



**Małgorzata Janas–Kozik 1,2, Agnieszka
Gawęda 2, Eleonora Witucka 2**
Katedra i Klinika Psychiatrii i Psychoterapii SUM
w Katowicach
Oddział Psychiatrii i Psychoterapii Wieku
Rozwojowego
Centrum Pediatrii w Sosnowcu

Zaburzenia psychosomatyczne w psychiatrii rozwojowej



Grupy zaburzeń psychosomatycznych

Obecnie wyróżnia się dwie grupy zaburzeń psychosomatycznych:

1. **Zaburzenia czynnościowe**, w których czynniki psychiczne są zwykle jedyną widoczną przyczyną wystąpienia schorzenia lub objawów
2. **Zaburzenia psychosomatyczne organiczne**, w których zarówno stres, jak również czynniki osobowościowe obok zmian morfologicznych w tkankach i narządach występują równolegle.

Rozpoznanie zaburzeń somatyzacyjnych u dzieci i młodzieży jest trudne, chociażby z powodu konieczności utrzymywania się objawów przez dwa lata (wymóg kryterialny).

Objawy w zaburzeniach czynnościowych

Najczęściej mogą dotyczyć:

1. **Układu pokarmowego:** nudności i wymioty psychogenne, jadłowstręt psychiczny, zespół rzekomo wrzodowy, zaparcia, stany kurczowo-wydzielnicze jelita grubego, dyskinezy dróg żółciowych
2. **Układu krążenia:** częstoskurcz napadowy, omdlenia psychogenne, różne dolegliwości w okolicy serca, np. bóle, kłucia, zespół Da Costy
3. **Układu oddechowego;** kaszel psychogeny, objaw zatkanego nosa, duszność psychogenna, zespół hiperwentylacji
4. **Skóry:** świąd psychogeny, nadmierne pocenie się
5. **Układu moczowo-płciowego:** moczenie się, częste oddawanie moczu, zespół napięcia przedmiesiączkowego, pochwica, zaburzenie wzwodu, bolesne spółkowanie, zaburzenia wzwodu, wytrysk przedwczesny
6. **Układu mięśniowo-szkieletowego:** drżenia, niedowłady, psychogeny kurcz karku, bóle głowy, bóle okolicy lędźwiowo-krzyżowej wywołane nadmiernym napięciem mięśniowym
7. **Inne:** psychogenne zaburzenia mowy, bezgłos, mówienie szeptem, jąkanie, psychogenne zespoły hipoglikemiczne, psychogenne zawroty głowy, bóle psychogenne w różnych okolicach ciała

Zaburzenia pod postacią somatyczną

3 główne cechy kliniczne (zarówno wg ICD-10, jak i DSM-IV)

1. Skargi somatyczne sugerujące poważną chorobę fizyczną przy braku zaburzeń somatycznych, które mogłyby tłumaczyć objawy
2. Czynniki psychologiczne i konflikty, które pozostają w związku z wystąpieniem lub zaostrzeniem lub podtrzymaniem procesu
3. Brak kontroli pacjenta nad objawami somatycznymi i nadmierne koncentrowanie się na sprawach zdrowia

Trudne do rozpoznania u dzieci i młodzieży (kryterium czasu), pomimo, iż jest rzadko rozpoznawana rozpoczyna się najczęściej w wieku dorastania i dotyczy dziewcząt, ale staje się problemem dopiero u młodych kobiet.

Częściej dotyczy osób, które w dzieciństwie były narażone na negatywne przeżycia, mają niską samoocenę, negatywny obraz siebie, złe relacje z rówieśnikami.

Model rozwoju zaburzeń konwersyjnych (dysocjacyjnych)

1. Przekonania dotyczące choroby somatycznej u dziecka lub w rodzinie
2. Odpowiedni poziom stresu i bodziec fizyczny wywołujący, np. drgawki gorączkowe
3. Lęk u dziecka i w rodzinie, i wtórne korzyści z objawu
4. Reakcje otoczenia i reakcje pracowników służby zdrowia

UTRZYMYWANIE SIĘ OBJAWU

Zaburzenia psychosomatyczne w psychiatrii wieku rozwojowego - podsumowanie

1. Obowiązują te same kryteria rozpoznawania, co dla osób dorosłych
2. Trudność rozpoznawczą stanowi dodatkowo kryterium czasu (objawy muszą utrzymywać się 2 lata)
3. Najczęściej rozpoznawane są w wieku rozwojowym zaburzenia konwersyjne
4. Należy zwrócić uwagę na różnicę w obrazie klinicznym objawów konwersyjnych w wieku rozwojowym w porównaniu z dorosłymi
5. Konieczność pracy systemowej w przypadku problematyki chorób psychosomatycznych w wieku rozwojowym