



Zaburzenia nerwicowe u dzieci i młodzieży

**Aleksandra Lamparska-
Warchalska**

Pediatra, specjalista psychiatrii
dzieci i młodzieży



DEFINICJA

- termin nerwica został wprowadzony przez Cullena w XVIII wieku
- zaburzenie psychiczne bez uchwytnych zmian organicznych, z zachowanym krytycyzmem



DEFINICJA cd.

- niehomogenna grupa zaburzeń niepsychotycznych o długotrwałym przebiegu, różnorodności objawów, dająca poczucie znacznego dyskomfortu, cierpienia
- zaburzenia psychiczne nie mające widocznego podłoża organicznego, bez zakłóconej oceny rzeczywistości, ze zmianami w zachowaniu pacjenta jednak bez przekraczania społecznie akceptowanych norm



NAZEWNICTWO

- nerwica, nerwicowy, neurotyczny
- zaburzenia czynnościowe, funkcjonalne
- zaburzenia emocjonalne
- zaburzenia lękowe
- zaburzenia stresowe, adaptacyjne



Rzopowszechnienie

- Jest najczęstszym zaburzeniem psychicznym wieku rozwojowego
- Występuje u 5 – 10% populacji dziecięcej (do 15% w badaniach w USA)
- W poszczególnych grupach wiekowych dominuje inny rodzaj zaburzeń
- Istnieje kontinuum rozwojowe w obrębie zaburzeń nerwicowych o zmieniającym się obrazie klinicznym



Etiologia

Wieloosiowa:

- oś psychologiczna – niekorzystne doświadczenia emocjonalne nawarstwiający się w różnych okresach rozwoju psychicznego dziecka, urazy psychiczne
- oś społeczna – nadopiekuńczość, przemoc, zaniedbanie, postawa lękowa matki, niespójność wychowawcza rodziców, choroba przewlekła w rodzinie
- oś genetyczna – gen transportera dopaminy DAT1, serotoniny HTT, geny wydzielania kortykotropin
- oś biologiczna – dysfunkcja układu limbicznego stanowiącego morfologiczne podłoże stanów emocjonalnych, koordynujący czynność układu somatycznego i autonomicznego. Zaburzenia neuroprzebiegowe. Zaburzenia na osi podwzgórze-przysadka-nadnercza
- oś czasu – kumulacja objawów, rozpoznaj. Łatwiej działać prewencyjnie niż terapeutycznie

Do występowania symptomów potrzebne są czynniki predysponujące, wyzwalające i podtrzymujące



Objawy kliniczne

Pierwotny objaw nerwicowy ⇒ mechanizmy obronne ⇒ redukcja objawu

Mechanizmy obronne:

- fobie ⇒ unikanie
- konwersje ⇒ przekształcenie nieuświadomionego lęku w czynnościowe zaburzenia somatyczne
- dysocjacje ⇒ wyparcie niektórych funkcji spod kontroli
- kompulsje ⇒ wykonywanie bezcelowych czynności, rytuałów
- somatyzacje ⇒ nadmierna koncentracja na leczeniu, badaniach diagnostycznych
- regresja ⇒ utrata wcześniej nabytych umiejętności



Objawy kliniczne cd.

- lęk o różnym nasileniu i czasie trwania
- zaburzenia nastroju
- objawy somatyczne
- zaburzenia funkcji, które powinny być już opanowane lub utrata wcześniej nabytych umiejętności
- różne formy unikania sytuacji, miejsc, osób
- typowe zespoły psychopatologiczne zdefiniowane u dorosłych



Objawy lęku

- **psychologiczne** – werbalizowany lęk, napięcie, niepokój, niemożność odprężenia się, uczucie bycia prześladowanym, przegrany, zmęczonym, bycia odmiennym, bezradność, depersonalizacja, zmniejszenie aktywności, stała drażliwość, koszmary senne, zaburzenia snu, derealizacja, trwożne oczekiwanie
- **poznawcze** - przejściowe upośledzenie funkcji intelektualnych, sztywność myślenia, nadmierne uogólnianie (zawsze-nigdy), widzenie tunelowe, przypisywanie nadmiernego znaczenia szczegółom, ruminacje, zaburzenia koncentracji, zapamiętywania, uczucie „pustki w głowie”



Objawy lęku cd.

- **somatyczne**

1. krążeniowe: tachykardia, wzrost RR, uczucie kołatania serca, bladość, zaczerwienienie oddechowe: tachypnoe, duszność
2. skórne: gęsia skórka, parestezje, świąd, zmiany temperatury skóry
3. mięśniowo-szkieletowe: drętwienie, dygotanie, drżenie mięśniowe, kurcze mięśniowe
4. żołądkowo-jelitowe: bóle brzucha, nudności, biegunka, zaburzenia połykania
5. inne: bóle głowy, ból w klatce piersiowej, zawroty głowy, zaburzenia równowagi, wrażenie omdlewania, osłabienie, nadmierne pocenie się, częstomocz, uczucie gorąca, zimne dreszcze, suchość w jamie ustnej

- **społeczne i behawioralne**

wrażenie bycia wstydlivym, wycofanym, zależnym od innych, nadmierna lub zmniejszona aktywność, problemy w sytuacjach ekspozycji społecznej, unikanie angażowania się w sytuacje niebezpieczne lub szukanie niebezpieczeństw, zachowania kontrafobiczne



Charakterystyczne cechy nerwic dziecięcych

- dziecko może „wyprodukować” wyłącznie objawy adekwatne do wieku rozwojowego
- w wieku rozwojowym istnieje większa różnorodność i zmienność objawów
- rzadziej występują jasno zdefiniowane zespoły psychopatologiczne



Klasyfikacja

Czy brak numeru statystycznego oznacza brak choroby?

Próby odszukania „dawnych” nerwic dziecięcych w ICD 10:

- zaburzenia emocjonalne rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie F93 (lęk separacyjny, fobie, lęk społeczny, związany z rywalizacją w rodzeństwie, uogólnione zaburzenia lękowe, zaburzenia depresyjno-lękowe)
- zaburzenia funkcjonowania społecznego rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym F94 (mutyzm wybiórczy)
- inne zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym F98 (moczenie mimowolne, encopresis, jąkanie)
- zaburzenia lękowe w postaci fobii F40 (agorafobia, fobie społeczne, specyficzne)
- inne zaburzenia lękowe F41 (napady lęku, zaburzenia lękowe uogólnione, zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne, reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne, zaburzenia dysocjacyjno-konwersyjne, zaburzenia somatyzacyjne, neurastenia)



Różnicowanie

- zaburzenia organiczne, schorzenia somatyczne
- symulacje
- inne zaburzenia psychiczne w tym **zaburzenia zachowania**



NERWICA # NERWOWY # AGRESJA



Diagnoza

- ustrukturyzowany wywiad rozwojowy, rodzinny, chorobowy
- badanie psychiatryczne dziecka
- ocena objawów wg kryteriów ICD 10, DSM IV
- badanie pediatryczne, neurologiczne
- badanie psychologiczne (kognitywne, projekcyjne)
- badania laboratoryjne (podstawowe, poziom glukozy, hormonów tarczycy, eeg, neuroobrazowanie, inne)
- ocena całościowego funkcjonowania dziecka w różnych środowiskach



Gdzie szukać pomocy?

- Poradnie pediatryczne, neurologiczne
- PPP, inne formy pomocy psychologicznej



- Poradnie psychiatryczne dla dzieci i młodzieży
- Oddziały dzienne leczenia nerwic dla dzieci i młodzieży
- Ośrodki stacjonarne terapii nerwic dla dzieci i młodzieży`



Powikłania czyli dlaczego warto leczyć nerwice dziecięce?

- zaburzą rozwój i funkcjonowanie dziecka w różnych środowiskach
- dziecko osiąga gorsze wyniki w nauce, w rezultacie zdobywa niższe wykształcenie
- objawy utrwalają się, mogą stanowić podłoże zaburzeń nerwicowych w życiu dorosłym
- nieleczone zaburzenie może prowadzić do rozwoju osobowości nieprawidłowej neurotycznej, zależnej, anankastycznej a w rezultacie do inwalidztwa społeczno-emocjonalnego



Terapia

- obszary – pacjent, rodzina, środowisko
- interdyscyplinarna

- zauważenie problemów dziecka, ich zrozumienie przez najbliższe otoczenie (rodzina, nauczyciele, lekarz rodzinny, wychowawcy kolonijni, znajomi)
- psychoterapia indywidualna, grupowa, rodzinna
- pomoc psychologiczna, pedagogiczna, trening umiejętności społecznych
- wsparcie wychowawcy klasy, nauczycieli
- farmakoterapia (SSRI, NSRI, TLPD, BZ, buspiron, neuroleptyki, inne)



Prawdy objawione

- po pomoc nie trafiają dzieci z problemami ale sprawiające trudności dorosłym
- każda choroba ma swoje dobre i złe strony, wyzdrowieć „opłaca się” tylko wtedy, gdy bilans jest ujemny
- długotrwałe zwolnienie lekarskie z zajęć szkolnych, indywidualne nauczanie nie „leczą” problemu dziecka