

Aspecte psihologice la pacienții cu encoprezis asociat constipației cronice

Psychological aspects of patients with encopresis associated with chronic constipation

Claudia OLARU¹, Magdalena IORGA¹, Radian Alexandru OLARU¹, Nicoleta GIMIGA¹,
Camelia SOPONARU², Smaranda DIACONESCU¹

¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa” Iași

²Universitatea „Al. I. Cuza” Iași

REZUMAT

Constipația cronică este o condiție extrem de comună și costisitoare, care poate avea un impact negativ asupra calității vieții, având drept rezultat o povară economică și socială majoră. Cei mai mulți pacienți nu își înțeleg situația și suferă de izolare socială. Particularitățile de dezvoltare ale copilului fac ca etiologia și simptomatologia constipației să fie diferite de cele descrise la adulți, fapt ce impune un management specific de diagnostic și tratament. În prezent, literatura de specialitate dispune de studii fragmentate ce se axează pe aceste particularități, dar și pe multitudinea aspectelor diagnostico-curative ale retenției cronice de scaun și evacuare intestinală la copil. Problema luată în studiu este de o importanță nu numai medicală, ci și social-economică, prin faptul că unele complicații cauzate de constipația cronică, cum ar fi encoprezisul și enurezisul, conduc la izolare socială, invaliditate fizică și psihoemoțională a acestor copii.

Cuvinte cheie: constipație cronică, encoprezis, educație parentală, echilibru psiho-emoțional, copil

ABSTRACT

Chronic constipation is an extremely common and costly condition that can negatively impact the patient's quality of life, resulting in a major economic and social burden. Most patients do not understand their situation and suffer from social isolation. The developmental particularities of the child cause the etiology and symptomatology of constipation to differ from those described by adults, which requires a specific management in terms of diagnosis and treatment. The specialty literature to date relies on fragmented studies focused on these particularities, as well as on the multitude of aspects of diagnostic and treatment related to chronic stool retention and bowel evacuation in children. The problem that is being studied is important not only from a medical and socioeconomic point of view, but also because some complications caused by chronic constipation (such as encopresis and enuresis) lead to the social isolation and physical and psycho-emotional impairment of these children.

Keywords: chronic constipation, encopresis, parental education, psycho-emotional balance, child

Adresă de corespondență:

Magdalena Iorga, Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa”, Str. Universității nr. 16, 700115 Iași, Romania
E-mail: magdalena.iorga@umfiiasi.ro

INTRODUCERE

Constipația funcțională se caracterizează prin evacuarea dificilă sau rară a scaunelor, senzația de evacuare incompletă după defecație sau consistența crescută a materiilor fecale, fără a exista o cauză organică de bază. (1) Encoprezisul este definit ca o tulburare caracterizată prin eliminarea repetată de fecale în locuri nepotrivite la un copil cu vârsta mai mare de patru ani. Comportamentul poate fi involuntar sau intenționat, trebuie să fie prezent pentru o perioadă minimă de trei luni, cu o rată de cel puțin o dată pe lună, și nu se datorează efectului direct al unei substanțe sau al unei afecțiuni medicale.

ASPECTE PSIHOSOCIALE ȘI CALITATEA VIEȚII LA COPIII ENCOPRETICI

Constipația la copii este o afecțiune foarte frecventă, până la 30% dintre copiii de vârstă școlară sunt, sau au fost, în timpul unei perioade din viața lor, constipați. În țările industrializate, se observă o creștere constantă a acestei prevalențe, din cauza sedentarismului și modificărilor obiceiurilor alimentare. În Anglia, un procent de 25 până la 30% din consulturile gastrointestinale pediatrice se referă la această problemă. (2) Potrivit literaturii de specialitate, aceste date sunt comparabile cu cele din Europa, Statele Unite și Brazilia. Până la 84% din copiii cu constipație experimentează episoade frecvente de incontinență fecală. (3) Constipația cronică este o condiție extrem de comună și costisitoare, care poate avea un impact negativ asupra calității vieții, având drept rezultat o povară economică și socială majoră. În ceea ce privește encoprezisul, mecanisme biologice și de dezvoltare pot fi responsabile, precum și factorii psihosociale și de mediu. Mulți copii cu encoprezis au în antecedente un eveniment declanșator al afecțiunii care a făcut incomod sau înfricoșător momentul defecației. (4) Acest eveniment poate varia de la constipație cu durere la defecare sau teama de a folosi toaleta, până la un abuz sexual repetat.

Este important de remarcat că majoritatea copiilor encopretici nu au fost victime ale abuzului sexual, dar copiii cu antecedente de abuz sexual precoce au o incidență mai mare a afecțiunii decât rata globală a encoprezisului. Pentru acei copii care nu au un factor declanșator sau evenimente identificabile, cauza poate fi atribuită tonusului muscular scăzut, cu sau fără o

coordonare musculară inadecvată, atenției de scurtă durată sau dificultăților de focalizare, tulburărilor de comportament, tulburărilor obsesiv-compulsive și/sau întârzierilor cognitive și dificultăților de învățare. Unele studii etiologice s-au concentrat asupra mecanismelor fiziologice, cum ar fi o scădere a tonusului anal și creșterea volumului rectal, în timp ce altele se concentrează asupra factorilor psihosociale și familiali. (5) Cu toate acestea, în literatura de specialitate se precizează că encoprezisul debutează de obicei după apariția unui factor de stres și afectează relația dintre copil și părinți.

Prevalența encoprezisului a fost estimată la 1-3% în populația pediatrică generală. Această rată a fost raportată a fi mai mare (4%) în țările în curs de dezvoltare. În România nu au fost efectuate studii legate de encoprezis la populația pediatrică. (6) În ciuda faptului că encoprezisul este o boală cronică și recidivantă, cele mai multe studii au avut perioade de urmărire limitate. Ratele de recuperare raportate variază de la 36% la 82%, în funcție de designul studiului și durata de follow-up. (7) Rezultatele pe termen lung și factorii care influențează prognosticul sunt controversate: în timp ce unele studii au raportat în encoprezisul nonretențional problemele de comportament și mediul familial ca predictorii de prognostic prost, alții au descris encoprezisul retențional ca fiind corelat negativ cu evoluția favorabilă, iar factorii de risc nu au putut fi determinați. (8)

Calitatea vieții la copiii cu encoprezis este legată de o multitudine de aspecte psihologice și sociale, iar mediul familial are o importanță deosebită.

Odată ce constipația este diagnosticată, majoritatea medicilor are tendința de a minimaliza situația, în timp ce preocupările pacienților față de afecțiunea lor cresc. Cei mai mulți pacienți nu înțeleg situația și încep să se autoizoleze. Ei se tem că simptomele lor vor recidiva și se simt frustrați din cauza lipsei unui tratament eficient. Constipația funcțională și incontinența fecală secundară sunt o sursă de preocupare pentru copil și familia sa. Simptomele persistă adesea și recidivele sunt frecvente. În plus, incontinența fecală poate provoca sentimente de vinovăție și jenă și este asociată cu un comportament de retragere socială, anxietate și depresie. Efectele constipației cronice se extind, de asemenea, la o pierdere a productivității. Activitatea socială este diminuată, iar aproape 30% din pacienți cred că au fost mai puțin productivi la școală, 13% lipsesc de la școală, iar aproape 10% părăsesc

școala din cauza simptomelor. (9) Alte studii au descoperit că, la pacienții care merg la școală, a existat o pierdere de 2,4 zile productive pe lună din cauza simptomelor lor. (10) Un studiu național de sănătate efectuat în Canada a raportat, de asemenea, un procent semnificativ mai mare de timp pierdut din cauza problemelor de sănătate (9,08% față de 5,20% la grupul de control) și o mai mare depreciere a timpul acordat activităților zilnice (46,58% față de 33,90% la grupul de control). Impactul global al absenteismului a fost estimat la o perioadă medie de absență de 0,4 zile/an. (11)

Potrivit lui Culbert, calitatea vieții copiilor constipați care prezintă encoprezis este mai mică decât a copiilor care suferă de boli gastrointestinale mai grave: boala inflamatorie cronică sau boala de reflux gastroesofagian, de exemplu. Aceștia se percep ca fiind mai slabi din punct de vedere fizic, prezentând, de asemenea, tulburări emoționale sau de comportament. (12)

Consecințele psihosociale sunt, în mod evident, dramatice. Acești copii sunt adeseori ținta batjocurii colegilor de clasă și sunt izolați. Se poate observa la aceștia o tristețe, sau chiar o adevărată depresie, pierderea încrederii în sine, dificultăți la școală sau în familie.

Datele din literatură arată că asocierea encoprezisului cu probleme de comportament a dus la un prognostic prost al afecțiunii. (13) Indiferent de momentul apariției problemelor de comportament în raport cu encoprezisul, este important să se ia în considerare comportamentele perturbatoare, deoarece acestea afectează aderența copilului la tratament. Refuzul de a se conforma programului de utilizare a toaletei, medicației sau reținerea cu privire la administrarea clismelor subminează eficacitatea protocolului de tratament.

În mod similar, deficitul de atenție ar putea interfera cu succesul terapeutic. Johnston și Wright sugerează că există „un subgrup de copii cu deficit de atenție care, din cauza automonitorizării deficitare, sunt predispuși la comportament de reținere a scaunului și apoi la encoprezis”. (14) Dacă acest lucru este corect, o componentă esențială în succesul tratamentului copiilor cu probleme de atenție ar fi educația de învățare a indiciilor interne asociate cu mișcările intestinale, educația de a rezista impulsului să se ridice și să părăsească prematur toaleta și creșterea aderenței pe termen lung la tratamentul medicamentos. De asemenea, se poate iniția tratamentul medicamentos în cazul în care problemele de atenție ajung la un nivel ridicat. Mulți

copii crescuți în medii defavorizate intră la școală cu un deficit față de colegii lor. Stimularea cognitivă din anii copilăriei timpurii este crucială, iar copiii săraci primesc mai puțină atenție din partea părinților decât colegii lor. Aceste deficite au fost legate de subdezvoltarea cognitivă, socială și a competenței emoționale în copilărie și s-au dovedit a avea influențe importante asupra creșterii vocabularului, IQ-ului și a aptitudinilor sociale. Testele de inteligență standardizate arată o corelație între sărăcie și competențele cognitive mai mici, acești copii având adesea scoruri sub medie la citire, matematică și științe și demonstrând abilități slabe de scriere. Deși efectele sărăciei nu sunt automate sau fixe, de multe ori pun în mișcare un cerc vicios de scădere a așteptărilor. Performanța academică slabă duce adesea la așteptări diminuate, care subminează stima de sine a copiilor. În general, copiii diagnosticați cu encoprezis asociază un număr de probleme sociale. Acest lucru nu este surprinzător, având în vedere că incontinența fecală poate fi însoțită frecvent de ridicol, respingere și sentimente de rușine. În astfel de cazuri, medicul curant trebuie să discute problemele sociale cu copilul și să încerce să ajute familia să rezolve orice astfel de obstacole pentru a obține un răspuns mai bun la tratament.

Tulburările de comportament observate la copiii cu encoprezis pot fi fie consecința preocupării excesive pentru accidentele encopretice incontrolabile și tensiunea socială care rezultă, sau pot fi rezultatul unor decalaje de dezvoltare care ar putea juca un rol, eventual, în dezvoltarea sau menținerea encoprezisului. În acest sens sunt necesare cercetări suplimentare.

Copiii encopretici sunt mereu nemulțumiți de sine și de propriile realizări și caută în permanență să se evidențieze și să-și ampreteze prezența cu acțiuni sau atitudini memorabile, conturându-și respectul de sine prin respectul resimțit din partea celorlalți. Comportamentul acestora este oscilant, de la retragerea în sine, la persistența infantilismului, de la perioade de regres la învățatură și o dispariție a oricărei plăceri, la o conduită zgomotoasă. Această perioadă este marcată cel mai adesea de tendințe de a se refugia din fața responsabilităților, de a evita tot ceea ce li se pare solicitant, adoptând deseori o conduită de absenteism din mediul școlar. În literatura de specialitate s-a constatat că, copiii cu encoprezis suferă de dizabilități de învățare, au performanță școlară modestă și lipsesc de la ore mai frecvent. Adams și colab au menționat că acei copii cu tulburări de comportament au reprezentat un grup semnificativ din

punct de vedere al rezultatelor academice slabe. (15) Henricsson a raportat că acei copii cu probleme de externalizare (antisociale) au avut mai multe conflicte cu profesorii, precum și atitudini mai negative în relațiile cu aceștia și o percepție de sine mai pozitivă decât copiii sănătoși. (16) De asemenea, elevii cu tulburări de comportament au fost mai susceptibili de a absenta de la ore. În cazurile care asociază tulburări grave de comportament, diagnosticul precoce al acestora și abordarea terapeutică multidisciplinară pot fi utile atât pentru copil, cât și pentru familia acestuia. Cunoașterea mediului familial și educarea părinților în legătură cu asocierea encoprezisului cu tulburările de somatizare și comportament poate duce la o mai bună depistare și creștere a răspunsului la tratament la copiii cu constipație și incontinență fecală. Studiile arată că nivelul educațional al părinților a fost corelat pozitiv cu răspunsul și complianța la tratament. Având în vedere faptul că tratamentul encoprezisului se bazează mai ales pe respectarea indicațiilor terapeutice, se poate specula că părinții cu un grad crescut de educație ar putea fi mai complianți. Educația parentală a fost raportată a fi un marker pentru competență atât în formarea educației pentru toaletă, precum și un factor de protecție de la stresul de a trăi într-o familie defavorizată. De asemenea, cercetări privind comportamentul părinților au arătat că educația parentală necesită la un climat cald, protectiv la domiciliu. Klebanov a constatat că variabile precum educația mamei și venitul familiei au fost repere importante de evaluare a mediului familial, însă doar gradul de educație al mamei a avut rol predictiv. (17) Astfel, acești autori au lansat ideea potrivit căreia educația ar putea fi legată de comportamentele specifice copilăriei (de exemplu, citire, joc). Corwyn și Bradley, de asemenea, au constatat că educația mamei a avut o influență directă asupra proceselor cognitive la copii și a manifestărilor comportamentale, cu o influență indirectă exercitată de un mediu familial stimulat. (18)

Cercetările arată că există o legătură puternică între educația mamei și sănătatea copiilor.

Cu toate acestea, mecanismele care leagă educația mamei de starea de sănătate a copilului, în general, nu sunt încă bine înțelese. Glewwe evidențiază trei legături prin care educația ar putea afecta sănătatea copiilor. (19) În primul rând, nivelul de educație vizează și cunoștințele de sănătate dobândite de viitoarele mame. În al doilea rând, competențele lingvistice și numerice pe care femeile le dobândesc în școală cresc capacitatea acestora de a recunoaște boala și de a căuta un tratament pentru copiii lor. În plus, ele sunt mai în măsură să citească instrucțiunile medicale și să aplice tratamentul. În al treilea rând, nivelul înalt de educație face femeile mai receptive la medicina modernă.

Alte studii au descoperit o legătură puternică între educația mamei, statutul socioeconomic și statutul nutrițional al copiilor. Acest lucru se datorează faptului că femeile educate au mai multe șanse de a obține locuri de muncă stabile, mai bine plătite, să se căsătorească cu bărbați cu studii superioare și venituri mai mari și să trăiască în condiții mai civilizate, aspecte care au o influență asupra sănătății copiilor. Studiile au constatat, de asemenea, o asociere între educația maternă și existența depresiei, în timp ce depresia maternă a fost asociată cu un nivel precar de sănătate la copil. (20)

CONCLUZII

Impactul encoprezisului cauzat de constipația cronică declanșează la copil numeroase manifestări în plan psihic și comportamental. Stima de sine scăzută, probleme școlare, autoizolarea, tulburările depresive sau manifestările comportamentale agresive sunt cele mai frecvente probleme consecutive acestui diagnostic. O importanță deosebită, de multe ori minimizată, trebuie acordată relației mamă-copil și aspectelor din cadrul relațiilor intrafamiliale, acestea fiind factori cauzatori, dar și factori terapeutici importanți în tratamentul ulterior. Educația parentală trebuie să fie unul dintre aspectele importante în procesul recuperator.

BIBLIOGRAFIE

1. Voskuil W.P., Heijmans J., Heijmans H.S., et al. – Use of Rome II criteria in childhood defecation disorders: applicability in clinical and research practice. *J Pediatr* 2004; 145:213-217.
2. Kalach N., Campeotto F., Arhan P. et al. – Constipation fonctionnelle de l'enfant : stratégie des explorations et orientations. *Journal de Pédiatrie et de Puériculture* 2009; 22:326-336.
3. Loening-Baucke V, Cruikshank B, Savage C. – Defecation dynamics and behavior profiles in encopretic children. *Pediatrics* 1987; 80:672-679.

4. **Cox D.J., Sutphen J., Borowitz S., et al.** – Contribution of behavior therapy and biofeedback to laxative therapy in the treatment of pediatric encopresis. *Ann Behav Med* 1998; 20:70-76.
5. **Mikkelsen E.J.** – Modern Approaches to Enuresis and Encopresis. In Lewis M. (editor). *Child and Adolescent Psychiatry*. New Haven, Connecticut: Lippincott Williams & Wilkins; 2002. p.700-10.
6. **Bulut M., Tekant G.** – Encopretic children: experience with fifty cases. *Turk J Pediatr* 1991 Jul-Sep; 33(3):167-72.
7. **Sutphen J.L., Borowitz S.M., Hutchison R.L., Cox D.J.** – Long-term follow-up of medically treated childhood constipation. *Clin Pediatr (Phila)* 1995 Nov; 34(11):576-80.
8. **Taitz L.S., Wales J.K., Urwin O.M., Molnar D.** – Factors associated with outcome in management of defecation disorders. *Arch Dis Child* 1986 May; 61(5):472-7
9. **Hunt R., Dhaliwal S., Tougas G., et al.** – Prevalence, impact and attitudes toward lower gastrointestinal dysmotility and sensory symptoms and their treatment in Canada: A descriptive study. *Can J Gastroenterol*. 2007 Jan; 21(1):31-7.
10. **Johanson J.F., Kralstein J.** – Chronic constipation: A survey of the patient perspective. *Aliment Pharmacol Ther*. 2007 Mar 1; 25(5):599-608.
11. **Sun S.X., Dibonaventura M., Purayidathil F.W., et al.** – Impact of chronic constipation on health-related quality of life, work productivity, and healthcare resource use: An analysis of the National Health and Wellness Survey. *Dig Dis Sci*. 2011; 56(9):2688-95
12. **Culbert T.P., Banez A.B.** – Integrative approaches to Childhood Constipation and Encopresis. *Pediatr. Clin. North Am* 2007; 54(6):927-947.
13. **Taitz L.S., Wales J.K., Urwin O.M., Molnar D.** – Factors associated with outcome in management of defecation disorders. *Arch Dis Child* 1986 May; 61(5):472-7
14. **Johnston B.D., Wright J.A.** – Attentional dysfunction in children with encopresis. *J Dev Behav Pediatr* 1993 Dec; 14(6):381-5.
15. **Henricsson L., Rydell A.** – Elementary school children with behavior problems: Teacher-child relationship and self-perception. A prospective study. *Merrill Palmer Quart.* 2004; 50(2):111-138
16. **Ross E.M., West P.B.** – Achievement and problems of British eleven year olds with epilepsy. In: Meinmardi H., Rowan A.J., editors. *Advances in epilepsy*. New York: Raven Press; 1978. p. 34
17. **Klebanov P.K., Brooks-Gunn J., Duncan, G.J.** – Does neighborhood and family poverty affect mothers' parenting, mental health, and social support? *J Marriage Fam* 1994; 56:441- 55.
18. **Corwyn R.F., Bradley R.F.** – Family process mediators of the relation between SES and child outcomes. *Ann Rev. Psychol* 2002; 53:371-99
19. **Glewwe P.** – Why Does Mother's Schooling Raise Child Health in Developing Countries? Evidence from Morocco. *J. Human Res* 1999; 34(1):124-159.
20. **Lorant V., Deliege D., Eaton W., et al.** – Socioeconomic inequalities in depression: a meta-analysis. *Am J Epidemiol* 2003; 157(2):98-112.

Vizitați site-ul revistei
PRACTICA MEDICALĂ
 pm.medica.ro