PROBLEMY OKRESU DORASTANIA

M. Korzon

Klinika Pediatrii, Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci

„Jakkolwiek droga, jaką wchodzi w życie każda dorastająca dziewczyna, czy chłopiec, jest drogą jedyną, to jednak podobne są zarówno napotykane na niej trudności, jak i prześwity słońca.”

Irena Obuchowska

FOTOSEARCH

Adolescencja

- Okres adolescencji (wiek dorastania) trwa od 11-12 r.ż. do 18 - 20 r.ż.
- To faza moratorium, czyli **zawieszenia między dzieciństwem a dorosłością** (Erikson 1997).
- Okres intensywnych przemian rozwojowych w sferze **fizycznej, biologicznej i emocjonalnej**
- Czas pojawiania się poszczególnych objawów dojrzewania i ich nasilenie - bardzo **indywidualne**

- Na początku okresu adolescencji: **skok pokwitaniowy** – wzmożone tempo przyrostu wysokości, a później także **masy ciała** z towarzyszącym wzrostem łaknienia; u dziewcząt 2 lata wcześniej (ok. 12 r.ż.) niż u chłopców
- Im wcześniej zaczyna się pokwitanie, tym **wcześniej następuje skostnienie chrząstek wzrostowych i tym niższa** może być ostateczna **wysokość ciała**

Rozwój organów wewnętrznych i procesów fizjologicznych

- Wzmaga się aktywność gruczołów wydzielniczych skóry (łojowych, potowych): pocenie się, przetłuszczanie włosów i zmiany łojotokowe skóry
- Układ kostny i mięśniowy: bóle mięśniowe, trudności w koordynacji ruchowej (dyskusja dot. bólów wzrostowych)
- Układ sercowo-naczyniowy:
  - Wzrasta ciężar i objętość serca
  - Wahania w ciśnieniu tętniczym krwi, zwolnienie tętna
  - Nadwrażliwość naczyń krwionośnych – zmiana ukrwienia pod wpływem bodźców psychicznych (nagłe zblednięcie lub czerwienienie się)

- Układ dokrewny
  - Hormony przysadki mózgowej: **pobudzenie czynności tarczycy** (przejściowy przerost tarczycy – **wole obojętne**), kory nadnerczy i gonad
  - Hormony nadnerczy: rozwój drugorzędowych cech płciowych
  - Hormony gruczołów płciowych: rozwój trzeciorzędowych cech płciowych (różnice w budowie ciała dziewcząt i chłopców)

- Chwiejność układu autonomicznego
  - Łatwe męczenie się
  - Bóle serca
  - Omdlenia
  - Duszności
  - Wzmożony dermografizm
- Stopniowe zanikanie utkania chłonnego – odporność!
- Obniżenie wskaźnika podstawowej przemiany materii

Adolescencja – rozwój emocjonalny

- Okres wzmożonej emocjonalności: emocje żywe, intensywne, znaczne wahania nastroju, oscylacja między krańcowymi zachowaniami (wynik „przestrojenia” hormonalnego i pojawiania się nowych sfer, np. seksualnej)

- Część młodzieży ma tendencję do maskowania uczuć, przeżywania „w środku”

Adolescencja – rozwój emocjonalny cd.

- Źródła emocji często mają charakter społeczny (akceptacja społeczna); bardzo ważny staje się wygląd zewnętrzny (zagrożenie u dziewcząt – jadłowstręt psychiczny!!)
- Okres nieśmiałości, zakłopotania i wstydu, a jednocześnie lata radości z życia, poczucia „bycia młodym”, zadowolenia i entuzjazmu, zdziwienia i zachwytu nad światem
- Pojawiają się uczucia wyższe (poglądy społeczne, polityczne, ekologiczne)

Zmiana nastawienia do płci przeciwnej

- Stosunek dotychczas obojętny lub pogardliwy zmienia się na **zainteresowanie osobami przeciwnej płci** i chęć przebywania w ich towarzystwie pod wpływem przemian hormonalnych i narastającego popędu seksualnego
- **Brak pewności co do akceptacji** może nasilać problemy emocjonalne (bezwzględna akceptacja w rodzinie!)
- Niepewność u chłopców (dziewcząt) dotycząca właściwości postępowania z dziewczętami (chłopcami)

- Dążenie do zbliżenia u chłopców; u dziewcząt – chęć opieki siostrzano-matczynej
- Narastający popęd płciowy
  - Dążenie do wzajemnego zbliżenia zależne od dojrzewania psychicznego
  - Dążenie do rozładowania napięcia – wynik działania androgenów
  - U dziewcząt – pierwotne podniety do rozwoju popędu płciowego powstają głównie w sferze psychicznej, w mniejszym stopniu wynikają z pobudzenia narządów płciowych – wynik: miłość „platoniczna”
  - U chłopców – głównym motorem aktywności seksualnej jest stan napięcia w narządach płciowych i dążenie do wyładowania w ejakulacji nasienia

Adolescencja – rozwój społeczny (1)

- Rodzina
  - Stopniowo maleje jej wpływ na zachowanie dorastającego chłopca (dziewczyny)
  - Konflikty z rodzicami i osłabienie więzi emocjonalnych w rodzinie
    - „nie nadążanie” rodziców za zmianami w zachowaniu i potrzebach syna (córki)
    - „bunt okresu dojrzewania)
    - mimo nieporozumień rodzina nadal powinna zaspakajać potrzeby młodego człowieka
  - Po adolescencji – stabilizacja kontaktów

Adolescencja – rozwój społeczny (2)

- **Grupa rówieśnicza**
  - **Wzrasta autorytet grupy rówieśników**
  - **Uniformizacja (takie same ubrania, taka sama muzyka)**
  - **Grupa zaspokaja wiele istotnych potrzeb (poczucie bezpieczeństwa, przynależności, akceptacji, wsparcia jednostki, uczucie samodzielności)**
  - **Młodzież jest bardzo podatna na wpływy rówieśników (sekty!!!)**
- **Związki intymne** – pierwsze formy aktywności seksualnej

Psychiczne aspekty okresu adolescencji (1)

- Skłonność do zamykania się w sobie
- Pogorszenie wyników w nauce
- Bunt wobec dotychczasowych autorytetów, zwł. rodziców i norm zachowania
  - Przynależność do destruktywnych grup (obietnica akceptacji „takim jakim jest”, samodzielności, a jednocześnie oparcia i przynależności do grupy)
  - Fascynacja gatunkami muzyki przekazującej negatywne treści
  - Pogarszanie relacji rodzinnych (zwł. jeśli nie ma akceptacji, stała krytyka)

Psychiczne aspekty okresu adolescencji (2)

- Trudności w porozumieniu z otoczeniem
  - Kłamstwo jako sposób uniknięcia odpowiedzialności lub środek do osiągnięcia pożądanego celu lub ochrony własnej prywatności przed dorosłymi
  - Niegrzeczne zachowania bywają wynikiem nieumiejętności radzenia sobie z trudnościami życiowymi i narastającymi wymaganiami

Psychiczne aspekty okresu adolescencji (3)

- **Dążenie do usamodzielnienia się**, a jednocześnie świadomość konieczności dalszej opieki i pomocy ze strony rodziców; czasem prowadzi to tworzenia „gangów młodzieżowych”
- **Podejmowanie zachowań ryzykownych**
  - używanie narkotyków, spożywanie alkoholu, eksponowanie okultyzmu, sadyzmu i przemocy
- **Niezrównoważenie emocjonalne**, manifestowane nadmierną pobudliwością, złe humory, wybuchy złości, agresja (szczególnie u chłopców) jako przyczyny narastającego konfliktu z otoczeniem

FOTOSEARCH

Psychiczne aspekty okresu adolescencji (4)

- Brak pewności siebie i czasem akceptacji swojej osoby oraz niskie poczucie własnej wartości w połączeniu z rozchwianiem emocjonalnym mogą przyczyniać się do powstania objawów nerwicowych, depresji, a w skrajnych przypadkach są przyczyną prób samobójczych (hospitalizacje nastolatek po zażyciu środków nasennych z powodu „nieszczęśliwej miłości”)

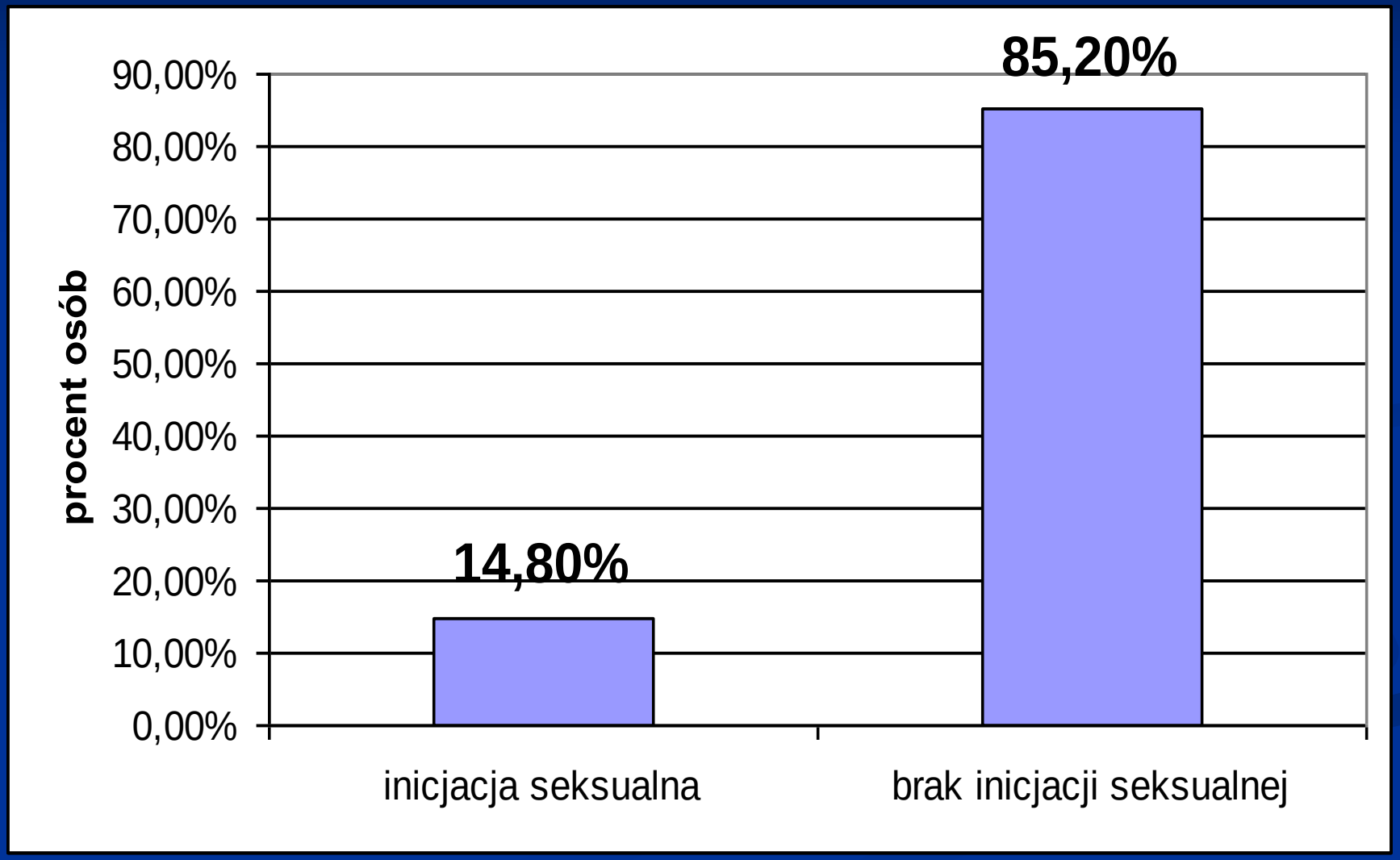
- Masturbacja (wg niektórych autorów dotyczy połowy chłopców, nieco rzadziej – dziewcząt) jest zjawiskiem fizjologicznym, o ile jest uprawiana sporadycznie; u dzieci nerwicowych może przybierać formę nałogu i wymagać leczenia

Negatywne wzorce wczesnej aktywności seksualnej młodzieży

- Wczesna inicjacja seksualna; głównym powodem inicjowania aktywności seksualnej jest potrzeba poczucia, że jest się osoba dorosłą. Duża liczba partnerów
- Brak odpowiedniej edukacji seksualnej
  - Niepożądane ciąże
  - Zagrożenie zakażeniem HIV

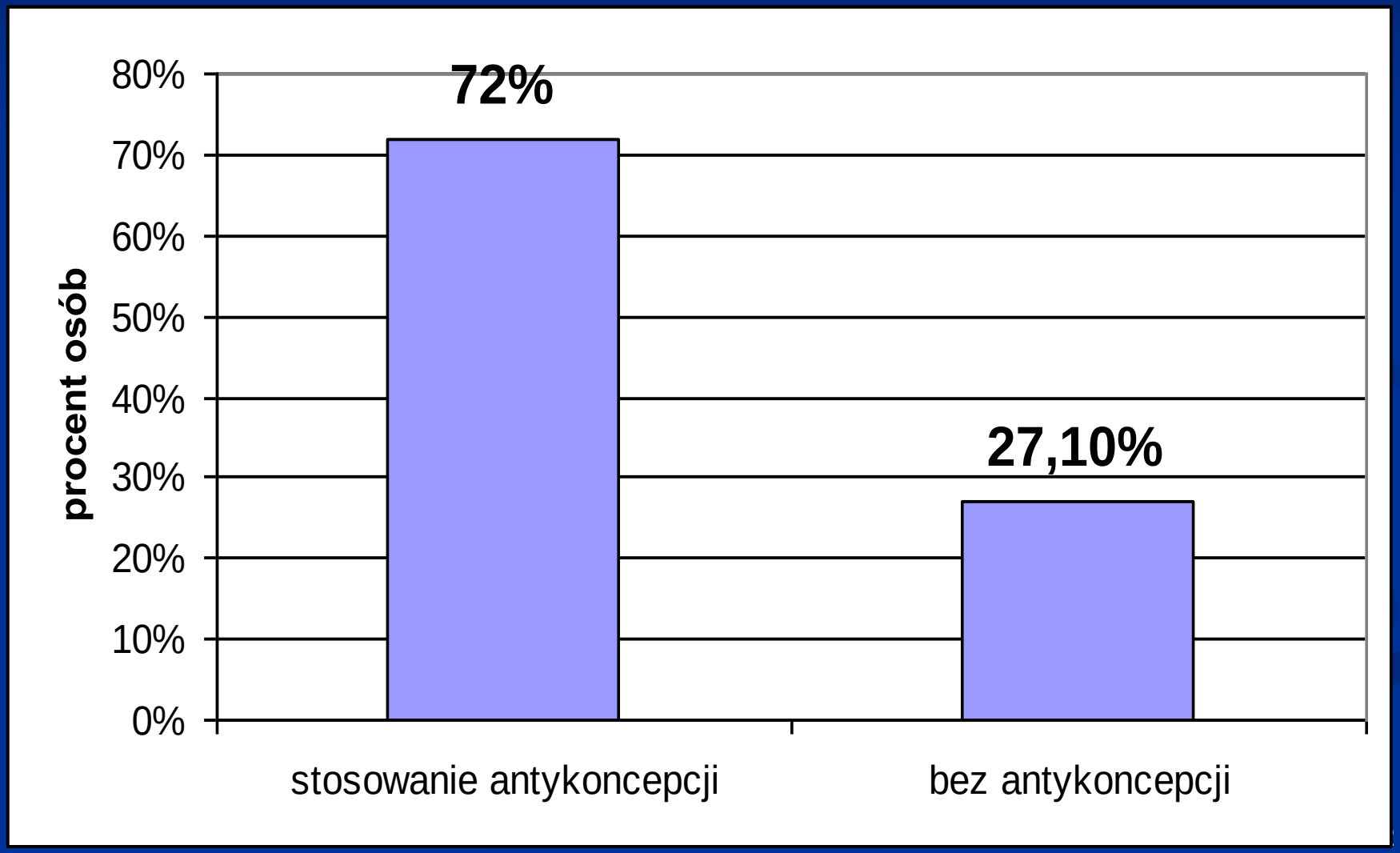
Aktywność seksualna polskich 15-latków

http://www.aps.edu.pl/pliki/1176727687.ppt#18



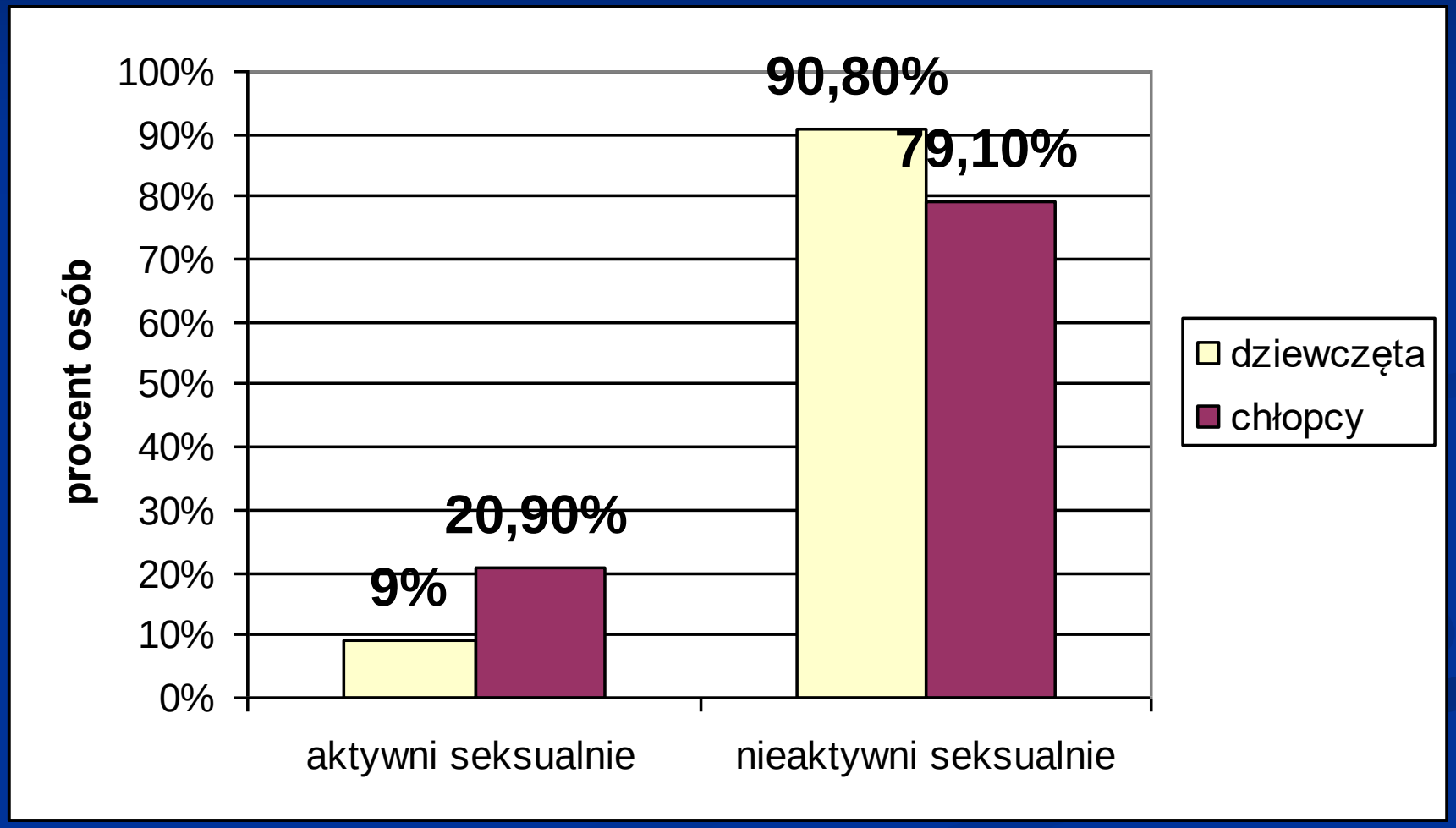
Stosowanie antykoncepcji przez polskich, aktywnych seksualnie 15-latków

http://www.aps.edu.pl/pliki/1176727687.ppt#18



Płeć a aktywność seksualna polskich 15-latków

http://www.aps.edu.pl/pliki/1176727687.ppt#18



Konsekwencje wczesnej aktywności seksualnej (ArmourS., Haynie D.L., 2006, Journal of Youth and Adolescence)

- Ucieczki z domu
- Zaburzenie dalszego rozwoju psychospołecznego (zwł. U dziewcząt), częste zmiany partnerów w okresie późniejszym
- Zachowania przestępcze (kradzieże)
- Uzyskiwanie słabych wyników w nauce
- Pojawienie się objawów depresji w sytuacji podjęcia przypadkowego kontaktu seksualnego (tylko u dziewcząt!!!!)
- Rzadkie używanie środków antykoncepcyjnych i prezerwatyw

Najczęstsze problemy zdrowotne okresu dojrzewania.

Zaburzenia odżywiania ilościowe (otyłość, anoreksja, bulimia).

Zaburzenia wymagają konsultacji psychologa, psychiatry, endokrynologa a są trudności w pomocy dziecku bo nie chce iść do lekarza (zwłaszcza jak są napięte stosunki w rodzinie).

Najczęstsze problemy zdrowotne okresu dojrzewania.

Niedobory witamin (krzywica okresu pokwitania –należy uzupełniać wit.D3 ,tran ,preparaty wielowitaminowe i sole mineralne).

Próchnica zębów (leczenie stomatologiczne nabiał).

Najczęstsze problemy zdrowotne okresu dojrzewania.

Nadmierne pocenie (antyperspiranty) .Pocenie rak (związany z tym stres), pocenie stóp. (dystonia neurowegetatywna wymagająca zastosowania leków łagodnie uspokajających). Dobre i skuteczne są w są w tym wieku łagodne środki uspokajające jak Persen, Nervoheel, Neospasmina – nie daja uzależnienia i senności.

Najczęstsze problemy zdrowotne okresu dojrzewania.

Zmiany łojotokowe skóry, trądzik (Acnosan, Aknemycin, Retin-A).

Najczęstsze problemy zdrowotne okresu dojrzewania.

Nadczynność tarczycy lub wole obojętne
Zmiany najczęściej przemijające, ale wymagające konsultacji endokrynologa.

Najczęstsze problemy zdrowotne okresu dojrzewania.

Napadowe zaczerwienienie twarzy („rumienienie się” z byle powodu). Jest to wynik nasilonej dystonii wegetatywnej. Stosujemy łagodne środki uspokajające jak Neospasmina, Nervoheel, Persen.

Najczęstsze problemy zdrowotne okresu dojrzewania.

Spadek odporności (inwolucja układu odpornościowego).

Wiąże się to z wygasaniem niektórych odczynów alergicznych, oraz ze wzrostem częstości infekcji, a także ich cięższym przebiegiem. Podajemy leki immunostymulujące i immunomodulujące. (Rybomunyl, Bioaron, Engystol, Echinacea).

Najczęstsze problemy zdrowotne okresu dojrzewania.

Nadciśnienie tętnicze i tachykardia napadowa, często mają podłoże emocjonalne i dobrze jest podać w/w leki uspokajające .W razie utrzymywania się dolegliwości podajemy łagodne leki nadciśnieniowe (**Propranolol, Nifedipina**).

Najczęstsze problemy zdrowotne okresu dojrzewania

Omdlenia głównie ortostatyczne (niewielkie ilości **kofeiny,cardiamid-kofeina**)

Jąkanie się, tiki, zaburzenia snu (leki uspakajające jw.,spacer przed snem bardzo dobry wpływ na zaburzenia nerwicowe tego okresu ma sprawienie dziecku psa Tu otrzymuje bezmiar miłości, okazje do spaceru,do wyładowania napięcia psychicznego.Taka rolę spełnia również sport (produkcja endorfin).

Najczęstsze problemy zdrowotne okresu dojrzewania.

Spadek nastroju aż do depresji włącznie. Najlepszym lekiem jest tu dobra grupa przyjaciół, oraz akceptacja w rodzinie („mimo wszystko”) . Pomocne są leki uspokajające (Neospasmina, Kalms, Nervoheel, melisa oraz napar dziurawca Deprim). Nie należy początkowo sięgać leki antydepresyjne typu Prosac. W powazniejszych przypadkach jeśli uda się zaprowadzic dziecko do psychiatry to on zadecyduje o sposobie leczenia.

Najczęstsze problemy zdrowotne okresu dojrzewania.

Rozkojarzenie umysłowe - brak możliwości nauki - własnie wtedy kiedy stają przed młodym człowiekiem największe wyzwania (matura, studia). Nie zrealizowanie planów życiowych przyczynia się do załamania linii życiowej.

Ogólne zasady postępowania z dorastającymi dziećmi

- Niezwykle ważne jest spędzanie czasu z dorastającymi dziećmi i towarzyszenia im w sytuacji sukcesów i niepowodzeń
- Warto rozmawiać z dziećmi, ale też uczyć się uważnego słuchania tego, o czym mówią
- Potrzeba określania konsekwentnej postawy przez oboje rodziców.
- Konieczne skupianie uwagi obojga rodziców (rola ojca!!! szczególnie w prawidłowym przebiegu dorastania chłopców)

Ogólne zasady postępowania z dorastającymi dziećmi

- Współpraca ze szkołą, korzystanie z pomocy pedagoga szkolnego i czasem psychologa
- Unikanie nadopiekuńczości ze strony dorosłych (dyskretna kontrola)
- Dyskretna kontrola grupy rówieśniczej
- Konieczne uświadamianie seksualne
- Nie wolno bagatelizować pierwszych oznak zaburzeń odżywiania!!!

Zadania okresu dojrzewania

- Osiągnięcie niezależności osobistej
- Rozwijanie odpowiedzialnych postaw wobec grup społecznych
- Ukształtowanie roli męskiej i kobiecej
- Osiągnięcie niezależności uczuciowej od rodziców

Zadania okresu dojrzewania

- Przygotowanie do małżeństwa i życia w rodzinie
- Przygotowanie do podjęcia pracy zawodowej i niezależności finansowej
- Rozwijanie własnego systemu wartości
- Dążenie do osiągnięcia postawy odpowiedzialnej społecznie

- Zaburzenia zachowania i zachowania agresywne u dzieci i młodzieży to ogromny i narastający problem społeczny.
- Występują one o około 3-4% dzieci, a w okresie pokwitania obserwowane są znacznie częściej.

Zaburzenia zachowania obserwuje się częściej u chłopców. U ich podłoża leżą różnorodne czynniki: środowiskowe, nadużywanie **alkoholu** przez rodziców, metody wychowawcze, patologia rodziny, **choroby psychiczne** w rodzinie. Rozpatruje się też **czynniki genetyczne**, na co wskazuje występowanie zaburzeń zachowania w kolejnych pokoleniach tej samej rodziny.

Zaburzeniom zachowania towarzyszą problemy z nauką i trudności intelektualne. U ich podłoża mogą być zaburzenia okresu okołoporodowego, które uwidaczniają się dopiero w okresie pokwitania.

W obecnej rzeczywistości psychiatrzy obserwują:

- Narastającą agresję u młodzieży
- Obniżanie wieku działalności przestępczej
- Narastającą częstość występowania depresji
- Narastanie ilości uzależnień

W obecnej rzeczywistości psychiatrzy obserwują:

- Rozpowszechnienie picia alkoholu
- Obniżenie wieku inicjacji seksualnej
- U dziewcząt: wzrost ilości diagnozowanej anoreksji i bulimii

Zaburzenia emocjonalne u młodzieży często ujawniają się jako liczne **zaburzenia somatyczne** (bóle głowy, brzucha, omdlenia, zaburzenia snu, bóle w klatce piersiowej). Bazą emocjonalną może być nie zdiagnozowana depresja.

W tym wieku każdy młody człowiek bardzo silnie uświadamia sobie nieuchronność śmierci i przemijanie. W razie dołączających się niepowodzeń w życiu i braku miłości w rodzinie może dojść do głębokiej depresji.

Klasyczne objawy depresji: senność, brak zainteresowań, zaburzenia snu, spadek energii, poczucie niskiej wartości, zaburzenia koncentracji – są dość częste w wieku pokwitania. Poczucie niskiej wartości może pojawić się po otrzymaniu niskiej oceny, przy odrzuceniu przez grupę.

Należy odróżniać smutek od depresji.

Depresja – paraliżuje normalne działanie.

W depresji pojawia się utrata masy ciała i całkowite lub częściowe zarzucenie dotychczasowych obowiązków. Pojawia się wszechogarniające uczucie zmęczenia. Dołączają się liczne objawy ze strony układu autonomicznego.

- Depresja w wieku młodzieńczym może być maskowana zachowaniami agresywnymi, ucieczkami z domu, odrzuceniem wszelkich autorytetów, zachowaniami autoagresywnymi, wandalizmem.
- Dobrze zebrany wywiad często wskazuje na różnego rodzaju pęknięcia w rodzinie.

- **Anoreksja** występująca w tym wieku jest często wynikiem autoagresji z powodu braku akceptacji swojej osoby.

- **Samobójstwo** spowodowane głęboką depresją jest często zaskoczeniem dla rodziców i kolegów.

- Leczenie depresji jest trudne, ale często uwieńczone sukcesem. Niezbędna jest współpraca z psychologiem, szkołą i rodziną.
- U dziecka z podejrzeniem depresji ważna jest ocena ryzyka popełnienia samobójstwa.
- U dziewcząt częstość dokonywanych aktów samobójczych jest 3 razy większa niż u chłopców.