

Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania u dzieci w wieku wczesnoszkolnym

Lek. Dariusz Galanty

Rodzina z dziećmi w wieku szkolnym

- Konieczność przystosowania całej rodziny do pójścia dziecka do szkoły
- Stosunek rodziców do nauki dziecka:
 - oczekiwania wobec dziecka
 - pomoc dziecku w nauce
 - mity rodzinne dotyczące wykształcenianajlepsze = wyważone oczekiwania wobec sukcesów +
wspieranie dążeń dziecka
- Stosunek rodziców do kontaktów z rówieśnikami
- Stosunek rodziców do norm zachowania w szkole i kontaktów ze szkołą
- Stan materialny rodziny, kariera zawodowa rodziców itp.
- Patologie i przemoc w rodzinie

Standardowe wymagania rozwojowe do podjęcia nauki szkolnej

- Dostateczny rozwój fizyczny i ruchowy zwłaszcza w zakresie precyzyjnych ruchów rąk i palców
- Dobra orientacja w otoczeniu i pewien zasób wiedzy ogólnej o świecie
- Zdolność do zrozumiałego porozumiewania się z dorosłymi i rówieśnikami
- Umiejętność podejmowania celowych czynności i wykonywania ich do końca
- Stopień uspołecznienia pozwalający na zgodne współdziałanie z rówieśnikami, liczenie się z chęciami i życzeniami innych oraz wykonywanie poleceń dorosłych kierowanych do grupy dzieci
- Dostateczny rozwój emocjonalny pozwalający na rozstanie z opiekunami na czas pobytu w szkole

Oczekiwany, standardowy rozwój dziecka w wieku szkolnym

- Prawidłowy rozwój fizyczny – początek okresu pokwitania w końcu okresu nauki w szkole podstawowej
- Prawidłowy rozwój poznawczy – od myślenia konkretnego do abstrakcyjnego
- Rozwój umiejętności przydatnych w życiu społecznym np. czytania, pisanie, liczenia itp.
- Zmniejszenie egocentryzmu, rozwój empatii
- Rozwój emocjonalno-społeczny – kontynuacja nauki współdziałania z grupą rówieśniczą i dorosłymi, tworzenie przyjaźni
- Dalszy rozwój psychoseksualny – kontynuacja nauki ról męskich i kobiecych, edukacja seksualna!!!
- Rozwijanie świadomości, moralności, skal wartości

Spektrum zaburzeń psychicznych i zachowania u dzieci

- Zaburzenia mogące pojawić się przez cały okres dzieciństwa:
 - zaburzenia adaptacyjne i potraumatyczne: lęki, mutyzm wybiórczy, zaburzenia odżywiania, moczenie mimowolne,
 - zaburzenia lękowe: lęk separacyjny, społeczny, fobie
 - łagodne całościowe zaburzenia rozwoju: autyzm atypowy, zespół Aspergera
 - zaburzenia powstałe w wyniku uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego – upośledzenie umysłowe, zaburzenia psychiatryczne i in.
 - zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne
 - zaburzenia konwersyjne
 - zaburzenia dysocjacyjne

Spektrum zaburzeń psychicznych i zachowania u dzieci (1)

- Zaburzenia pojawiające się zwykle przed okresem szkolnym:
autyzm, upośledzenie umysłowe umiarkowane, znaczne, głębokie, zespół Retta, pica, stereotypie ruchowe, zanieczyszczanie się kałem, moczenie mimowolne, jąkanie się, ADHD, przetrwałe nadmierne onanizowanie się, ssanie kciuka, reaktywne zaburzenia przywiązania i selektywności przywiązania, dziecięce zaburzenia dezintegracyjne, specyficzne zaburzenia funkcji motorycznych(dyspraksja), lęk separacyjny, zaburzenie związane z rywalizacją w rodzeństwie

Spektrum zaburzeń psychicznych i zachowania u dzieci (2)

- Zaburzenia związane zwykle z okresem szkolnym:
 - Specyficzne zaburzenia rozwoju mowy i języka – dysfazja artykulacyjna (dyslalia), ekspresyjna, recepcyjna
 - Specyficzne zaburzenia w rozwoju umiejętności szkolnych: czytania (dysleksja, aleksja), opanowania poprawnej pisowni (dysortografia), umiejętności arytmetycznych (akalkulia, dyskalkulia)
 - Specyficzne zaburzenia funkcji motorycznych (dyspraksja): zespół „niezdarnego dziecka” - zaburzenia koordynacji ruchowej, orientacji przestrzennej, trzymania przedmiotów
 - zespół nadpobudliwości ruchowej z deficytem uwagi (ADHD) i zespół deficytu uwagi (ADD)
 - zaburzenia zachowania (tzw. „psychopatia” dziecięca)
 - tiki (w tym zespół Gillesa de la Tourette'a)
 - uzależnienia (od substancji psychoaktywnych, behawioralne)

Spektrum zaburzeń psychicznych i zachowania u dzieci (3)

- Zaburzenia pojawiające się zwykle pod koniec okresu szkolnego lub w okresie adolescencji:
 - jadłowstręt psychiczny (anorexia nervosa)
 - żarłoczność psychiczna (bulimia nervosa)
 - przejadanie się psychogenne
 - schizofrenia młodzieńcza
 - depresja dziecięca i młodzieńcza
 - choroba afektywna dwubiegunowa
 - uzależnienia (od substancji psychoaktywnych i behawioralne)

UWAGA!

Najczęstszą przyczyną zaburzeń psychicznych u dzieci jest patologia środowiska w którym dziecko żyje a w szczególności przemoc i odrzucenie ze strony dorosłych i rówieśników

- Główne rodzaje przemocy:
 - przemoc fizyczna
 - nadużycie seksualne
 - przemoc psychiczna
 - zaniedbanie fizyczne i emocjonalne

Dziecko drażliwe, agresywne

- Reaktywnie – w wyniku patologii środowiska dziecka
- Zaburzenia zachowania
- ADHD
- Specyficzne zaburzenia rozwoju mowy, języka, umiejętności szkolnych, motoryki
- Upośledzenie umysłowe,
- Autyzm, zespół Aspergera
- Uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego
- Depresja
- Choroba afektywna dwubiegunowa
- Schizofrenia o wczesnym początku
- Tiki
- Uzależnienia
- Zaburzenia odżywiania

Dziecko lęклиwe, izolujące się

- Patologia środowiska dziecka
- Zaburzenia lękowe
- Zaburzenia deficytu uwagi (ADD)
- Specyficzne zaburzenia rozwoju mowy, języka, umiejętności szkolnych, motoryki
- Depresja,
- Schizofrenia
- Tiki
- Zaburzenia odżywiania
- Niektóre uzależnienia

Dziecko z problemami w nauce

Wszystkie zaburzenia
psychiczne i zachowania oraz
patologia środowiska dziecka

Zespół nadpobudliwości ruchowej z deficytem uwagi (ADHD)

- często początek w wieku przedszkolnym, zwykle u chłopców
- nadmierna aktywność ruchowa, słowna
- problemy z utrzymaniem uwagi i trwałym zaangażowaniem w wykonywane działania szczególnie o charakterze poznawczym
- często lekkomyślność, impulsywność, skłonność do ulegania wypadkom, kłopoty z dyscypliną (często nieumyślne), relacje z otoczeniem często pozbawione hamulców stąd często bywają izolowani, niska samoocena, zachowania dyssocjalne
- zaburzenia rozwoju poznawczego, języka, motoryczne
- częste nakładanie się z zaburzeniami zachowania
- po okresie dojrzewania zanika nadruchliwość

Zespół deficytu uwagi (ADD)

Występuje głównie objaw deficytu uwagi bez towarzyszącej nadruchliwości, często lekkomyślność i niezdecydowanie; zwykle częściej u dziewczynek i rzadko korelacja z zaburzeniami osobowości dyssocjalnymi w wieku dorosłym

Zaburzenia zachowania

- Zaburzenie zachowania ograniczone do środowiska rodzinnego
- Zaburzenie zachowania z nieprawidłowym procesem socjalizacji (typ samotnika)
- Zaburzenie zachowania z prawidłowym procesem socjalizacji

Objawy: zachowania dysocjalne, tyranizowanie otoczenia, częsta impulsywność, zachowania niszczyielskie, wagarowanie, uzależnienia, problemy z prawem, częsta korelacja z ADHD="mały psychopata"

- Zaburzenie opozycyjno-buntownicze (mniej dysocjalne niż w/w, głównie poniżej 9rż)
- Depresyjne zaburzenie zachowania (zaburzenia zachowania + depresja)

Depresja młodzieńcza

- Występuje do 1,5% dzieci przed pokwitaniem i do 15% młodocianych; w ostatnich latach zaobserwowano wzrost częstości zaburzeń depresyjnych i obniżanie się średniej wieku wystąpienia po raz pierwszy zaburzenia
- Częste współwystępowanie z innymi zaburzeniami psychicznymi: zaburzeniami lękowymi, zachowania, ADHD, uzależnieniami
- Zwiększone ryzyko podejmowania prób samobójczych

Depresja młodzieńcza cd

- Objawy:

wzmożona drażliwość, złość, trudności w kontaktach z ludźmi, impulsywność, chwiejność emocjonalna, częsta nieobecność w szkole, gorsze wyniki w nauce, znudzenie, utrata zainteresowań, izolacja od kolegów, słaba komunikacja z otoczeniem, ucieczka przed wysiłkiem, uzależnienia, obawy i fascynacja śmiercią, zachowania ryzykowne, nadwrażliwość na odrzucenie, liczne, zmienne, niespecyficzne skargi somatyczne np. bóle głowy, mięśni, żołądka, chroniczne zmęczenie

Diagnostyka zaburzeń psychicznych u dzieci

- Diagnostyka psychologiczna
- Diagnostyka lekarska (psychiatryczna)
- Diagnostyka pedagogiczna

Leczenie zaburzeń psychicznych u dzieci

- Najważniejsze – leczenie musi być holistyczne, całościowe, kompleksowe – tzn. obejmować pacjenta i jego przynajmniej najbliższe otoczenie tj. rodzinę
- Psychoterapia: systemowa (rodzinna), indywidualna, grupowa (młodzież, uzależnienia)
- Psychoedukacja
- Zajęcia ruchowe (np. integracja sensoryczna, taniec, zajęcia logopedyczne itp.)
- Arteterapia
- Wyrównywanie opóźnień edukacyjnych
- Terapia biologiczna: farmakoterapia, dieta itp

Koniec

Dziękuję za uwagę