

# ZABURZENIA LĘKOWE U DZIECI I MŁODZIEŻY

dr n. med. Gustaw Kozak

# ZABURZENIA LĘKOWE



# OBJAWY LĘKU

- Uogólniony i uporczywy lęk nie związany z sytuacjami zewnętrznymi - lęk „wolnoptynący”
- Objawy:
  - stałe uczucie zdenerwowania
  - drżenie
  - napięcie mięśniowe i ból mięśni, kurcze mięśniowe, drętwienie, dygotanie
  - pocenie się
  - przyspieszone bicie serca, kołatanie lub ciężar w sercu
  - przyspieszony oddech, subiektywne wrażenie skróconego oddechu, utrudnionego oddychania, dławienia się

# OBJAWY LĘKU

- Objawy:
  - zawroty głowy, bóle głowy, zaburzenia równowagi, wrażenie omdlewania
  - pobudzenie lub osłabienie
  - uczucie dyskomfortu w nadbrzuszu
  - czerwienienie się, bladość, gęsia skórka, rumień, swędzenie, zmiany temperatury skóry, parestezje
  - biegunka, nudności, poczucie obecności ciała obcego w gardle i trudności w połykaniu
  - bóle brzucha

# ZABURZENIA LĘKOWE U DZIECI I MŁODZIEŻY

To zaburzenia najczęściej występujące w populacji dziecięcej (obejmują od 2-10% populacji ogólnej), a wśród nich najczęstsze u dzieci są:

- lęk separacyjny,
- uogólniony,
- fobie specyficzne.

# ZABURZENIA LĘKOWE U DZIECI I MŁODZIEŻY

Lęki specyficzne dla faz rozwojowych:

- 6-10 miesięcy- lęk przed obcymi
- 8-24 miesiące- lęk przed separacją
- 3-6 lat obcy ludzie i obce lub nowe sytuacje, ciemność, wyimaginowane potwory, zwierzęta, postacie z bajek
- 6-12 lat przed chorobą, śmiercią członka rodziny lub własną, przed katastrofą naturalną, wojną

# ZABURZENIA LĘKOWE U DZIECI I MŁODZIEŻY

Lęki specyficzne dla faz rozwojowych:

- 11-17 lat przed porażką, krytyką (wyglądu), niepowodzeniem, ośmieszeniem, upokorzeniem w sytuacjach społecznych.

**Istotne jest określenie nasilenia lęku i istotnego upośledzenia funkcjonowania społecznego, wówczas nawet przy lękach normatywnych może być wskazana terapia.**

# ZABURZENIA LĘKOWE U DZIECI I MŁODZIEŻY

**Agorafobia** (F40.0) czyli:

Lęk przed otwartą przestrzenią, sytuacjami przebywania w tłumie, miejscach publicznych, samotnego podróżowania lub podróżowania daleko od domu.

**Nigdy nie stanowi części prawidłowego rozwoju psychicznego i wymaga leczenia!!! Najczęściej występuje z lękiem panicznym.**



# ZABURZENIA LĘKOWE U DZIECI I MŁODZIEŻY

**Lęk przed separacją w dzieciństwie** – najczęściej rozpoznawane zaburzenie lękowe u dzieci w wieku przedszkolnym, minimalny czas utrzymywania się objawów 1 miesiąc, może być rozpoznawany również u nastolatków jednakże wg ICD-10 pierwsze objawy- początek przed 6rż!!!

# LĘK SEPARACYJNY

W okresie przedszkolnym chłopcy i dziewczynki równie często, później częściej u dziewcząt wychowywanych przez samotne matki.

Programy terapeutyczne obejmujące dziecko i rodzinę (praca w diadzie, w triadzie, SSRI wyłącznie przy nieskuteczności psychoterapii)

# LĘK SEPARACYJNY

Może zwiększać wystąpienie w przyszłości:  
zaburzenia lękowego uogólnionego,  
fobii społecznej,  
zaburzenia przystosowania się,  
zaburzeń osobowości.

# FOBIE SPECYFICZNE

**Fobie specyficzne** /izolowane/ swoiste (z wykluczeniem lęków normatywnych), chyba, że nasilenie znacznie utrudnia funkcjonowanie społeczne.

- Najwięcej zachorowań w przedziale 5-13rż.
- wg ICD-10 4tyg. utrzymywania się objawów,
- wg DC 0-3R 4 msc. (+lęk antycypacyjny),
- wg DSM-5 min 6 miesięcy,

W leczeniu desensytyzacja, techniki poznawcze, relaksacyjne, terapia rodzinna.

# FOBIA SPOŁECZNA

**Fobia społeczna** (w dzieciństwie F93.2, F40.1) wg ICD10 F40 w sytuacjach wzbudzających obawę co najmniej 2 objawy wzbudzenia układu autonomicznego, z zakresu klatki piersiowej i brzucha, stanu psychicznego, ogólne i minimum jeden z: czerwienienie się/dygotanie, obawa przed wymiotowaniem, nagła potrzeba/obawa oddawania stolca lub moczu z wykluczeniem zaburzeń organicznych, urojeń i omamów, afektywnych i OCD.

# FOBIA SPOŁECZNA

Wg DSM 5 6 miesięcy zespół taijin kyofusho (Korea, Japonia)- obawy przed oceną społeczną, strach przed sprawieniem komuś przykrości.

Leczenie: terapia rodzinna, indywidualna, trening umiejętności społecznych, doraźne stosowanie leków gł. beta-adrenolitycznych.

# ZABURZENIA LĘKOWE U DZIECI I MŁODZIEŻY

**Uogólnione zaburzenia lękowe (GAD)** –kryteria: 1 objaw z 6: niepokój, napięcie mięśni, trudności w koncentracji, męczliwość, drażliwość lub złość, napięcie do granic wytrzymałości-”poczucie bycia na krawędzi”, zaburzenia snu,  
a w ICD10 min. 3 objawy.

# UOGÓLNIONE ZABURZENIA LĘKOWE

Rozpoznanie niezależnie od wieku, lęk stały określany jako „wolnoptynący”, z zamartwianiem i przewidywaniem niekorzystnych wydarzeń.

Wg ICD-10 min. 6 miesięcy z objawami wzbudzenia układu autonomicznego, z klatki piersiowej i brzucha, stanu psychicznego napięcia, z wykluczeniem lęku panicznego, fobii specyficznych, zaburzenia hipochondrycznego, OCD oraz somatycznych przyczyn: nadczynność tarczycy, organiczne zaburzenia psychiczne, używanie SPA, odstawienie BZD.



# UOGÓLNIONE ZABURZENIA LĘKOWE

DC0:3R- objawy w 2 lub więcej czynnościach, sytuacjach, kontekstach, których dziecko nie kontroluje, wykluczenie astmy, sterydoterapii, działania innych substancji i nie wyłącznie w przebiegu ASD.

Leczenie: wczesny początek i późne rozpoznanie wiążą się z powolną remisją, ważne: edukacja rodziców, terapia rodzinna, farmakoterapia- nie ma dowodów skuteczności, bywa stosowana przy braku efektów oddziaływań psychoterapeutycznych.

# ŁĘK PANICZNY

**Łęk paniczny** F41.0- w ICD 10 i w DSM 5 minimum 4 z objawów wzbudzenia autonomicznego, kłtp i brzucha, stan psychiczny i ogólne, niezwiązane z czynnikiem lub sytuacją zewnętrzną („epizody nieprzewidywalne”) utrzymujące się minimum 4 tygodnie, wykluczenie przyczyn somatycznych, organicznych, psychotycznych, afektywnych, używania SPA, w leczeniu CBT i SSRI.

# MUTYZM WYBIÓRCZY

**Mutyzm wybiórczy** (selektywny)  
ICD-10 i DSM-5 kryteria się pokrywają,  
minimum 4 tygodnie (ale nie pierwszy  
miesiąc w szkole!!!), niemożność mówienia  
w sytuacjach społecznych, gdzie jest to  
oczekiwane przy dobrym funkcjonowaniu w  
domu (w DSM-5 co przekłada się na  
upośledzenie funkcjonowania  
edukacyjnego, społecznego,  
zawodowego).

# MUTYZM WYBIÓRCZY

W wieku 3-6 r.ż. rozpoczęcie przedszkola lub szkoły, występuje mutyzm przejściowy (który na ogół ustępuje samoistnie).

W literaturze wygląd i cechy dziecka mutystycznego: głowa i ramiona przygięta do przodu, sztywne, napięte kończyny, unikanie kontaktu wzrokowego, lękliwość, nieśmiałość, niedojrzałość emocjonalna, kontrolowanie i manipulowanie otoczeniem, upór, stawianie biernego oporu.

# MUTYZM WYBIÓRCZY

Leczenie: terapia behawioralna i rodzinna, psychodynamiczna, różne interdyscyplinarne formy pomocy, zakładające współpracę między rodzicami, klinicystami a szkołą.

# ZABURZENIA OBSESYJNO-KOMPULSYJNE

OCD: odmienności rozwojowe:

Rytuały wczesnodziecięce występują u większości dzieci w wieku 2,5r.ż. i mają postać zrytualizowanych zachowań związanych z jedzeniem, kąpaniem lub /i spaniem, głównie sprawdzaniem i dotykaniem przedmiotów, celem sprawowania kontroli nad otoczeniem, przy separacji z rodzicami.

W 4r.ż. Ilość tych zachowań ulega redukcji.

W wieku 5-6 lat zachowania zrytualizowane w kontekście zabaw z koniecznością ścisłego przestrzegania reguł w zabawach grupowych.

W 7r.ż. zachowania mogą obejmować zbieranie i kolekcjonowanie różnych przedmiotów.

# ZABURZENIA OBSESYJNO-KOMPULSYJNE

Leczenie: terapia ekspozycyjna.

Młodsze dzieci- terapia behawioralna i rodzin.

Starsze- terapia poznawczo-behawioralna i rodzinna, SSRI (sertralina od 10rż, fluwoksamina i fluoksetyna) oraz nieselektywne inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny (klomipramina).

**UWAGA na częste współwystępowanie zaburzeń depresyjnych (pierwszeństwo w leczeniu, depresja wymaga znaczne wyższych dawek leków SSRI).**

# ZABURZENIA LĘKOWE U DZIECI I MŁODZIEŻY

PANDAS- zalecane dwukrotne podanie we wlewie dożylnym immunoglobuliny ludzkiej w dawce 1g/kg mc w ciągu 2 kolejnych dni lub wymiana plazmy w odstępach 1 dnia lub więcej , brak dowodów na profilaktykę przeciwpaciorkowcową przy zastosowaniu penicyliny, istnieją doniesienia wskazujące na korzystne efekty zastosowania amoksycykliny w standardowych dawkach przez 2 tygodnie (mechanizm działania nieznan).



# ZABURZENIA NERWICOWE, ZWIĄZANE ZE STRESEM I POD POSTACIĄ SOMATYCZNĄ F40 – F48

F40 zaburzenia lękowe w postaci fobii

- Agorafobia
- Fobia socjalna/lęk społeczny
- Fobie specyficzne

# F40 ZABURZENIA LĘKOWE W POSTACI FOBII

- Lęk wywoływany jest przez określone sytuacje, które nie są niebezpieczne
- Chory w charakterystyczny sposób unika tych sytuacji, zetknięcie się z nimi powoduje przerażenie
- Myśl o znalezieniu się w sytuacji fobicznej powoduje zazwyczaj wystąpienie lęku
- Lęk fobiczny często współwystępuje z depresją

# F40 ZABURZENIA LĘKOWE W POSTACI FOBII

- Objawy:
  - „bicie serca”
  - uczucie omdlewania
  - lęk przed śmiercią
  - lęk przed utratą kontroli nad postępowaniem czy przed chorobą psychiczną

# F40.0 AGORAFOBIA

Grupa fobii obejmująca strach przed wyjściem z domu, wejściem do sklepu, tłumem i miejscami publicznymi, samotnym podróżowaniem pociągiem, autobusem lub samolotem. Lęk w miejscach lub sytuacjach, z których ucieczka jest niemożliwa lub trudna.

# F40.1 LĘK SPOŁECZNY/FOBIA SOCJALNA

- Strach przed kontaktem i oceną innych ludzi
- Prowadzi do unikania sytuacji społecznych
- Uogólniony lęk często wiąże się z niską samooceną i lękiem przed krytyką
- Objawy:
  - czerwienienie się
  - drżenie dłoni
  - nudności
  - parcie na mocz

# F40.2 SPECYFICZNE/IZOLOWANE POSTACIE FOBII

Fobie ograniczone do specyficznych sytuacji, lęk przed:

- przebywaniem w pobliżu niektórych zwierząt
- wysokością (akrofobia)
- burzą z piorunami (keraunofobia)
- ciemnością (nyctofobia)
- zamkniętą przestrzenią (klaustrofobia)
- korzystaniem z publicznych toalet
- jedzeniem pewnych pokarmów
- widokiem krwi czy ran (hemofobia)
- kontaktem z brudem (myzofobia)
- chorobą (nozofobia)

# F41.0 ZABURZENIE LĘKOWE Z NAPADAMI LĘKI

- Nawracające napady ostrego lęku (stany paniki), które nie są ograniczone do konkretnej okoliczności, a więc niemożliwe do przewidzenia
- Objawy:
  - przyspieszone bicie serca
  - ból w kłtp
  - zawroty głowy
  - uczucie duszności
  - poczucie obcości własnej osoby (depersonalizacja) lub otoczenia (derealizacja)
  - strach przed śmiercią, utratą kontroli czy chorobą psychiczną

# F41.1 ZABURZENIE LĘKOWE UOGÓLNIONE

- Uogólniony i uporczywy lęk nie związany z sytuacjami zewnętrznymi-lęk „wolno płynący”
- Objawy:
  - stałe uczucie zdenerwowania
  - drżenie
  - napięcie mięśniowe
  - pocenie się
  - zawroty głowy
  - przyspieszone bicie serca
  - uczucie dyskomfortu w nadbrzuszu



# F42 ZABURZENIE OBSESYJNO-KOMPULSYJNE OCD NERWICA NATRĘCTW

- Nawracające uporczywe myśli natrętne (obsesje) lub czynności przymusowe (kompulsje), od których pacjent nie potrafi się uwolnić
- Pojawiające się wbrew woli, budzące wewnętrzny sprzeciw, częste próby przeciwstawienia nieskuteczne
- Pacjent zachowuje krytycyzm, a myśli obsesyjne ocenia jako absurdalne
- Lęk nasila się przy próbach zaniechania czynności przymusowej

# F42 ZABURZENIE OBSESYJNO-KOMPULSYJNE OCD NERWICA NATRĘCTW

- W następstwie wykonania czynności rytualnej lęk czasowo zmniejsza się
- Czynności rytualne mają zapobiegać wystąpieniu nieszczęścia lub są spełnieniem natręctwa myśli

# F43.0 OSTRA REAKCJA NA STRES

- Przejściowe zaburzenie, rozwijające się w odpowiedzi na wyjątkowo silny stres fizyczny lub psychiczny u osoby bez innego zaburzenia psychicznego
- Ustępuje w ciągu kilku godzin lub dni
- Objawy:
  - oszołomienie z zawężeniem pola świadomości i uwagi
  - zaburzenia orientacji
  - może pojawić się wyłączenie się z otaczającej sytuacji, pobudzenie i nadmierna aktywność (reakcja ucieczki)
  - wegetatywne objawy panicznego lęku (przyspieszona akcja serca, poty, zaczerwienienie)
- Epizod może być objęty częściową lub całkowitą niepamięcią

# F43.1 ZABURZENIE STRESOWE POURAZOWE

- Opóźniona lub przedłużona reakcja na wyjątkowo zagrażające lub katastroficzne wydarzenie (u osób predysponowanych)
- Objawy:
  - przeżywanie na nowo urazowej sytuacji w natrętnych wspomnieniach (flashbacks) i koszmarach sennych
  - odrętwienie i przytępienie uczuciowe
  - odizolowanie od innych ludzi i brak reakcji na otoczenie
  - anhedonia
  - unikanie działań i sytuacji, które mogłyby przypomnieć uraz
  - pobudzenie wegetatywne
  - bezsenna

## F43.2 ZABURZENIE ADAPTACYJNE

- Stany napięcia, niepokoju, przygnębienia i rozstroju emocjonalnego powstające w okresie adaptacji do znaczących zmian życiowych lub do stresującego wydarzenia życiowego
- Zwykle utrudniają społeczne przystosowanie i efektywne działanie
- Objawy:
  - nastrój obniżony
  - lęk
  - zamartwianie się
  - poczucie niezdolności do radzenia sobie i planowania

# F44 ZABURZENIE DYSOCJACYJNE/KONWERSYJNE

- Utrata normalnej integracji pomiędzy wspomnieniami, poczuciem tożsamości, wrażeniami czuciowymi i kontrolą ruchów ciała
- Mają tendencję do ustępowania po kilku tygodniach lub miesiącach, szczególnie jeśli ich początek był związany z urazowym wydarzeniem życiowym
- Objawy często są odbiciem wyobrażeń pacjenta o tym jak objawiałaby się choroba somatyczna

# F44 ZABURZENIE DYSOCJACYJNE/KONWERSYJNE

- Badania nie potwierdzają istnienia choroby somatycznej lub neurologicznej
- Objawy obejmują tylko zaburzenia funkcji somatycznych będących normalnie pod świadomą kontrolą oraz zaburzenia wyrażające się utratą czucia

# F45 ZABURZENIA WYSTĘPUJĄCE POD POSTACIĄ SOMATYCZNĄ

- Powtarzające się występowanie objawów somatycznych z uporczywym domaganiem się badań, mimo ich negatywnych wyników i zapewnień, że dolegliwości nie mają podstaw somatycznych
- Istniejące choroby somatyczne nie wyjaśniają istniejących objawów



# LECZENIE ZABURZEŃ NERWICOWYCH

- Farmakologiczne:
  - krótkoterminowe – leki przeciwlękowe
  - długoterminowe – leki przeciwdepresyjne
- Psychoterapia:
  - poznawczo-behawioralna CBT
  - dynamiczna
  - trening umiejętności społecznych
  - terapia grupowa

DZIĘKUJĘ PAŃSTWU ZA  
UWAGĘ

