

Μουτσάνας Ελευθέριος Παιδίατρος



ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Τα προβλήματα παθολογικής συμπεριφοράς δεν είναι δυνατό να αντιμετωπιστούν από τους γονείς χωρίς βοήθεια, ούτε να τα διαχειριστεί ο παιδίατρος (εκτός από κάποιες εξαιρέσεις). Παιδιά και έφηβοι με τέτοιου είδους προβλήματα θα πρέπει να παραπέμπονται στους ειδικούς -ψυχολόγους ή παιδοψυχιάτρους. Θα αναφερθώ εν συντομία σε κάποια από αυτά.

Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ)

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητας είναι μια από τις συχνότερες νευροαναπτυξιακές διαταραχές και δημιουργεί σημαντικά προβλήματα στο σχολείο, στην οικογένεια, στην ομάδα των συνομηλίκων, και γενικότερα σε όλους τους τομείς δραστηριοποίησης του παιδιού ή του εφήβου. Η συχνότητά της ανέρχεται, περίπου, στο 5% του παιδικού πληθυσμού, είναι πιο συχνή στα αγόρια σε σχέση με τα κορίτσια, η κληρονομικότητα παίζει σ' αυτήν σημαντικό ρόλο και οφείλεται σε δυσλειτουργία του εγκεφάλου λόγω ανωμαλιών στις προμετωπιαίες περιοχές του -όπου βρίσκονται τα κέντρα που ρυθμίζουν την προσοχή, την συγκέντρωση και την κινητικότητα.

Τα κύρια χαρακτηριστικά των παιδιών με ΔΕΠ-Υ είναι η εκδήλωση συμπτωμάτων απροσεξίας, που μπορεί να συνδυάζονται με συμπτώματα υπερκινητικότητας και παρορμητικότητας σε βαθμό δυσανάλογο για την ηλικία τους. Για να βάλουμε τη διάγνωση θα πρέπει τα συμπτώματα να έχουν ξεκινήσει πριν από την ηλικία των 7 χρονών, να έχουν διάρκεια τουλάχιστον 6 μήνες και να προκαλούν σημαντική έκπτωση στη λειτουργικότητα του παιδιού όχι μόνο στο σχολείο, αλλά και στο σπίτι ή σε κάποιο άλλο περιβάλλον. Τα παιδιά αυτά συχνά είναι απρόσεκτα, αφηρημένα, δυσκολεύονται να συγκεντρωθούν σε μια δραστηριότητα και μεταπηδούν από τη μια δραστηριότητα στην άλλη, μοιάζουν να μην ακούνε, είναι ανοργάνωτα, αποφεύγουν εργασίες που απαιτούν σταθερή προσπάθεια, χάνουν πράγματα, αποσπάται εύκολα η προσοχή τους και ξεχνάνε καθημερινές δραστηριότητες. Επί πλέον τα παιδιά αυτά είναι συνήθως ανήσυχα, όταν είναι υποχρεωμένα να μη κινούνται αισθάνονται άβολα, στριφογυρίζουν στην καρέκλα τους και κινούν νευρικά τα χέρια και τα πόδια τους, δυσκολεύονται να μείνουν στο ίδιο σημείο για πολλή ώρα, είναι ακατάστατα, αδέξια, συχνά μπορεί να κάνουν ζημιές και να προκαλούν αναστάτωση στο περιβάλλον. Δεν μπορούν να παίξουν ή να συμμετέχουν σε δραστηριότητες ήσυχα, τρέχουν υπερβολικά ή σκαρφαλώνουν, δεν

σταματούν την ανεξέλεγκτη δραστηριότητά τους παρόλες τις εκκλήσεις και μιλούν υπερβολικά. Ένα άλλο κύριο χαρακτηριστικό είναι η ανυπομονησία. Τα περισσότερα από αυτά τα παιδιά δεν περιμένουν να ακούσουν όλες τις οδηγίες που τους δίνονται για να εκτελέσουν κάποια δραστηριότητα και βιάζονται να απαντήσουν, πριν ολοκληρωθεί η ερώτηση που τους απευθύνεται, δυσκολεύονται να περιμένουν τη σειρά τους στα παιχνίδια ή σε μια ουρά και διακόπτουν ή παρεμβαίνουν στους άλλους. Φαίνεται ακόμα ότι δρουν χωρίς σκέψη, αγγίζοντας αντικείμενα που είναι απαγορευμένα ή ορμώντας στο δρόμο να αρπάξουν μια μπάλα, χωρίς να υπολογίζουν την ασφάλειά τους. Το 1/3 των παιδιών με ΔΕΠ-Υ συνεχίζουν να έχουν τα συμπτώματα και στην ενήλικη ζωή, παρουσιάζοντας δυσκολία για παρατεταμένη συγκέντρωση ή και δυσκολία για την αναστολή των παρορμήσεων. Οι έρευνες αναφέρουν ότι το 33% αυτών των ενηλίκων έχει εγκαταλείψει το σχολείο και το 25% έχει αναπτύξει χρόνιες μορφές αντικοινωνικής συμπεριφοράς.

Η ΔΕΠ-Υ μπορεί να συνυπάρχει με εναντιωτική προκλητική διαταραχή, με διαταραχή διαγωγής ή με διαταραχές της διάθεσης σε ποσοστό περίπου 30-50% και αντιμετωπίζεται καλύτερα με φάρμακα, ιδίως όταν παρεμβαίνει στη μάθηση, στην οικογενειακή ζωή ή στην ανάπτυξη μειωμένης αυτοεκτίμησης και μειώνει τις ικανότητες του παιδιού.

Εναντιωτική προκλητική διαταραχή

Κατά τη διάρκεια της νηπιακής ηλικίας οι γονείς προσπαθούν να θέσουν όρια στην αυξημένη τάση για ανεξαρτησία που εκδηλώνουν τα παιδιά, αλλά αυτό καταλήγει πολλές φορές σε συγκρούσεις, οι οποίες μπορεί να εκδηλώνονται με έντονο πείσμα, ανυπακοή, αρνητισμό και αντιδραστική συμπεριφορά εκ μέρους του νηπίου και με έντονες παρατηρήσεις, απαγορεύσεις και επιβολή τιμωριών εκ μέρους των γονέων. Η περιγραφείσα συμπεριφορά των νηπίων εντάσσεται στο πλαίσιο της φυσιολογικής ανάπτυξης. Όταν όμως εκδηλώνεται με πολύ μεγάλη συχνότητα, υπερβολική ένταση και όταν συνεχίζεται μετά τη νηπιακή ηλικία, η αντιδραστική συμπεριφορά παύει να εντάσσεται στο πλαίσιο της φυσιολογικής ανάπτυξης και αποτελεί ένδειξη εκδήλωσης εναντιωτικής προκλητικής διαταραχής.

Ένα παιδί με εναντιωτική προκλητική διαταραχή χαρακτηρίζεται βασικά από αρνητισμό, έλλειψη διάθεσης για συνεργασία, ανυπακοή, προκλητική και αντιδραστική συμπεριφορά. Συχνά αρνείται να συμμορφωθεί με τις απαιτήσεις και τους κανόνες των ενηλίκων, χάνει εύκολα την ψυχραιμία του και εμπλέκεται σε καβγάδες. Λέει συχνά ψέματα και πολλές φορές κατηγορεί του άλλους για τα δικά του λάθη ή για τη δική του συμπεριφορά. Γενικά δίνει την εικόνα ενός παιδιού που θέλει να κάνει πάντα το δικό του και είναι συχνά θυμωμένο. Η συχνότητά της ανέρχεται στο 6-10% στον παιδικό πληθυσμό. Υπάρχουν ερευνητές που ισχυρίζονται ότι τα συμπτώματα της εναντιωτικής προκλητικής διαταραχής θα μπορούσαν να θεωρηθούν ακραίες μορφές φυσιολογικής συμπεριφοράς. Σύμφωνα με τα ερευνητικά δεδομένα, το 50% των παιδιών με εναντιωτική προκλητική διαταραχή συνεχίζει να παρουσιάζει αυτή τη διαταραχή και στην εφηβεία. Το 25% αναπτύσσει επί πλέον συμπτώματα διαταραχής διαγωγής, ενώ στο 25% τα συμπτώματα υποχωρούν

τελείως. Τα λιγότερο επιθετικά παιδιά είναι αυτά που συνήθως καταφέρνουν να ξεπεράσουν τα συμπτώματά τους, ενώ τα πιο επιθετικά είναι αυτά που αναπτύσσουν σοβαρότερη μορφή ψυχοπαθολογίας.

Διαταραχή διαγωγής

Οι σοβαρές και επίμονες μορφές αντικοινωνικής συμπεριφοράς περιγράφονται στην ψυχοπαθολογία με τον όρο «διαταραχή διαγωγής», όρος που καλύπτει ένα πολύ ευρύ φάσμα μορφών συμπεριφοράς. Η συχνότητά της εκτιμάται ότι κυμαίνεται μεταξύ του 1-10% .

Για να βγει η διάγνωση, πρέπει η διαταραχή διαγωγής να προκαλεί κλινικά σημαντική έκπτωση της κοινωνικής, σχολικής ή επαγγελματικής δραστηριότητας. Διακρίνονται δύο τύποι. Ο τύπος παιδικής έναρξης που ξεκινά πριν από την ηλικία των 10 χρονών και ο τύπος της εφηβικής έναρξης που ξεκινά μετά την ηλικία των 10 χρονών. Τα συμπτώματα τα οποία χαρακτηρίζουν τη διαταραχή διαγωγής περιλαμβάνουν επιθετικότητα σε ανθρώπους και ζώα που εκδηλώνεται με εκφοβισμό, άσκηση σωματικής βίας, οπλοχρησία και εξαναγκασμό άλλου ατόμου σε σεξουαλική δραστηριότητα. Περιλαμβάνουν ακόμα καταστροφή ιδιοκτησίας, η οποία εκδηλώνεται με πρόκληση φωτιάς ή με άλλο τρόπο. Επί πλέον απάτη ή κλοπή που εκδηλώνεται με διάρρηξη, κλοπή αντικειμένων όχι ευτελούς αξίας και επανειλημμένα ψέματα. Τέλος, συχνές είναι οι παραβάσεις κανόνων, όπως η συχνή παραμονή εκτός σπιτιού τη νύχτα χωρίς την άδεια των γονιών με έναρξη από την ηλικία των 13 ετών, η απομάκρυνση από το σπίτι για μεγάλο χρονικό διάστημα, οι συχνές αδικαιολόγητες απουσίες από το σχολείο, η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών κλπ. Η βαρύτητα της διαταραχής προσδιορίζεται ως ήπια, μέτρια ή βαριά ανάλογα με το μέγεθος των βλαβών που τα συμπτώματα προκαλούν στους άλλους.

Οι έφηβοι με διαταραχή διαγωγής έχουν βιώσει την απόρριψη και την αποτυχία κατά την παιδική ηλικία και αναζητούν συχνά την αποδοχή σε ομάδες συνομηλίκων με παραπρωματική συμπεριφορά. Διαχρονικές μελέτες δείχνουν ότι η ενσωμάτωση σε μια τέτοια ομάδα έχει ως αποτέλεσμα την παγίωση και την επιδείνωση της αντικοινωνικής συμπεριφοράς, καθώς αυτή ενισχύεται από τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας. Οι μισοί από τους εφήβους με διαταραχή διαγωγής παίρνουν τον δρόμο της ενήλικης εγκληματικότητας και οι άλλοι μισοί έχουν φυσιολογική ζωή.



Δημοσιεύτηκε στην εφημερίδα Παλαμάς ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ στις 9/10/2020