacjentów. Według danych statystycznych samobójstwo, które jest najcięższym objawem depresji, mogą popełnić nawet dziewięcioletki. W depresji u dzieci i młodzieży triada depresyjna występuje rzadko. Mówimy wtedy o **depresji**

prostej, którą z racji takiego samego obrazu klinicznego jak u osób dorosłych łatwo jest zdiagnozować. Innym, częstszym rodzajem depresji młodzieńczej jest **depresja z rezygnacją**. Charakteryzuje się poczuciem bezsensu życia, tendencjami rezygnacyjnymi oraz samobójczymi. Dziecko takie nie radzi sobie z nauką, ma duże problemy z koncentracją uwagi, brak mu zainteresowań czy pasji. Często odmawia chodzenia do szkoły, czas spędza w domu, podejmując najprostsze aktywności, np. oglądanie telewizji czy granie na komputerze. Ze względu na objawy zaburzeń koncentracji uwagi oraz niewydolność szkolną dziecka depresja z rezygnacją

O G Ł O S Z E N I E



Ursynowska Szkoła Narodziń ul. Na Uboczu 5



SPZOZ Warszawa-Ursynów
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Warszawa - Ursynów

Kursy finansowane ze środków m.st. Warszawy przysługują Paniom, które spełniają jeden z niżej wymienionych warunków:

- posiadają meldunek stały lub czasowy w Warszawie,
- przebywają w domu matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży lub innej placówce opiekuńczej na terenie m.st. Warszawy lub takiej, z którą m.st. Warszawa podpisało właściwą umowę,
- rozliczające podatek dochodowy od osób fizycznych we właściwym organie podatkowym na terenie m.st. Warszawy.

Kurs w 100% finansowany jest ze środków m.st. Warszawy.

Informacje i zapisy:

Grażyna Szymańska
- położna
tel. 669 526 879

jest często mylona z nadpobudliwością psychoruchową lub specyficznymi zaburzeniami umiejętności szkolnych. Kolejnym rodzajem tej choroby jest u dzieci **depresja z niepokojem**. Głównymi jej objawami są lęk, napięcie i rozdrażnienie. Dziecko próbuje radzić sobie z tymi emocjami, okaleczając się, pijąc alkohol lub zażywając narkotyki. Celem używania substancji psychoaktywnych nie jest w tym przypadku poszerzenie grona znajomych i aprobata ze strony rówieśników. Chore dziecko w ten sposób próbuje zredukować negatywne emocje, które wywołują u niego ogromne napięcie i cierpienie. Ostatnim rodzajem depresji jest **depresja hipochondryczna**. Dziecko skoncentrowane jest wtedy na swoim ciele i doświadcza wielu objawów psychosomatycznych. Skarży się na bóle brzucha, bóle głowy, zaparcia, biegunki, duszności, bóle w klatce piersiowej, kołatania serca itp. W tym przypadku lęk nie objawia się przez zamartwianie się. Powoduje on napięcie w ciele, które wywołuje objawy somatyczne.

Na depresję mogą cierpieć bardzo małe dzieci, a nawet niemowlęta. Cierpienie ich jest związane z rozłączeniem z obiektem znaczącym emocjonalnie – opiekunem. Taki rodzaj zaburzenia to **depresja anaklityczna**, dawniej nazywana chorobą sierocą. Podzielona jest na trzy etapy. Pierwszy z nich to faza protestu. Dziecko gwałtownie protestuje z powodu rozłączenia z rodzicem: płacze, krzyczy. Oczekuje ono, że rodzic powróci, i w ten sposób go przywołuje. Takie niemowlę usypia na chwilę wykończone emocjonalnie, a potem budzi się i dalej płacze. Jeżeli w tej fazie obiekt znaczący, którym jest zazwyczaj matka, wróci, dziecko jeszcze przez jakiś czas będzie wspominać tę stresującą sytuację. Jednak po jakimś czasie stres minie i dziecko na nowo odzyska poczucie bezpieczeństwa. Jeżeli jednak to nie nastąpi, dziecko przejdzie do etapu rozpacz. Wtedy gwałtowne emocje z pierwszego etapu się wyciszą, ale dziecko dalej nie godzi się z zaistniałą sytuacją i nie akceptuje jej. Obserwującym wydaje się, że wszystko wraca do normy, bo dziecko jest spokojniejsze. W rzeczywistości cierpi jeszcze bardziej. Jest apatyczne, nie bawi się spontanicznie, nie ma w nim radości, nie inicjuje kontaktu z innymi. Kolejna faza polega na całkowitym odcięciu się od gotowości zaufania drugiej osobie i wejścia z nią w relacje. Trwa ona już przez całe życie. Osoba taka deprecjonuje bliskość i intymność. Nie poszukuje dojrzałych relacji oraz je odrzuca – wchodzi jedynie w relacje płytkie.

Obecnie przyczyną depresji anaklitycznej rzadko jest osierocenie. Dzieci tracące rodziców szybko są adoptowane albo przez kogoś z rodziny, albo przez rodzinę zastępczą. Współcześnie możemy obserwować tego typu przypadki w rodzinach dysfunkcyjnych, gdzie dziecko ma z rodzicami kontakt fizyczny, ale brakuje mu emocjonalnego. Podobnie dzieje się w rodzinach, w których oboje rodzice

chorują na poważne zaburzenia psychiczne, uniemożliwiające opiekę nad dzieckiem. Kolejną grupą, w której występuje ryzyko depresji anaklitycznej, są tak zwane eurosieroty. Rodzice wyjeżdżają nagle do pracy za granicę i nie przygotowują dziecka do tego, a czasem nawet oszukują, że niedługo wrócą. Dziecko zostaje pod opieką innego dorosłego, który z różnych przyczyn nie jest w stanie zastąpić rodzica.

Choroba afektywna dwubiegunowa

Dotyka ona również dzieci, a charakteryzuje się naprzemiennym występowaniem epizodów depresyjnych, czyli obniżonego nastroju, oraz epizodów manii – podwyższonego nastroju. Kryteria diagnostyczne epizodu depresyjnego są takie same jak depresji. Mania natomiast to nastrój podwyższony, charakteryzujący się zwiększonym napędem psychoruchowym, przyspieszeniem toku myślenia, zmniejszoną potrzebą snu, przekonaniem, że wszystko jest możliwe, ryzykownymi zachowaniami, a czasem nawet urojeniami wielkościowymi.

U dziecka z chorobą afektywną dwubiegunową fazy depresji i manii zmieniają się bardzo szybko, nawet kilka razy dziennie. Czasem też występują jednocześnie. Jest to bardzo trudne i łączy się z ogromnym napięciem. W czasie podwyższonego nastroju dzieci mają silną skłonność do irytacji. Kiedy rodzic próbuje zdyscyplinować dziecko, wpada ono w złość, która może trwać godzinami. Mały pacjent może nawet być agresywny w stosunku do bliskich. Nie potrafi kontrolować swojego zachowania. Po jakimś czasie, gdy silne negatywne emocje opadają, a napęd psychoruchowy spowalnia, dziecko zaczyna zdawać sobie sprawę, że zraniło bliskie mu osoby. Obwinia wtedy siebie, myśli negatywnie, a nawet ma tendencje samo-

bójcze. W zaburzeniach afektywnych dwubiegunowych ryzyko samobójstwa jest większe niż w jednobiegunowych.

Choroba afektywna dwubiegunowa przysparza małym pacjentom i ich rodzinom wiele cierpienia. Niestety mylona jest często z buntem młodzieńczym. Rodzicom, dostrzegającym tylko negatywne zachowania nastolatka, wydaje się, że to taki wiek, burza hormonów, która z czasem minie. Opiekunowie często zgłaszają się dopiero po pomoc, gdy dziecko zaczyna się okaleczać lub podejmuje próbę samobójczą. Wcześniej udanie się do specjalisty rokuje dużo większe szanse na skuteczność terapii.

Choroby psychiczne u dzieci to bardzo poważny problem, z którym musi się borykać wiele rodzin. Im wcześniej występują dysfunkcje, tym trudniejsze są do diagnozy i tym gorsze jest rokowanie. Ważne jest, aby rodzice zwracali uwagę na wszelkie niepokojące ich objawy. Skuteczną terapię można prowadzić, nawet nie znając dokładnie diagnozy. W problemach opisanych powyżej konieczna jest psychoterapia rodziny, dzięki której odnajduje się ona w trudnej sytuacji i wie, jak zajmować się chorym dzieckiem, by nie pogorszał się jego stan.

Zapraszam na II część artykułu *Choroby psychiczne dzieci, w którym przybliżę Państwu temat: schizofrenii, zaburzeń lękowych oraz zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych.*

mgr Alicja Kowalska

psycholog

Niepubliczny Punkt Przedszkolny „Effectis”
Terapeutyczna placówka dla dzieci z autyzmem
ul. Pod Lipą 1, lok. nr 2, Warszawa-Ursynów
+48 505 868 502
www.effectis.edu.pl