

Choroby psychiczne dzieci – część II

W pierwszej części artykułu przedstawiłam państwu różne oblicza depresji u dzieci i młodzieży. W drugiej części skupię się na schizofrenii oraz zaburzeniach lękowych. Zaburzenia lękowe występują u dzieci zdecydowanie częściej niż schizofrenia.



Schizofrenia

Schizofrenia to bardzo poważna choroba, w której chory ma słaby kontakt ze światem zewnętrznym. W ciężkich przypadkach tego zaburzenia występują grupy omamów i urojeń, które układają się choremu w logiczną całość. Pacjent ma ograniczony krytycyzm w stosunku do doświadczanych objawów lub nie ma go wcale. Wierzy w swoje urojenia, co w bardzo dużym stopniu dezorganizuje jego życie osobiste i społeczne.

Choroba ta zawsze wymaga wdrożenia farmakoterapii. Pacjent przyjmuje leki, które poprawiają jego stan, czasem całkowicie eliminując objawy. Są jednak przypadki, że mimo opieki specjalistów leki nie pomagają lub pomagają przez pewien czas, a chory stale przeżywa większe lub mniejsze nasilenie choroby.

U dzieci wyróżniamy schizofrenię o **bardzo wczesnym początku** – pojawiającą się przed 13. rokiem życia, oraz o **wczesnym początku** – ujawniającą się przed 18. rokiem życia. Objawy pojawiają się najczęściej na przełomie poszczególnych etapów rozwojowych, np. kiedy dziecko idzie do szkoły. Im wcześniej występują, tym gorsze jest rokowanie i tym trudniejsze postawienie właściwej diagnozy. U dzieci obraz choroby często nie jest spójny, ponieważ nie mają one jeszcze ukształtowanej osobowości. Wiele objawów, takich jak wycofanie społeczne, nieadekwatność w wyrażaniu emocji, dziwne zachowania, jest podobnych do zaburzeń ze spektrum autyzmu.

U dzieci rzadko występują objawy wytwórcze, czyli urojenia, omamy, halucynacje. Jeśli występują, nie układają się w logiczną całość,

tak jak u dorosłych. Im mniejsze dziecko, tym swoistość i złożoność objawów jest większa. Z wyżej wymienionych powodów postawienie diagnozy i wdrożenie skutecznej terapii jest bardzo trudne. Zróżnicowanie objawów schizofrenii z objawami innych zaburzeń wymaga obszernej obserwacji dziecka na oddziale neuropsychiatrycznym. Czasem proces diagnostyczny trwa wiele lat i kończy się w wieku nastoletnim, kiedy obraz choroby jest taki sam jak u osoby dorosłej.

Rodzaje zaburzeń lękowych

Dorośli, podobnie jak dzieci, także cierpią na zaburzenia lękowe. Nie są one klasyfikowane jako choroba i uważa się, że w mniejszym stopniu niż opisane wcześniej dysfunkcje dezorganizują życie. Jednak tak samo wy-

magają one psychoterapii małego pacjenta, jak i jego rodziny. Farmakoterapię stosuje się w tych zaburzeniach rzadko, a w przypadku schizofrenii i zaburzeń afektywnych zawsze.

Jednym z rodzajów zaburzeń lękowych jest lęk separacyjny. Dziecko nie potrafi zostać bez obecności jednego lub obojga rodziców. Często z nimi śpi, nie potrafi zostać w przedszkolu lub szkole. Zamartwia się tym, że rodzicom mogłoby stać się coś złego pod jego nieobecność. Powtarzają się koszmary na temat choroby lub śmierci rodziców. Lęk separacyjny może się z czasem przerodzić w fobię szkolną. Mały pacjent odmawia chodzenia do szkoły. Przyczyną tego nie są jednak negatywne doświadczenia związane z nauką, lecz lęk przed rozdzieleniem z bliską osobą.

Dzieciom towarzyszą także różne fobie proste, związane z pewnym negatywnym doświadczeniem, które dziecko przeżyło (np. strach przed psami). Dysfunkcje te są stosunkowo proste do diagnozy oraz terapii. W wyniku negatywnych doświadczeń może się także pojawić mutyzm lub mutyzm wybiórczy. Dziecko z jakiegoś powodu przestaje mówić lub komunikuje się tylko z wybranymi osobami bliskimi, np. z matką.

Przyczyną mutyzmu są problemy w relacji dziecka z rodzicami. Z tego powodu skuteczną będzie terapia rodzinna.

Zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne to dysfunkcje lękowe polegające na doświadczaniu natrętnych myśli oraz czynności przymusowych. U dziecka również może się pojawić to zaburzenie, a jego objawy nie odbiegają od tych, które mają pacjenci dorośli. Myśli natrętne mogą dotyczyć różnych obszarów i są ściśle związane z czynnościami przymusowymi. Chory może mieć myśli natrętne np. na temat brudu i bakterii i z ich powodu odczuwa przymus mycia rąk. W ciężkich postaciach tego zaburzenia wpływa ono w dużym stopniu na codzienne funkcjonowanie.

Na czynności natrętne chory może poświęcać w sumie parę, a nawet kilka godzin dziennie. Należy odróżnić zaburzenia lękowe od adekwatnego strachu występującego u wszystkich dzieci. Każde dziecko czegoś się boi i jest to naturalne. Zrozumiałe jest, gdy mały człowiek nie podchodzi do obcego psa z obawy przed ugryzieniem. Natomiast lęk przed wszystkimi psami, który prowadzi do nieracjonalnego, czasem niebezpiecznego zachowania (np. uciekania od rodziców na widok każdego psa, również tego na smyczy, który jest w bezpiecznej odległości od dziecka) powinien wzbudzić w nas niepokój. Zaburzenia lękowe diagnozuje się łatwiej niż depresję czy schizofrenię, również terapia tych zaburzeń jest krótsza i skuteczniejsza.



effectis **AUTYZM**
- NIE TRĄĆ CZASU!

PRZEDSZKOLE TERAPEUTYCZNE
KONSULTACJE, DIAGNOZA, TERAPIA

- ★ PSYCHOLOG
- ★ LOGOPEDA
- ★ PEDAGOG SPECJALNY
- ★ TERAPEUTA SI

Warszawa Ursynów
ul. Pod Lipą 1 lok. NR 2 (wejście od ul. Mielczarskiego)
www.effectis.edu.pl tel. 505 868 502

Jeżeli rodzice włączą się w proces terapeutyczny i zdecydują się na terapię rodzinną, mogą w dużym stopniu przyspieszyć pojawienie się pozytywnych zmian u swojego dziecka. Dlatego tak ważna jest wczesna oraz skuteczna psychoedukacja rodziców, prowadząca do wniosków, że problem leży nie tylko po stronie dziecka, ale przede wszystkim jest zależny od funkcjonowania całego systemu rodzinnego.

Problemy natury psychicznej – choroby i zaburzenia diagnozowane w okresie dziecięcym – budzą nasz niepokój, a także smutek i współczucie. Wiemy, jak bardzo cierpią dorośli, a cierpienie chorego dziecka jest dla nas jeszcze bardziej dotkliwie.

Dziecko już na wczesnym etapie rozwoju zmagając się z chorobą, przez którą nie może osiągnąć pełni swoich możliwości. Często nie potrafi nazwać stanów emocjonalnych, w których się znajduje, dlatego otoczenie go nie rozumie. W takiej sytuacji powoli zamyka się w sobie i cierpi w samotności. Jeżeli choroba dotyka bardzo małego pacjenta, to trudno mu sobie wyobrazić, że jego codzienność, odczuwanie emocji i odbieranie świata może być inne, prostsze, dające więcej radości. U dzieci cierpiących na choroby psychiczne pojawia się obniżenie nastroju, myśli rezygnacyjne, a nawet samobójcze.

Samobójstwa chorych dzieci są poważnym problemem społecznym.

Próby samobójcze podejmują coraz młodszy pacjenci, którzy czują się pozostawieni sami sobie ze swoimi problemami. Często są one wołaniem o pomoc, skutkiem potrzeby zwrócenia na siebie uwagi i zrozumienia niemocy dziecka.

Nie bagatelizujmy więc problemów naszych dzieci. Przede wszystkim słuchajmy ich, spędzajmy z nimi czas, dajmy im poczucie, że są najważniejsze. Jest to niezbędne dla ich prawidłowego rozwoju. Kiedy coś nas niepokoi, nie bójmy zgłosić się do specjalisty.

Nie odkładajmy tej decyzji na później, ponieważ problemy będą się pogłębiały i pojawiały kolejne. Im wcześniej podejmemy odpowiednie działania, tym większe mamy szansę, że nasze dziecko wyrośnie na szczęśliwego, radzącego sobie w codziennym życiu dorosłego.

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