

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ  
ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

5ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

# ΕΦΗΒΕΙΑ



ΠΡΑΚΤΙΚΑ

Επιμέλεια: Ε. Πετρίδου - Μπ. Ντάβου

ΑΘΗΝΑ 1999

- Community-Psychiatry, 1991. 42/12, 1241-1247.
2. Shisslak C.M., Mckeon R.T. & Crago M. Family dysfunction in normal weight bulimic and bulimic anorexic families J.Clin. Psychology, 1991. 46/2, 185-189.

3. Moos R.H., Moos B.S.: Family Environment Scale Manual. 2nd Edition. Paolo Alto California, Consulting Psychologists Press, 1986.

### Διαταραχή πανικού με αγοραφοβία και σχολική άρνηση σε έφηβη 15 ετών

Μωρόγιαννης Φ.

#### Εισαγωγή

Περιγράφεται μία περίπτωση διαταραχής Πανικού με Αγοραφοβία και Σχολική άρνηση σε έφηβη μαθήτρια 15 ετών, απ' ενός μεν λόγω της μη συχνής συνάντησής της στην κλινική πράξη και στην βιβλιογραφία, απ' ετέρου δε λόγω των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών που παρουσιάζει όπως πρώιμη ηλικία έναρξης, ειδικό αναπτυξιακό ιστορικό, συνύπαρξη άλλων διαταραχών και κυρίως συνδυασμός με άρνηση Σχολείου.

Η διαταραχή Πανικού είναι ένα σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από διακριτά επεισόδια προσβολών Πανικού, δηλαδή κρίσεις υπερβολικού άγχους (δυσφορίας) και φόβου, που συνοδεύονται από μία ποικιλία σωματικών συμπτωμάτων που είναι η σωματική έκφραση του άγχους. Στην κατάσταση αυτή οι προσβολές Πανικού εμφανίζονται ξαφνικά, απρόσμενα και χωρίς συγκεκριμένη πρόκληση. Τα κύρια χαρακτηριστικά μιάς προσβολής Πανικού είναι ο έντονος φόβος ή η υπερβολική ένταση και η αίσθηση επικείμενης καταστροφής με συνοδεία διαφόρων σωματικών συμπτωμάτων.

Τα άτομα που έχουν Διαταραχή Πανικού συνήθως αναπτύσσουν νευρικότητα και φόβο ότι θα ξανασυμβεί η προσβολή. Η αίσθηση της φοβερής δυσφορίας, της ανημπορίας και του αισθήματος απώλειας του ελέγχου που συνοδεύουν την προσβολή, οδηγούν στην ανάπτυξη της Αγοραφοβίας.

Σύμφωνα με τα σημερινά δεδομένα η Αγοραφοβία και η Διαταραχή Πανικού συχνά συμβαίνουν μαζί καθ' όσον στην πλειονότητα των περιπτώσεων Αγοραφοβίας τα φοβικά συμπτώματα είναι επιπλοκή της Διαταραχής Πανικού, δηλαδή το άτομο πρώτα υφίσταται μιά ή περισσότερες προσβολές Πανικού (άγχος Πανικού), μετά αναπτύσσει το φόβο ότι θα ξανασυμβεί (άγχος αναμονής) και μετά αρχίζει να αποφεύγει καταστάσεις όπου η πιθανότητα να συμβεί κάποια προσβολή Πανικού δημιουργεί έντονο φόβο (αγοραφοβία) ιδιαίτερα αν πρόκειται για καταστάσεις και συνθήκες όπου είχε κάποια προσβολή Πανικού στο παρελθόν. Προοδευτικά ο αριθμός των αγοραφοβικών καταστάσεων αυξάνει με αποτέλεσμα το άτομο να κινητοποιεί στρατηγικές και συμπεριφορές αποφυγής π.χ. Να φοβάται να πάει μόνο του σε δημόσιους χώρους ή να ταξιδέψει, να αναζητά συνεχώς συνοδεία από συγγενείς ή φίλους, να μένει κοντά στην έξοδο, να εστιάζει το μυαλό του σε κάτι άλλο κ.λ.π.

Σύμφωνα με την ταξινόμηση της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (DSMIII-R, 1987) τα κριτήρια για τη διάγνωση αυτής της διαταραχής είναι:

#### A. Διαταραχή Πανικού

1. Μία ή περισσότερες αιφνίδιες κρίσεις Πανικού που

δεν πυροδοτούνται από καταστάσεις στις οποίες το άτομο είναι η εστία της προσοχής.

2. Τέσσερις κρίσεις Πανικού εντός περιόδου τεσσάρων εβδομάδων είτε μία ή περισσότερες κρίσεις ακολουθούμενες από επίμονο φόβο μιάς νέας κρίσης διάρκειας τουλάχιστον ενός μηνός.
3. Τέσσερα από τα ακόλουθα συμπτώματα κατά τη διάρκεια τουλάχιστον μιάς από τις κρίσεις:
- δύσπνοια, αίσθημα πλακώματος στο στήθος
  - ζάλη, αισθήματα αστάθειας, λιποθυμική τάση
  - αίσθημα παλμών, ταχυκαρδία
  - τινάγματα τρεμούλα
  - εφίδρωση
  - αίσθημα ασφυξίας
  - ναυτία, επιγαστρικός δυσφορία
  - αποπροσωποίηση, αποπραγματοποίηση
  - μούδιασμα, μυρμήγκιασμα
  - εξάψεις, ρίγη
  - προκάρδιο άλγος, δυσφορία
  - φόβος ότι θα πεθάνει
  - φόβος του ατόμου ότι θα χάσει το λογικό του ή θα κάνει κάτι εκτός ελέγχου.
4. Κατά τη διάρκεια τουλάχιστον ορισμένων από τις κρίσεις, αιφνίδια εμφάνιση τουλάχιστον τεσσάρων συμπτωμάτων και αύξηση της έντασής τους εντός 10 λεπτών από την εμφάνισή τους.
5. Απουσία οργανικής διαταραχής, όπως δηλητηρίαση από αμφεταμίνες ή καφεΐνη και υπερθυρεοειδισμό.

#### B. Αγοραφοβία

Φόβος του ατόμου να είναι σε μέρη ή καταστάσεις από όπου η φυγή μπορεί να είναι δύσκολη (ή να προκαλεί αμηχανία) ή στις οποίες μπορεί να μην υπάρχει δυνατότητα βοήθειας σε περίπτωση προσβολής Πανικού.

Η Σχολική Άρνηση (School Refusal) σύμφωνα με την εργασία του L. Atkinson (1) δεν αποτελεί ένα ενιαίο σύνδρομο αλλά εμπεριέχει διαφορετικής αιτιολογίας καταστάσεις, μεταξύ των οποίων κωδικογραφεί τρεις ιδιαίτερες κατηγορίες:

1. Άρνηση σχολείου λόγω άγχους αποχωρισμού από εξαρτητικές και υπερπροστατευτικές μητέρες.
2. Άρνηση σχολείου λόγω κατάθλιψης
3. Άρνηση σχολείου λόγω παραμέλησης. Πρόκειται για παιδιά από οικογένειες με πολλαπλά προβλήματα που έχουν υποστεί πρώιμες απώλειες ή αποστερήσεις.

Η Διαταραχή Πανικού με Αγοραφοβία έχει συχνότητα 0.6% σε έφηβους 14-17 ετών (2), σύμφωνα με τα κριτήρια DSMIII-R των ενηλίκων, αποτελεί δηλαδή μιά σπάνια διαταραχή καθόσον αρχίζει συνήθως την 3η δεκαετία της ζωής (μέση ηλικία έναρξης 28ο έτος).

Σχετίζεται με άγχος αποχωρισμού κατά την παιδική ηλικία, έχει χρόνια πορεία, δύσκολη θεραπεία και κακή πρόγνωση. Επιπλέκεται συχνά με συναισθηματικές διαταραχές (50% έχει και κατάθλιψη).

Ως προς την αιτιολογία και παθογένεια της διαταραχής Πανικού με Αγοραφοβία αναφέρονται ότι συμμετέχουν παράγοντες όπως γενετικοί (31% των μονοζυγωτικών δίδυμων αναπτύσσουν τη διαταραχή), αναπτυξιακοί (ιστορικό αντίδρασης άγχους αποχωρισμού), βιολογικοί (εγκεφαλική δυσλειτουργία, βιολογική απορρύθμιση ANS) και ψυχολογικοί (μετατροπή μη εκφορτισμένης σεξουαλικής ενέργειας, απώθηση επιθυμίας, ενδοψυχική σύγκρουση).

#### Περιγραφή Περιπτώσεων

Η ασθενής Α.Χ. γεννήθηκε το 1977 σε χωριό των Ιωαννίνων. Είναι το πρώτο παιδί της οικογένειας, έχει δε ένα μικρότερο κατά τρία χρόνια αδελφό.

Ζούσε με τη μητέρα της (1956) στο χωριό. Ο πατέρας (1954) πέθανε το 1979 αιφνιδίως από ρήξη ενδοκρνιακού ανeurίσματος.

Γεννήθηκε με φυσιολογικό τοκετό, η διάρκεια του μητρικού θηλασμού ήταν 1 έτος. Η βάδιση άρχισε στην ηλικία 1,5 ετών. Ο έλεγχος σφιγκτήρων κατά τη νύχτα ολοκληρώθηκε σε ηλικία 3,5 ετών. Η ομιλία άρχισε σε ηλικία 2,5 ετών. Δεν αναφέρονται προβλήματα διατροφής και ιδιαίτερης συμπεριφοράς κατά τη νεογνική και βρεφική περίοδο.

Σε ηλικία 2,5 ετών, μετά τον αιφνίδιο θάνατο του πατέρα, αναφέρονται αλλαγές συμπεριφοράς της ασθενούς με συμπτώματα αντίδρασης άγχους αποχωρισμού (αναφερόμενοι φόβοι, νυκτερινοί εφιάλτες με κλάμματα μεγάλης διάρκειας, συμπεριφορά έντονης προσκόλλησης στη μητέρα, αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες) διάρκειας 6 μηνών περίπου.

Κατά την προσχολική ηλικία δεν αναφέρονται ιδιαίτερα προβλήματα, εκτός της νευρωτικής αντίδρασης επιμονής δακτυλοχειλίας που παρητάθη, ως νυκτερινή, μέχρι το 10ο έτος της ηλικίας της.

Κατά την έναρξη της Σχολικής παρακολούθησης αναφέρεται άρνηση παρακολούθησης Σχολείου στην αρχή της πρώτης τάξης Δημοτικού για διάστημα ενός μήνα. Η δυσκολία αυτή αντιμετωπίστηκε, παρά τις έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις της ασθενούς (κλάμματα, φόβος, άρνηση απομάκρυνσης της μητέρας από το Σχολείο) με τη βοήθεια του δασκάλου (επίμονη στάση παρακολούθησης του σχολείου).

Η ασθενής μας είχε άριστες επιδόσεις στο Σχολείο. Περιγράφεται ως εσωστρεφής, "ντροπαλή" και εν γένει "δύστροπη" με μεγάλες δυσκολίες για ένταξη σε ομάδες ομηλικών.

Δεν αναφέρονται άλλα προβλήματα υγείας μέχρι το τέλος αυτής της περιόδου, παρά μόνο νόσηση από συνήθη λοιμώδη νοσήματα (ιλαρά, ανεμευλογιά, κοκκύτης).

Η εμμηναρχή έγινε στην ηλικία των 14 ετών με τακτικούς κύκλους 30 ημερών και συμπτώματα προεμμηνορρυσιακής τάσης.

Από το οικογενειακό ιστορικό, ο πατέρας περιγράφεται (παρά τις μεγάλες δυσκολίες ανάκλησης) ως στοργικός, ήρεμος, δυναμικός, εργατικός, η μητέρα

αδύναμη με μεγάλες μεταπτώσεις συναισθηματικής διάθεσης (θυμός), γενικός υπερπροστατευτικός προς τα παιδιά και εξαρτημένη από τους δικούς της γονείς. Αναφέρεται νοσηρότης από καταθλιπτικό επεισόδιο της μητέρας καθώς και της μητέρας της.

#### Παρούσα Κατάσταση

Έναρξη των συμπτωμάτων 15 μήνες προ της προέλευσης για εξέταση. Αναφέρεται αιφνίδιο επεισόδιο άγχους φόβου λιποθυμίας με τάση ταχυκαρδίας, εφίδρωσης, αισθήματος απώλειας του ελέγχου, φόβου θανάτου κ.λ.π. κατά τη διάρκεια εκκλησιασμού. Εκτοτε αναφέρονται 3-4 επεισόδια προσβολών αιφνιδίου άγχους (κρίσεις Πανικού) ανά μήνα.

Σε ηλικία 15 ετών μετακινήθηκε στα Ιωάννινα για παρακολούθηση του Λυκείου. Δύο μήνες μετά την εγκατάστασή της (έμεινε στο σπίτι νεαρής θείας της) άρχισαν συμπτώματα κρίσεων Πανικού κατά τη διάρκεια του μαθήματος καθώς και απομάκρυνση από την τάξη και καταφυγή στο σπίτι (συμπεριφορά αποφυγής). Λόγω των καθημερινών κρίσεων Πανικού διέκοψε το Σχολείο μετά μία εβδομάδα. Κατόπιν δε και το Φροντιστήριο. Έμεινε στο σπίτι συνεχώς, αρνούμενη όμως να παραμείνει μόνη. Απέφευγε εξόδους, βόλτες, καταστήματα, ψώνια, εκδρομές, μέσα συγκοινωνίας, ασανσέρ, επίσκεψη σε οδοντίατρο, παρά μόνο μετά από συνοδεία με την συγκεκριμένη συγγάτοικο και θεία της.

Προσήλθε για εξέταση 2 μήνες μετά την έναρξη της διαταραχής, μετά από σύσταση του Διευθυντή. Κατά την εξέταση έγινε πλήρης έλεγχος [αιματολογικός, βιοχημικός, ΗΕΓ, ΗΚΓ, φυσική εξέταση, ψυχιατρική και ψυχολογική εκτίμηση (MMPI, SCL-90)], χωρίς παθολογικά ευρήματα. Βάρος 52 Kgr, ύψος 164 cm.

Ετέθη η διάγνωση της Διαταραχής Πανικού με Αγοραφοβία. Αρχισε αγωγή με Τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά (χλωριμιπραμίνη 75 Mg ημερησίως) και Αλπραζολάμη 2,5 Mg ημερησίως, θεραπεία Συμπεριφοράς τύπου Εκθεσης στο φοβογόνο γεγονός-εστία (Σχολείο) με την συνεργασία της συγγάτοικο - θείας (συνθεραπευτής), δις εβδομαδιαίως και θεραπευτικό συμβόλαιο για άμεση παρακολούθηση του Σχολείου, που επετεύχθη 1 μήνα μετά την έναρξη της θεραπείας.

#### Συζήτηση

Η περίπτωση έχει ενδιαφέρον καθόσον πρόκειται για διαταραχή πρώιμης έναρξης με μεγάλες ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις (εκπαίδευση, βίωση της εφηβείας). Η έγκαιρη έναρξη της αγωγής, η συνεργασία με συγγενείς και εκπαιδευτικούς συνετέλεσαν στην κατ' αρχήν επιτυχή έκβαση της δύσκολης αυτής κατάστασης.

Επιπλέον αξίζει να αναφερθεί ότι οι ασθενείς αυτοί προσέρχονται για έλεγχο στα Ιατρεία Γενικής Ιατρικής και Παιδιατρικής. Η διαφοροδιαγνωστική εκτίμηση του Γενικού Ιατρού και του Παιδιάτρου θα πρέπει να συμπεριλάβει την πιθανή ύπαρξη της διαταραχής αυτής, με σκοπό την παραπομπή για ειδική αξιολόγηση και θεραπεία.

#### Βιβλιογραφία

1. Atkinson L. et al: "Differential Classification in School Refusal". Br J of Psych, 1989, 155:191-195.
2. Whitaker A et al: "Uncommon Troubles in Young People". Arch Gen Psych. 1990, 47:487-496.