

Zaparcia nawykowe u dzieci

Czym w ogóle jest zaparcie? Dla jednych będzie to już jedna twarda kupa, dla innych kilka dni bez kupy. A co jeśli częstym objawem zaparcia u dzieci jest... biegunka? Nie każde zaparcia są nawykowe. Stawiając diagnozę, lekarz będzie sprawdzał, czy zaparcia nie mają przyczyny organicznej, czyli nie wynikają, np. z choroby układu pokarmowego. Gdy nie ma przyczyny organicznej o zaparciach mówi się, że są **czynnościowe** lub – potocznie – **nawykowe**.

Zaparcie czynnościowe jest skutkiem powtarzalnego powstrzymywania oddania stolca, występuje u 3% dzieci poniżej 1 r.ż., u 10% dzieci w 2 r.ż., a w niektórych populacjach nawet ponad 1/4 dwulatków cierpi na zaparcie.

Czynnikami zagrażającymi/przyczyniającymi się do powstawania zaparc mogą być: zbyt wczesne lub rygorystyczne odpieluchowanie, często połączone z karaniem w razie niepowodzenia; toaleta niedostosowana do korzystania z niej przez dziecko; napięcie, stres, trauma; przekaz dotyczący wypróżniania i ciała; duże zmiany wymagające adaptacji (np. narodziny rodzeństwa, zmiana miejsca zamieszkania); problemy rodzinne; choroba członka rodziny; rozpoczęcie uczęszczania do żłobka/przedszkola/szkoły; traumatyczne wydarzenia związane z toaletą. Czynniki wtórnie traumatyzującymi, utrudniającymi rozwiązanie problemu mogą być: ocenianie i krytyka dziecka; nieustanna obecność rodzica przy wypróżnieniach; inwazyjne procedury medyczne; omawianie dolegliwości dziecka w jego obecności (!); odcinanie czasu wspólnego czy pozytywnych interakcji w odpowiedzi na brak „sukcesu”; przerywanie zabawy dziecka z rówieśnikami i ciągle dopytywanie o wypróżnienia; sposób wprowadzania zmian żywieniowych.

Istnieje jeszcze zjawisko zwane „**toilet refusal**” czyli odmowa dziecka korzystania z toalety i wypróżnianie się jedynie w pieluszkę lub pieluchomajtki przy normalnym pasażu stolca. Występuje najczęściej między 3 a 5 r.ż. Ok 22% dzieci ma przynajmniej 1 taki epizod w miesiącu.

Kto powinien zajmować się zaparciem u dziecka? Zawsze zaczynamy od lekarza pediatry. Może on skierować nas na dodatkowe badania lub do gastrologa dziecięcego. Czy psycholog jest potrzebny? Nie zawsze. Jeśli leczenie medyczne działa, dziecko prawidłowo się rozwija, a rodzina jest w stanie prowadzić normalne życie – nie ma potrzeby takiej konsultacji.

Rodzicu jeśli uznasz, że Twoje dziecko ma problem z wypróżnianiem się – udaj się do pediatry. Jego zadaniem jest zebranie dokładnego wywiadu (również pod kątem objawów alarmowych), zbadanie dziecka i... ustalenie z rodzicem co dalej. Jeżeli napięcie w rodzinie jest bardzo duże, wszystko kręci się „wokół kupy”, różne metody zachęcania do wypróżnień nie działają, leki nie likwidują objawów albo dziecko zaczyna mieć trudności z samooceną czy emocjami, to zdecydowanie warto się zgłosić do psychologa dziecięcego.

Więcej informacji znajdziecie Państwo w pełnym artykule znajdującym się na stronie internetowej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Kozienicach, w zakładce O nas →Artykuły. Zainteresowanych zapraszamy do konsultacji w naszej Poradni.

Anna Zynek
psycholog