

# Fizikális betegségek pszichoszociális aspektusai

**Dr. Horváth Ágnes**  
**Holcsik Erzsébet**

**EEl Gyermekpszichiátriai  
Szakrendelés és Gondozó**  
**Pécs**

Magyarország célba ér



# Definíció

- | A krónikus betegség **életkrízist válthat ki**, amely alatt a személy kiszolgáltatott, sérülékeny, különösen érzékeny a pszichoszociális hatásokra
- | Kisgyermeknél: főként a szülőket érinti
- | Serdülőkorban: krízismatrix kialakulás veszélye
- | **Alapbetegség belgyógyászati, társuló az érzelmi és viselkedészavar ( BNO-10 F54 )**

# Gyakoriság I.

- | Krónikus testi betegség a gyermekek 5-10%-nál
- | Leggyakoribb az asztma, ekcéma, majd a krónikus neurológiai állapotok
- | Pszichoszociális tényezők prediszponálhatnak és negatívan befolyásolhatják a betegséglefordítást
- | Isle of Wight felmérés

# Gyakoriság II.

Gyakoribb gyermekbetegségek biológiai és organikus összetevői

Organikus tényezők

100 %



0 %

Betegségek

velésrületett fejlődési rendellenességek  
rikus megbetegedések  
agyagsere zavarok  
ferifóások  
epilepszia  
növekedési zavar  
asztma bronchiale  
enuresis, encopresis  
balesetek  
érzelmi- és viselkedészavarok

I táblázat

Pszichoszociális  
tényezők

0 %



100%

*Pszichés etiológiai tényezők*

# Etiológia

- I Testi handicap:  
félelmet, szorongást okozhat  
( gyermekeknek, szülőknek)
- I A gyermekek alkalmazkodásában a szülőé is  
döntő
- I Ma a súlyosan beteg gyermekek 80%-a felnőtt
- I Incidencia növekedés várható: AIDS,  
drogfogyasztás következményei, ITO túlélői

# Pathogenezis I.

- | **Megnyilvánulási forma sokkal inkább függ:**
- | Gyermek értelmi szintjétől
- | Életesemények, háttérben krónikus stressz (direkt és indirekt) hatásai
- | Temperamentumától
- | Családon belüli kapcsolataitól
- | Család feldolgozó és pszichés megküzdési (coping) képességétől

## Pathogenezis II.

- I **Megnyilvánulási forma:**
- I **Érzésvilág zavarában**  
(depresszió, szorongás, pánik, PTSD)
- I **Testi működések zavarában**  
(pszichoszomatikus bajok)
- I **Magatartás zavarában**  
(passzív-agresszív magatartás)
- I **Teljesítés hibáiban**  
(tanulási nehézség)

## Pathogenezis III.

**Hospitalizáció:** gyermek reakciói nehezen érthetőek, könnyen félreértelmezhetőek  
(nem sír akkor nyugodt - apatikus, depressziós!)

**kisgyermekkor:** akut szeparációs szorongás  
(tiltakozás, kétségbeesés, leválás stádiumai)

**kisiskolás:** belső feszültség oldása mozgással,  
betegség akadály, regresszió, szorongó lesz

**serdülő:** szorong, bizonytalan, autonómiagyenge



## Pathogenezis III.

### **Betegségre a szülő természetes reakciója:**

1. döbbenet, elhárítás és düh szakasza
2. érzelemhullámzás (szorongás, harag, vádaskodás, depresszió, bűntudat)
3. fokozatos elismerés, elfogadás, átmenet
4. családi rendszerátalakítása, újjászervezése

## Pathogenezis IV.

### **Betegségre a szülő reakciója:** „rejtett beteg”

- I súlyos tartós beteg gyermek gondozási terhe anyára hárul, elfogy az ereje, megbetegszik
- I néha az egész család működése romlik meg, több családtagon betegségtünetek lehetnek
- I valamelyik egészséges családtag “bűnbak szerepben”
- I Testvér: otthoni, iskolai magatartászavarral vagy különböző betegségekkel védekezhet

# Pathogenezis V.

- I **Krízis okozta megküzdési feladatok:**
- I Az érzelmi egyensúly helyreállítása
- I Pozitív énkép megtartása
- I Az énkép tartós károsodásának megelőzése
- I Szociális kapcsolatok fenntartása
- I Bizonytalan jövőre való felkészülés

# Pathogenezis V.

- I **Megküzdési sajátosságok és stratégiák:**
- I Gyermek felnőttektől függése
- I Elsődleges kontroll: olyan coping eljárás, ami az objektív körülmények vagy esemény megváltoztatását célozza meg( probléma fókuszú megküzdés)
- I Másodlagos: az adott körülmények közötti jóllét maximalizálása (érzelem központú)

# Pathogenezis VI.

- I **Megküzdési sajátosságok életkor szerint:**
- I **Kisgyermek:** elkerülés viselkedés (elbújás, szökés) elsődleges kontroll
- I **Kisiskolás:** elkerülés kognitív technikái (figyelemelterelés olvasással) másodlagos kontroll megjelenése
- I Betegségmagatartás a környezet, a szülők attitűdje szerint alakul

# Klinikai tünetek I.

- I A betegségre adott pszichés reakciók , veszteség átélésének menete szerint alakulnak:
  - Tagadás
  - Szorongás
  - Düh
  - Szomorúság, depresszió
- I Súlyossági fok a biológiai hajlam, a kezelés és környezet összjáték eredője.
- I Regresszió legtöbbször átmeneti, alkalmazkodást szolgálja, ilyenkor nem kóros.

## Klinikai tünetek II. - Halálfélelem

- I Meghatározó az adott életkorra jellemző halálfogalom, a halál megértésének szintje:
- I 5 év alatt: tagadják véglegességét, szeparációs szorongás, alvászavar, rémálom jelentkezhet
- I 6-9 év: halál külső ágens, testi sérülésektől, megcsonkítástól szorong, saját és szerettei halálát még nem tudja elképzelni
- I 8-9.év: halál végleges tény, kezdi felfogni a I környezetre gyakorolt hatását, a veszteséget
- I Serdülőkor: regresszió vagy filozófikus értelem

# Diagnózis

- | A gyermek tüneteit, magatartását normális fejlődési variánsnak tekintjük vagy súlyosabb baj jelének, ahhoz figyelembe kell venni:
- | A gyermek korát
- | A jelenség gyakoriságát, intenzitását
- | A tünetek számát
- | Különösen a funkcióromlás mértékét



# Gyakoribb komorbiditások I.

- | Lehetséges fejlődéskésések a csecsemő és kisgyermekkorban:
  - | Mozgáskoordináció
  - | beszédfejlődés és megértés
  - | általános intelligencia teljesítmények
  - | érzelmek kifejezésének, kommunikációjának fejlődése, szociális készségek fejlődése terén

## Gyakoribb komorbiditások II.

- | Lehetséges **fejlődéskésések** óvodás vagy korai iskoláskorban (3.-6. osztály):
- | Iskolai teljesítménygond
- | Koncentrációs probléma és gondolkodási
- | Szorongások, félelmek a halállal kapcsolatban
- | Betegség gyógyultával folyamatos szorongás, a betegség kiújulásától ("Damoklész-szindróma")

# Differenciáldiagnosztika I.

- I A stresszt átélt szülők a gyermek magatartásával kevésbé elégedettek, büntetőbbek, kontrollálóbbak, ingerültebbek.
- I **Stigmatizáció lehet vélt:**
  - I alacsonyabbrendűség érzése okozta szégyen hozza létre, a valódi stigmatizációtól való félelem
  - I Szülő titkolja gyereke betegségét, rejtőzködés megküzdési stratégia, mely erősíti a szorongást

# Differenciáldiagnosztika II.

## I Stigmatizáció tényleges:

Legmegterhelőbb pszichoszociális következmény, olyan állapot, testi vagy viselkedésbeli jellegzetesség, amely a környezetből

- I Vizolygást, ellenállást, eltávolodást vált ki a megbélyegzett személyből
- I Szégyenérzet, frusztráltság, önértékelési zavar (kor, közösség, kultúra, értékrend, normafüggő)

# Kezelés

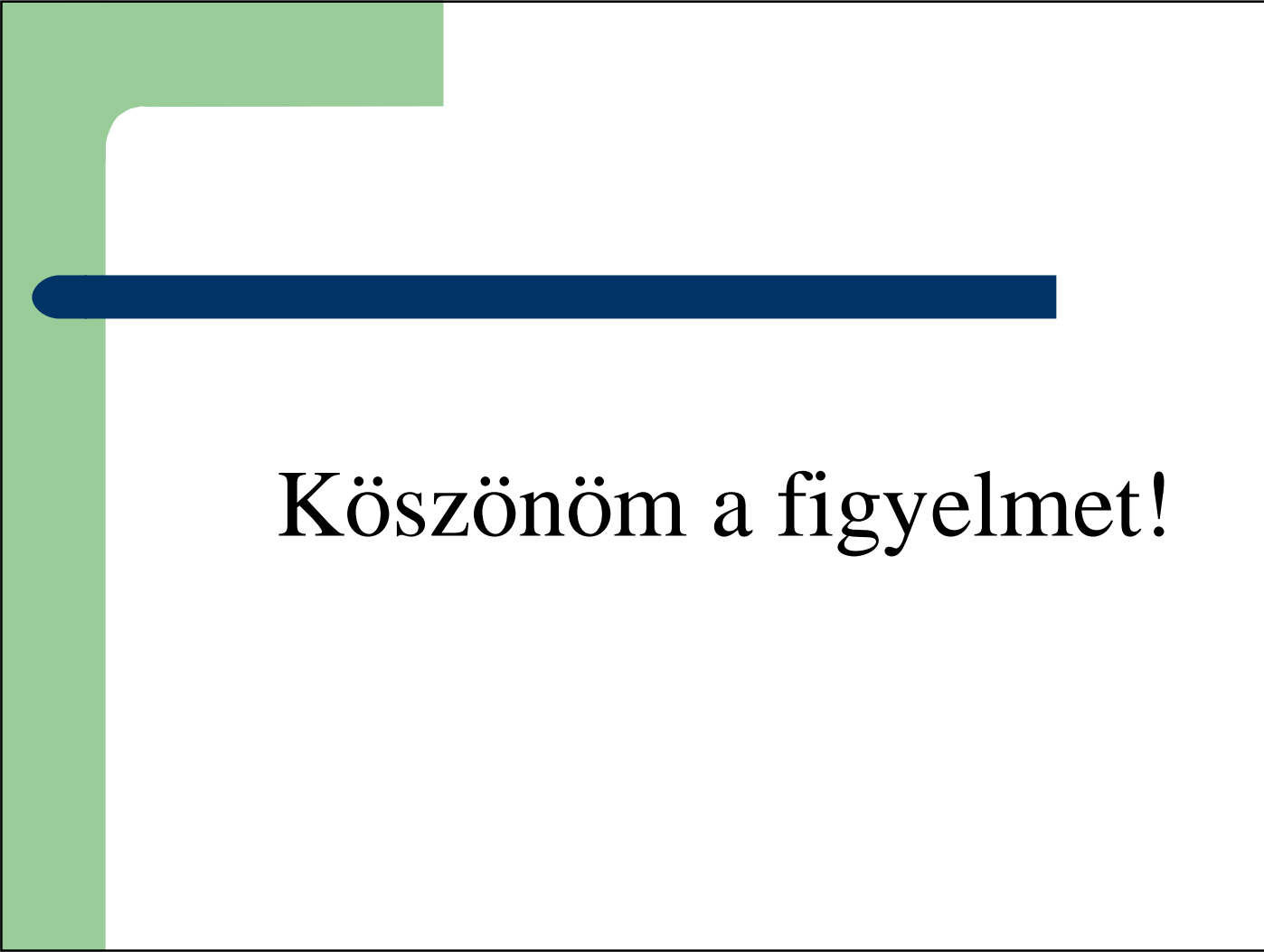
- I Családdal megértetni az egyes betegségek mibenlétét, a kezelést, a kórlefordyást, kimenetet
- I Gyermeket megtanítani mely képességei fogyatékosak, melyektől várhat több eredményt
- I Hospitalizációk kerülése, orvosdependencia csökkentése, szülők büntudatának oldása.
- I Terápiára motiválás, önbizalom fokozás
- I Pszichés támogatás (gyermek, szülők, ápolók )

# Prognózis I.

- I Belgyógyászati alapbetegségtől függő, változó, krónikus betegségeknél közös nehézségekkel.
- I Drága kezelésmódok
- I Otthoni ápolás terhes
- I Nagyszámú ellátó és kezelésmód
- I Raritás és elszigeteltség
- I Kiszámíthatatlanság, Fájdalom
- I A gyermek mindennapi életére gyakorolt hatása
- I Feszültség és lelki teher

## Prognózis II.

- I Végső kimenetel a megküzdési stratégiáktól, a krízis okozta megküzdési feladatok sikerétől
- I Érzelmi egyensúly helyreállításától
- I Pozitív énkép megtartásától
- I Énkép tartós károsításának megelőzésétől
- I Szociális kapcsolatok fenntartásától
- I Bizonytalan jövőre való felkészülés sikerétől függ.



Köszönöm a figyelmet!