

Ευερεθιστότητα: επισκόπηση και εισαγωγή

Παιδιά με κλινικά σημαντική ευερεθιστότητα επισκέπτονται πολύ συχνά υπηρεσίες ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων και υπάρχουν αντικρουόμενες απόψεις για το πώς να βοηθηθούν. Για να αναγνωριστούν οι ανάγκες των παιδιών με σοβαρή ευερεθιστότητα, εισήχθη μια νέα διαγνωστική κατηγορία στο διαγνωστικό σύστημα της πέμπτης έκδοσης της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders – DSM-5), το σύστημα ταξινόμησης των ψυχιατρικών διαταραχών που χρησιμοποιείται παγκοσμίως. Η συγγραφή του παρόντος βιβλίου έγινε για να συγκεντρώσουμε επιστημονικές και κλινικές γνώσεις από διάφορες πηγές και να βοηθήσουμε τους κλινικούς να κατανοήσουν τις πηγές και τη διαχείριση της ευερεθιστότητας σε παιδιά και εφήβους. Η γενική μας άποψη είναι ότι η κλινική ευερεθιστότητα είναι προτιμότερο να θεωρείται ως ακραία συναισθηματική κατάσταση:

- Η ευερεθιστότητα είναι ένα χαρακτηριστικό υπερβολικού θυμού – υπερβολικού σε συχνότητα, διάρκεια, ένταση, ευκολία εκδήλωσης, ή και αδυναμίας ελέγχου. Στο Κεφάλαιο 2 διευκρινίζουμε τους χρησιμοποιούμενους όρους πιο αναλυτικά. Στο Κεφάλαιο 3 περιγράφουμε την αξιολόγηση της ευερεθιστότητας.
- Η ευερεθιστότητα μπορεί να οδηγήσει σε επιθετικότητα απέναντι σε άλλους, ωστόσο όχι πολύ συχνά (υπάρχουν πολλές αιτίες για την εμφάνιση επιθετικότητας). Οι ερευνητές και οι κλινικοί κάποιες φορές θεωρούν την ευερεθιστότητα αποκλειστικά θέμα διασπαστικής συμπεριφοράς. Έτσι, παραβλέπουν τις συναισθηματικές πλευρές του προβλήματος. Το Κεφάλαιο 4 περιγράφει την πρόωμη ανάπτυξη του συναισθήματος του θυμού και τους λόγους για τις ποιοτικές διαφορές από άτομο σε άτομο. Το Κεφάλαιο 5 συνεχίζει με τον επιπολασμό και την πορεία της ευερεθιστότητας στον χρόνο. Ένα κεντρικό σημείο είναι ότι οι βασικοί κίνδυνοι για την ενήλικη ζωή είναι οι διαταραχές της διάθεσης, όπως η κατάθλιψη και η έκπτωση στην προσαρμοστική λειτουργία.
- Η ευερεθιστότητα απαντάται σε αρκετές διαφορετικές διαταραχές που συχνά συνυπάρχουν με διαγνωστικούς ορισμούς που αλληλοεπικαλύπτονται: αυτό μπορεί να οδηγήσει τους κλινικούς σε σύγχυση. Τα Κεφάλαια 7-12 αναφέρονται στις

διαφορές στην κλινική εικόνα στις διάφορες ψυχολογικές διαταραχές, όπως στη διαταραχή ελλειμματικής προσοχής/υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ), στον αυτισμό και τις διαταραχές της διάθεσης, καθώς και στις θεραπείες που έχουν μελετηθεί.

- Η σύγχυση είναι ακόμη πιο πιθανή λόγω των σύγχρονων αντιπαραθέσεων σχετικά με τα όρια των διαγνώσεων στις διαφορετικές διαταραχές της διάθεσης. Τα Κεφάλαια 10 και 12 αναφέρονται σε θέματα σχετικά με τη διπολική διαταραχή και τη νέα διαγνωστική κατηγορία της διασπαστικής διαταραχής απορρύθμισης της διάθεσης (DMDD), και δίνουν έμφαση στη σημασία της διάκρισης ανάμεσα σε επεισοδιακή και χρόνια πορεία.
- Η ευερεθιστότητα έχει νευρολογικές αλλά και ψυχοκοινωνικές ρίζες. Το Κεφάλαιο 6 αναφέρει κάποιες νευροψυχολογικές υποθέσεις για την παθογένεσή της, αλλά υπάρχει πολύ μικρή τεκμηρίωση αυτή τη στιγμή για μία ολοκληρωμένη θεωρία. Στο Κεφάλαιο 13 παρουσιάζεται πώς επιδρούν στην ευερεθιστότητα οι εγκεφαλικές παθήσεις και βλάβες. Το Κεφάλαιο 14 βασίζεται στα προηγούμενα κεφάλαια για να συνοψίσει τις συστάσεις –που αναγκαστικά επεκτείνονται πλέον των επαρκώς αποδεδειγμένων– σχετικά με το πώς οι κλινικοί μπορούν να κινηθούν μέσα στη διαγνωστική περιπλοκότητα και να παρέχουν χρήσιμη θεραπεία.

Παρά τη συχνότητά της, η ευερεθιστότητα μόλις πρόσφατα έγινε εστία αποκλειστικής έρευνας και αρκετή από αυτή δεν έχει ακόμη ενσωματωθεί στην τρέχουσα κλινική σκέψη. Αυτό το βιβλίο πραγματεύεται κάποιες από τις πυρηνικές ερωτήσεις:

- *Το να είναι κανείς ευερέθιστος είναι φυσιολογικό· γιατί πρέπει η ευερεθιστότητα να είναι ζήτημα για τους ειδικούς ψυχικής υγείας;* Πολλά πράγματα που θεωρούνται φυσιολογικά όταν κυμαίνονται εντός κάποιων ορίων, από την αρτηριακή πίεση έως τη θλίψη, μπορεί να είναι προβληματικά στις ακραίες τιμές τους. Η υψηλή αρτηριακή πίεση και η επίμονη θλίψη θεωρούνται παθολογικές, όχι μόνο διότι έχουν αρνητικές συνέπειες στο άτομο. Οι θεωρητικοί της προσωπικότητας και του ταμπεραμέντου βλέπουν τις διακυμάνσεις στα επίπεδα ευερεθιστότητας ως μέρος των φυσιολογικών διακυμάνσεων στα ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά μεταξύ των ατόμων, της ποικιλομορφίας μεταξύ των διαφορετικών ανθρώπων σε ό,τι αφορά τα πρότυπα χαρακτηριστικά, ωστόσο αναγνωρίζουν ότι υψηλά επίπεδα τέτοιων χαρακτηριστικών θέτουν τα άτομα σε υψηλό κίνδυνο για ψυχιατρικές διαταραχές και κοινωνική δυσπροσαρμοστικότητα. Αυτό φαίνεται να συμβαίνει και με την ευερεθιστότητα. Το Κεφάλαιο 5 περιγράφει λεπτομερώς τις διαχρονικές μελέτες που δείχνουν ότι η ευερεθιστότητα είναι προβλεπτικός παράγοντας αρνητικών εκβάσεων, όπως οι ψυχιατρικές διαταραχές και η κοινωνική δυσπροσαρμοστικότητα, έως και 30 χρόνια αργότερα.
- *Είναι η ευερεθιστότητα ένα μη ειδικό πρόβλημα, που σχετίζεται με την ψυχιατρική μόνον όπως ο πυρετός με τη γενική ιατρική;* Η ευερεθιστότητα μπορεί πράγματι να προκύψει ως μέρος διαφόρων άλλων ψυχιατρικών συμπτωμάτων και διατα-

ραχών, που κυμαίνονται από την κατάθλιψη και το γενικευμένο άγχος έως την εναντιωματική-προκλητική διαταραχή. Ωστόσο, ευρήματα από αρκετές μελέτες την τελευταία δεκαετία υποδεικνύουν ότι τα συναισθηματικά προβλήματα, κυρίως οι καταθλιπτικές διαταραχές και το γενικευμένο άγχος, είναι η μακροπρόθεσμη έκβαση της ευερεθιστότητας (Κεφάλαιο 5). Αυτά τα ευρήματα συμφωνούν με την άποψη ότι η ευερεθιστότητα είναι μία εκδήλωση της διάθεσης και ότι έχει κοινούς κινδύνους, και πιθανά εκβάσεις, με τις καταθλιπτικές διαταραχές. Αυτή η άποψη θα συζητηθεί περαιτέρω στα κεφάλαια για τους πιθανούς μηχανισμούς της ευερεθιστότητας (Κεφάλαια 6 και 11).

- *Θα έπρεπε η ευερεθιστότητα να θεωρηθεί ένα κυρίως διασπαστικό σύμπτωμα, ένα χαρακτηριστικό των παιδιών με εναντιωματικά προβλήματα και προβλήματα διαγωγής;* Παραδοσιακά, η ευερεθιστότητα σε νέους ανθρώπους θεωρείτο το κύριο χαρακτηριστικό των προβλημάτων διασπαστικής συμπεριφοράς (διαταραχές διαγωγής ή εναντίωσης). Ωστόσο, η ευερεθιστότητα στις περισσότερες περιπτώσεις δεν οδηγεί σε συμπτώματα εναντίωσης ή διαγωγής. Τα διαγνωστικά κριτήρια για την ΕΠΔ (Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή) περιλαμβάνουν συμπτώματα (οξύθυμος, ενοχλείται εύκολα, θυμωμένος) που περιγράφουν ευερέθιστη διάθεση, μαζί με έναν αριθμό άλλων συμπτωμάτων που χαρακτηρίζουν συμπεριφορές (π.χ. «διαπληκτίζεται με ενήλικες» ή «δεν υπακούει»). Πρόσφατες έρευνες υποδηλώνουν πως παιδιά που σκοράρουν υψηλά σε συμπτώματα ευερεθιστότητας θα έχουν διαφορετική έκβαση από αυτά που σκοράρουν υψηλά σε συμπτώματα που χαρακτηρίζουν συμπεριφορές μη συμμόρφωσης και προκλητικότητας. Τα νεαρά άτομα με ευερέθιστη διάθεση έχουν αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν καταθλιπτικές ή αγχώδεις διαταραχές, ενώ αυτά που σκοράρουν υψηλά στα στοιχεία συμπεριφοράς είναι πιο πιθανό να έχουν ΔΕΠ-Υ ή να αναπτύξουν προβλήματα διαγωγής. Στο Κεφάλαιο 4 προτείνουμε ότι η ευερεθιστότητα είναι μια διάθεση που κινητοποιεί αυτό που συχνά περιγράφεται ως «αντιδραστική επιθετικότητα», αλλά σχετίζεται λιγότερο με την ενεργητική (proactive), τη μαθημένη ή τη σχεδιασμένη επιθετικότητα, ή με παιδιά που έχουν χαρακτηριστικά σκληρότητας και απάθειας.
- *Είναι η ευερεθιστότητα εκδήλωση διπολικής διαταραχής πρώιμης έναρξης;* Η αντιπαράθεση γύρω από τη διπολική διαταραχή στα παιδιά (pediatric bipolar debate) ξεκίνησε στις Ηνωμένες Πολιτείες μετά από μία τεράστια αύξηση σε διαγνωσμένα περιστατικά διπολικής διαταραχής σε παιδιά ακόμη και 4 ετών. Ερωτηματικά δημιουργήθηκαν γύρω από αυτές τις διαγνωστικές πρακτικές και τις επιπτώσεις τους στα νεαρά άτομα (την ίδια περίπου περίοδο παρατηρήθηκε μεγάλη αύξηση σε συνταγογραφήσεις αντιψυχωσικών φαρμάκων). Η ευερεθιστότητα φαινόταν να βρίσκεται στο επίκεντρο αυτής της διαμάχης, υπό την έννοια ότι από κάποιους ερευνητές θεωρείτο η πιο συχνή και χαρακτηριστική πρώιμη εκδήλωση της διπολικής διαταραχής. Αυτή η άποψη έχει αμφισβητηθεί για διάφορους λόγους

που θα συζητηθούν στο Κεφάλαιο 10. Φαίνεται απίθανο να είναι πολύ συχνή η τυπική διπολική διαταραχή στα παιδιά, και η ευερεθιστότητα σίγουρα δεν είναι ειδικό χαρακτηριστικό της πρώιμης διπολικής διαταραχής. Ωστόσο, οι κλινικοί, οι γονείς και οι φορείς χάραξης πολιτικής μέχρι πρόσφατα δεν είχαν μία επίσημη περιγραφή για τα παιδιά με σοβαρή ευερεθιστότητα. Η αξία μιας τέτοιας διάγνωσης –που παρέχεται στο DSM-5 αλλά όχι στη Διεθνή Ταξινόμηση των Διαταραχών του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας– συζητείται στα Κεφάλαια 10 και 12.

- *Υπάρχουν διαφορετικά μονοπάτια προς την ευερεθιστότητα;* Οι κλινικοί συχνά θεωρούν ότι η ευερεθιστότητα, λόγω χάρη σε ένα μικρό αγόρι με αυτισμό, είναι με κάποιο τρόπο διαφορετική από την ευερεθιστότητα σε μια έφηβη με κατάθλιψη. Σίγουρα το πλαίσιο στο οποίο εκδηλώνεται η ευερεθιστότητα μπορεί να διαφέρει από άτομο σε άτομο. Στον αυτισμό, για παράδειγμα, η ευερεθιστότητα μπορεί να προκύπτει ως αποτέλεσμα αισθητηριακής ευαισθησίας ή αντίστασης στην αλλαγή (βλ. Κεφάλαιο 8), ενώ στην κατάθλιψη μπορεί να εμφανιστεί χωρίς ένα ξεκάθαρο ερέθισμα (κατά τη διάρκεια μιας περιόδου θλίψης), ή μπορεί να συνοδεύει αυτο-υποτιμητικές σκέψεις (βλ. Κεφάλαιο 11). Αυτό μπορεί να υποδηλώνει πως οι άνθρωποι φθάνουν στην ευερεθιστότητα με διαφορετικούς τρόπους.
- *Επηρεάζει η ευερεθιστότητα τη θεραπεία και πώς μπορεί να θεραπευθεί;* Η ίδια η ευερεθιστότητα παραδοσιακά θεωρείται εμπόδιο στη θεραπεία και δύσκολα θεραπεύσιμη. Πολλοί κλινικοί θα υποστήριζαν πως αν υπάρχει ευερεθιστότητα είναι δύσκολη η θεραπεία, λόγω χάρη της ΔΕΠ-Υ ή της κατάθλιψης. Ωστόσο, τα δεδομένα δείχνουν ότι η θεραπεία της ΔΕΠ-Υ, της κατάθλιψης, της μανίας ή άλλων υποκείμενων προβλημάτων συχνά οδηγεί σε σημαντική βελτίωση της ευερεθιστότητας. Το Κεφάλαιο 14 παρουσιάζει θεραπευτικές επιλογές εκτός από αυτές των συνυπαρχουσών διαταραχών.

Η εξέλιξη του θυμού

Ο θυμός είναι ένα φυσιολογικό συναίσθημα. Όπως και άλλα συναισθήματα, έχει μια υποκειμενική συναισθηματική διάσταση, η οποία συνοδεύεται από εμφανείς συμπεριφορές και σωματικές μεταβολές. Ο Κάρολος Δαρβίνος, στο κλασικό έργο του *Η έκφραση των συναισθημάτων στον άνθρωπο και στα ζώα*, το οποίο εκδόθηκε το 1872, θεωρεί τον θυμό ένα από τα βασικά συναισθήματα που εκδηλώνεται από τα πρώιμα στάδια ανάπτυξης. Ο Δαρβίνος θεωρεί τον θυμό προσαρμοστική λειτουργία που ενεργοποιείται στο άτομο όταν εντοπίζει ένα εμπόδιο, το οποίο πρέπει να υπερβεί για την επίτευξη ενός στόχου (Barrett, 2011).

Υπάρχουν διάφορα αναπτυξιακά μονοπάτια του θυμού κατά τη διάρκεια της παιδικής και της εφηβικής ηλικίας: η ένταση και η συχνότητα εμφάνισης της εν λόγω διάθεσης, τα περιβαλλοντικά χαρακτηριστικά που τον προκαλούν, ο τρόπος εκδήλωσής του στη συμπεριφορά, η επίδραση και οι τροποποιήσεις που δέχεται από άλλους ανθρώπους, και ο βαθμός στον οποίο το νεαρό άτομο τον ελέγχει. Η ικανότητα να αναγνωρίζει κάποιος τα συναισθήματα στον εαυτό του και στους άλλους είναι μια αναπτυσσόμενη λειτουργία που τροποποιεί και τα άλλα αναπτυξιακά μονοπάτια. Ο θυμός μπορεί να είναι λειτουργικός ή δυσλειτουργικός, ανάλογα με το πλαίσιο εκδήλωσής του, αλλά συνήθως αποδοκιμάζεται.

Βρεφική ηλικία

Η έκφραση του θυμού

Τα βρέφη, φυσικά, δεν εκφράζουν τα συναισθήματά τους με λέξεις, αλλά τα μεταδίδουν ξεκάθαρα με το σώμα τους. Οι γονείς αναγνωρίζουν το ξαναμμένο πρόσωπο, το κατσούφιασμα και τις φωνές. Ερευνητές όπως ο Izard έχουν αναπτύξει αρκετά συστήματα κωδικοποίησης για τις κινήσεις του προσώπου (Izard et al., 1995), που επιτρέπουν μία αξιόπιστη αναγνώριση καθώς ακόμη και ποσοτικοποίηση της διάθεσης. Σε αυτή τη βάση είναι δυνατόν να πούμε ότι από την ηλικία των 2-3 μηνών τα μωρά αντιδρούν στη ματαίωση ή στην καταστρατήγηση της προσδοκίας, και ότι στην ηλικία των 5-6 μηνών εκδηλώνεται ξεκάθαρα θυμός στις ίδιες αυτές καταστάσεις. Αν, για παράδειγμα, οι αυθόρμητες κινήσεις των χεριών εμποδιστούν

από έναν ενήλικα, ή αν κάποιος πάρει το φαγητό από ένα παιδί την ώρα που είναι πεινασμένο και περιμένει να φάει, τότε ο συνδυασμός της εν λόγω κατάστασης με την έκφραση του προσώπου υποδεικνύουν ότι ο θυμός είναι ένας καλός τρόπος για να περιγραφούν οι αντιδράσεις του παιδιού. Η αιφνίδια απουσία της γονικής ανταπόκρισης (still face situation) έχει επίσης χρησιμοποιηθεί πειραματικά για να προκαλέσει παρόμοιες αντιδράσεις (Adamson et al., 2003). Ο καθσυχασμός και η παρηγοριά από τον γονέα αποτελούν την αρχή του συναισθηματικού ελέγχου.

Η ματαίωση τείνει να προκαλεί θυμό και λύπη και τα βρέφη διαφέρουν στον βαθμό στον οποίο εκδηλώνουν τις δύο αυτές αντιδράσεις. Σε μία μελέτη του Michael Lewis και των συνεργατών του, η λύπη, όχι ο θυμός, συσχετίστηκε με μια σημαντική αύξηση των επιπέδων της κορτιζόλης που μετρήθηκε στο σάλιο (Lewis et al., 2005). Αυτό μπορεί να θεωρηθεί απάντηση σε στρες. Ο θυμός σχετίζεται περισσότερο με προσπάθειες να ξεπεραστεί το εμπόδιο, και τουλάχιστον σε αυτή την περίπτωση είναι μια πιο θετική αντίδραση από τη λύπη.

Η αντίληψη του θυμού

Τα βρέφη μπορούν να διακρίνουν τα συναισθήματα, έτσι όπως αυτά εκφράζονται από άλλους ανθρώπους, από τα πολύ πρώιμα στάδια της ανάπτυξης. Όταν τους δείχνουν εικόνες θυμωμένων, χαρούμενων ή ουδέτερων προσώπων, κοιτάζουν την εικόνα που απεικονίζει τον θυμό λιγότερο χρόνο απ' ό,τι κοιτάζουν τη χαρά. Αυτό παρατηρείται στα μωρά από τον 4ο μόλις μήνα ζωής (LaBarbera et al., 1976).

Στην ηλικία των 12 μηνών αναμένεται τα παιδιά να εκφράζουν και να αναγνωρίζουν τον θυμό σε ένα κοινωνικό πλαίσιο. Αναγνωρίζουν τις αντιδράσεις των γονέων τους προς τα ίδια ή προς άλλους και μπορεί να αντιδράσουν στον θυμό των γονέων τους με θυμό. Η πειραματική εργασία του Bandura (Bandura, 1973) τόνισε ότι τα παιδιά μιμούνται τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις που έχουν δει και ακούσει. Πολλές μελέτες φυσικής παρατήρησης έχουν δείξει ότι η συναισθηματική αντίδραση είναι σημαντική (βλ. Πλαίσιο 4.1).

Πλαίσιο 4.1. Μελέτη για τις συναισθηματικές αντιδράσεις των παιδιών

Ο Mark Cummings και οι συνεργάτες του (Cummings et al., 1981) μελέτησαν 24 παιδιά ηλικίας 10-20 μηνών και τις αντιδράσεις τους σε φυσικά και προκλητά επεισόδια αλληλεπιδράσεων θυμού και τρυφερότητας μεταξύ άλλων ανθρώπων. Οι μητέρες των παιδιών εκπαιδεύτηκαν ως παρατηρήτριες και οι παρατηρήσεις τους για τις συμπεριφορές των παιδιών ήταν αξιόπιστες.

Όταν συνέβαινε ένα επεισόδιο θυμού μέσα στην οικογένεια –για παράδειγμα, ανάμεσα στη μητέρα και στον πατέρα–, τα παιδιά αντιδρούσαν, πολύ συχνά με δυσφορία και κλάματα αλλά και αρκετά συχνά με επιθετικές συμπεριφορές, όπως μαλώματα, σπρωξίματα ή χτυπήματα στους εμπλεκόμενους, ή διάχυτες κραυγές. Συνήθως δεν μιμούνταν απευθείας την επιθετικότητα, αλλά επιδείκνυαν το ανάλογο συναίσθημα.

Αντίθετα, η αντίδρασή τους σε αυθόρμητες εκδηλώσεις στοργής ήταν πολύ πιο πιθανό να εκφράζεται ως ευχαρίστηση. Όταν αντιδρούσαν σπρώχνοντας, αυτό ήταν περισσότερο μία έντονη προσπάθεια να κερδίσουν στοργή για τα ίδια, παρά εκδήλωση δυσφορίας.

Τα παιδιά που είχαν εκτεθεί σε υψηλότερα επίπεδα επιθετικότητας στο σπίτι ήταν πολύ πιο πιθανό να αντιδράσουν στον θυμό με θυμό.

Η ρύθμιση του θυμού

Στους πρώτους μήνες της ζωής, η έκφραση των συναισθημάτων γενικά και του θυμού ειδικότερα έρχεται να τροποποιηθεί από την ικανότητα των φροντιστών να καθησυχάζουν και να ανακουφίζουν, αλλά και από την αυξανόμενη ικανότητα των βρεφών να τροποποιούν τα ίδια τη δική τους συναισθηματική κατάσταση.

Ο καθησυχασμός από τους γονείς καθορίζεται από την αντίδραση του βρέφους. Όσο περνά ο καιρός, περιλαμβάνει τη σωματική ανακούφιση και το κούνημα, την απόσπαση προσοχής και την επίδειξη συμπεριφορών (modelling) από τον γονέα. Η επίδειξη συμπεριφοράς μπορεί να αφορά στο να επιδεικνύει ο γονέας ένα μέτριο επίπεδο ανάλογης δυσφορίας –μικρότερης έντασης από του παιδιού, φυσικά–, η οποία στη συνέχεια μειώνεται. Η λεκτική παρέμβαση μπορεί να είναι καθησυχαστική από μόνη της, αλλά μπορεί επίσης να νοσηματοδοτεί και να προσδιορίζει την κατάσταση της διάθεσης του παιδιού: «Ξέρω ότι είσαι θυμωμένος, δεν πειράζει».

Υπάρχει ακόμη η έναρξη της συναισθηματικής ρύθμισης από τα ίδια τα παιδιά, καθώς όλο και περισσότερο αυξάνονται οι εκούσιες πράξεις που εισάγονται στο ρεπερτόριό τους. Μπορεί να αρχίζουν να ανακουφίζουν τον εαυτό τους, για παράδειγμα, με το πιπίλισμα του αντίχειρα. Μερικές φορές επαναλαμβανόμενες δραστηριότητες, όπως το χτύπημα του κεφαλιού, ξεκινούν ως διαδικασία αυτορρύθμισης, αλλά στη συνέχεια μπορεί να αποτελέσουν πρόβλημα. Όσο συνεχίζεται η ανάπτυξη, ο έλεγχος της προσοχής μπορεί να αποτελέσει μέσο συναισθηματικής ρύθμισης. Οι παρατηρητές μπορεί να δουν ένα παιδί να κοιτάζει ή να μετακινείται μακριά από μταιιωτικά ερεθίσματα. Αυτό είναι σύνθηρες σε συνθήκες απογοήτευσης, σε αντίθεση με τις αντιδράσεις σε συνθήκες που προκαλούν φόβο (όταν η προσοχή είναι επικεντρωμένη σε ένα τρομακτικό αντικείμενο και η επακόλουθη κίνηση τείνει προς την ασφάλεια).

Τυπικά, επίσης, ο έλεγχος της προσοχής χρησιμοποιείται ή είναι αποτελεσματικός όταν τα επίπεδα της διέγερσης είναι σχετικά χαμηλά. Η έντονη οργή δεν μπορεί να ελεγχθεί κατ' αυτόν τον τρόπο (ή έχει ήδη ξεπεράσει μια τέτοια προσπάθεια).

Οι ερευνητές έχουν εγείρει το ερώτημα αν αυτές οι συμπεριφορές από τα βρέφη μπορούν πράγματι να θεωρηθούν αυτορρύθμιση (μπορεί, για παράδειγμα, να είναι απλά συνακόλουθες του συναισθήματος). Η έννοια της ρύθμισης (βλ. Κεφάλαιο 2) περιλαμβάνει την ιδέα προσαρμοστικών συμπεριφορών με τη λειτουργία και το αποτέλεσμα της τροποποίησης της έντασης, της ποιότητας και της συχνότητας των συναισθηματικών εκφράσεων. Ένας τρόπος ελέγχου αυτού είναι αν η συμπεριφορά πράγματι επιφέρει το αποτέλεσμα της μείωσης της άμεσης έκφρασης του συναισθήματος. Για παράδειγμα, οι Buss και Goldsmith (1998) προκάλεσαν αρνητικά συναισθήματα σε παιδιά ηλικίας 6, 12 ή 18 μηνών. Για να προκαλέσουν τον θυμό συγκράτησαν τα χέρια των παιδιών ή τα εμπόδισαν να φθάσουν ένα ελκυστικό παιχνίδι. Οι υποτιθέμενες συμπεριφορές αυτορρύθμισης ήταν διάφορες ενέργειες, όπως η κατεύθυνση του βλέμματός μακριά από την πηγή της ματαίωσης, το πλοίασμα στους φροντιστές, ή το πιπίλισμα μερών του σώματός τους. Η συναισθηματική ένταση καταγράφηκε χωριστά και ανέδειξε ότι τα επίπεδα θυμού (αλλά όχι τα επίπεδα του φόβου) μειώθηκαν μετά τις προσπάθειες ρύθμισης.

Ένας άλλος τρόπος ελέγχου για το αν κάποιες συμπεριφορές είναι πράγματι ρυθμιστικές, αντί για απλές συναισθηματικές εκφράσεις, είναι να συγκριθούν διαφορετικά παιδιά ως προς το πώς ανταποκρίνονται στη συναισθηματική ένταση. Για παράδειγμα, οι Calkins et al. (2002) συνέκριναν βρέφη ηλικίας 6 μηνών τα οποία εύκολα απογοιτεύονταν (σύμφωνα με τις γονεϊκές αναφορές) με αυτά που απογοιτεύονταν λιγότερο: τα πρώτα χρησιμοποίησαν λιγότερη αυτορρύθμιση (όπως το να κοιτάζουν μακριά) και περισσότερες εμφανείς συναισθηματικές συμπεριφορές – συμπεριλαμβανομένων μεγαλύτερων αλλαγών στη μεταβλητότητα της καρδιακής συχνότητας.

Προσχολική ηλικία

Κατά τη διάρκεια της προσχολικής περιόδου, δηλαδή περίπου στις ηλικίες από 2 έως 5 ετών, υπάρχει αυξανόμενη πολυπλοκότητα στην έκφραση και τον έλεγχο του θυμού (βλ. Πλαίσιο 4.2). Η αναπτυσσόμενη ικανότητα των παιδιών όσον αφορά τις γνωστικές λειτουργίες, τη γλώσσα και τις κινητικές δεξιότητες, τους επιτρέπει να χρησιμοποιούν περισσότερες μεθόδους ελέγχου των συναισθημάτων τους. Χρησιμοποιούν λιγότερο τον αυτοκαθυστασιο και περισσότερο τις σύνθετες αλληλεπιδράσεις με άλλους ανθρώπους (Diener et al., 1999). Η ρύθμιση από τους γονείς είναι ακόμη σημαντική: έρευνες αλληλεπίδρασης γονέων με νήπια και παιδιά προσχολικής ηλικίας καταδεικνύουν ότι η αμοιβαία ρύθμιση του συναισθήματος είναι η λειτουργία κλειδί της αλληλεπίδρασης (Cole et al., 2003). Είναι πλέον εφικτός και ο αυτοέλεγχος μετά από προσπάθεια· και πράγματι ο βαθμός με τον οποίο τα νήπια ελέγχουν τον εαυτό

τους μπορεί να προβλεφθεί από την ποιότητα της πρώιμης διαδίκης συναισθηματικής ρύθμισης μεταξύ γονιού και παιδιού βρεφικής ηλικίας (Feldman et al., 1999).

Εμφανής και συγκεκαλυμμένος θυμός

Η τυπική εμφανής έκφραση του θυμού είναι η έκρηξη οργής (tantrum). Σε μία έρευνα από τους Wakschlag et al. (2012), οι εκρήξεις οργής ήταν πολύ συνηθισμένες στα παιδιά: 83,7% των παιδιών ηλικίας 3-5 ετών είχαν ένα επεισόδιο τον τελευταίο μήνα (για την ακρίβεια το 8,6% είχε καθημερινές εκρήξεις οργής). Φωνές (και αργότερα βρισιές), κινήσεις των άκρων (και αργότερα σωματική επίθεση) και αλλαγές στο αυτόνομο νευρικό σύστημα (κοκκίνισμα, ταχυκαρδία) μπορεί να συμβαίνουν σε ένα επεισόδιο – που τυπικά διαρκεί μέχρι ένα λεπτό. Η διάρκεια, ωστόσο, διαφέρει, διότι εξαρτάται κατά πολύ από την ικανότητα του γονιού να αποσπάσει την προσοχή του παιδιού, αλλά δεν είναι ασυνήθιστο να διαρκεί έως και 15 λεπτά.

Πλαίσιο 4.2. Έρευνα για τις επιδράσεις στην έκφραση του θυμού

Οι Richard Fabes και Nancy Eisenberg (1992) μελέτησαν παιδιά προσχολικής ηλικίας (μέσος όρος ηλικίας 55 μηνών) και παρατήρησαν πώς αντιδρούν σε προκλήσεις. Διαπιστώθηκαν διάφορες επιδράσεις στη συναισθηματική έκφραση:

- Τα παιδιά που ήταν δημοφιλή και είχαν καλές σχέσεις με τα άλλα παιδιά είχαν επίσης μάθει διάφορους τρόπους για την ενεργό διαχείριση προκλητικών καταστάσεων. Έβρισκαν τρόπους ώστε να μειωθεί η σύγκρουση.
- Τα κορίτσια έτειναν να είναι διεκδικητικά με πιο αποτελεσματικούς τρόπους από τα αγόρια, ενώ τα αγόρια ήταν πιο πιθανό να αντιδράσουν με σωματικές ενδείξεις θυμού.

Οι εκρήξεις οργής περιλαμβάνουν θυμό και δυσφορία. Κατά κανόνα, ο θυμός ξεκινά πρώτα, αλλά μπορεί να ακολουθείται από κλάματα και αναζήτηση ανακούφισης (Potegal et al., 2003). Οι εκρήξεις αποτελούν «προσωπικό πάθος», αλλά ταυτόχρονα και κοινωνικό γεγονός. Συνήθως υπάρχει μία μικρή παύση για ξεκούραση κατά την πορεία μιας έκρηξης οργής, ενώ συχνά τα παιδιά απευθύνονται στους άλλους αναζητώντας μια αντίδραση.

Οι επιδέξιοι γονείς θα διαπιστώσουν ότι μπορούν να αντιληφθούν νωρίς την ανάπτυξη του θυμού, να εκτιμήσουν την πιθανή του ένταση και είτε να αποσπάσουν την προσοχή του παιδιού είτε να απομακρύνουν τις προκλήσεις. Από τη στιγμή, ωστόσο, που η έκρηξη οργής έχει ήδη ξεκινήσει, ακόμη και οι έμπειροι γονείς μπορεί να δυσκολευτούν πολύ να την τροποποιήσουν και συχνά διαχωρίζουν πλήρως τον εαυτό τους από ένα παιδί που ουρλιάζει. Στη διάρκεια της έκρηξης οργής συνήθως υπάρχει μια πολύ περιορισμένη σχέση με άλλους ανθρώπους. Οι λεπτομέρειες αυτής της κατάστασης τις περισσότερες φορές ξεχνιούνται στη συνέχεια. Αυτό έχει δύο κλινικές συνέπειες: η οργή μπορεί να παρερμηνευθεί ως επεισόδιο επιληπτικών

σπασμών (βλ. Κεφάλαιο 13), ενώ επιπλέον δεν έχει νόημα η προσπάθεια συζήτησης με το παιδί κατά τη διάρκεια του επεισοδίου. Κατά πάσα πιθανότητα (βλ. Κεφάλαιο 14), η έκρηξη οργής πολλές φορές ακολουθείται αργότερα από μια περίοδο τύψεων, κατά τη διάρκεια της οποίας το παιδί συχνά είναι σε θέση να εκτιμήσει τις εξηγήσεις και υποδείξεις για το μέλλον.

Η επιμονή και η συχνότητα των ξεσπασμάτων οργής επηρεάζονται από το κατά πόσο τα επεισόδια αυτά επιτυγχάνουν να επηρεάσουν άλλους ανθρώπους, από τη μορφή της γονικής πειθαρχίας, τη συναισθηματική διαθεσιμότητα του γονέα (γονέων), τον βαθμό στον οποίο η πειθαρχία εκλαμβάνεται από το παιδί ως άδικη, τα πρότυπα θυμού που βλέπει το παιδί, και μερικές φορές, ακόμη και από την εμφανή ενθάρρυνση από τους γονείς που βρίσκονται σε σύγκρουση μεταξύ τους. Ο ανασταλτικός έλεγχος, επίσης, αναπτύσσεται σε αυτή την ηλικία, ενώ και η ικανότητα του παιδιού να συγκρατεί τις άμεσες εμφανείς απαντήσεις θα παίξει και αυτή τον ρόλο της.

Συγκεκαλυμμένος θυμός

Ο συγκεκαλυμμένος και παρατεταμένος θυμός συνδέεται με την αντίληψη και την εκτίμηση των παιδιών για το πώς τους συμπεριφέρονται. Έντονα συναισθήματα μνησικακίας μπορεί να συνδέονται με την αίσθηση ότι αντιμετωπίζονται άδικα, ή εξαναγκάζονται ή ταπεινώνονται. Μπορεί δε να επιδεινωθεί από την αίσθηση ανημπορίας ή από αντιφατικούς κανόνες που καθιστούν αδύνατη τη σωστή συμπεριφορά. Μπορεί, επίσης, να προκύψουν παρερμηνείες, για παράδειγμα, όταν τα παιδιά θεωρούν ότι κάποιος επιδιώκει σκόπιμα τη δυστυχία τους ή αν θεωρούν πως ένας γονέας γίνεται εχθρικός ή αμελής, όταν, στην πραγματικότητα, αυτό αντιπροσωπεύει διαστρέβλωση από τον άλλο γονέα (γονική αποξένωση).

Κατά τη διάρκεια αυτής της φάσης ανάπτυξης, τα παιδιά ξεκινούν να περιγράφουν την κατάστασή τους λεκτικά («Γιάννης θύμωσε») και να συνδέουν τα συναισθήματά τους με εξωτερικές αιτίες. Κατανοούν τις συνέπειες καλύτερα και αποκτούν την ικανότητα να χρησιμοποιούν τις συμπεριφορές του θυμού όχι μόνο για να εκφράσουν τον εκνευρισμό τους, αλλά και για να ελέγξουν άλλους ανθρώπους. Μαθαίνουν να μιλούν με τους φροντιστές τους σχετικά με το τι τα κάνει να θυμώνουν και πώς αυτό επηρεάζει τους άλλους ανθρώπους. Σταδιακά αναπτύσσουν την ικανότητα να περιγράφουν τα συναισθήματα των άλλων ανθρώπων (συνήθως, τα θετικά συναισθήματα, όπως η χαρά, πριν από τα αρνητικά, όπως ο θυμός). Η εποικοδομητική διαχείριση των καταστάσεων που προκαλούν θυμό γίνεται εφικτή: αναπτύσσουν, για παράδειγμα, ικανότητες να συμβιβάζονται με άλλα παιδιά όταν οι επιθυμίες τους συγκρούονται. Όσο συχνότερη είναι η χρήση του ελέγχου της προσοχής και της εποικοδομητικής διαχείρισης, και μικρότερη η συναισθηματική ένταση του θυμού, τόσο λιγότερες οι πιθανότητες τα παιδιά να χρησιμοποιήσουν βρισιές ή να αποσύρονται από τη δύσκολη κατάσταση (Eisenberg et al., 1994).

Σχολική ηλικία και εφηβεία

Μετά τη μετάβαση στο σχολείο, περίπου από την ηλικία των 5 ετών, οι αυξανόμενες δεξιότητες επιτρέπουν στα μικρά παιδιά να καλύπτουν τον θυμό τους και να μάθουν τι μπορεί να επιτύχουν με αυτόν τον τρόπο και ποιο είναι το κόστος (ειδικά στις αντιδράσεις των άλλων παιδιών). Μπορούν να δώσουν προσοχή και να εκτιμήσουν τις καταστάσεις που δυνητικά θα προκαλέσουν θυμό. Η αυξανόμενη ικανότητα των παιδιών να παρακολουθούν τη δική τους συναισθηματική κατάσταση τους επιτρέπει να αναγνωρίζουν εγκαίρως ότι χάνουν την ψυχραιμία τους, και σε αυτό το πρώιμο στάδιο γίνεται εφικτή και η λήψη αποφάσεων σχετικά με τον τρόπο αντίδρασης. Γίνονται, επίσης, αντιληπτοί οι κανόνες και το πλαίσιο – για παράδειγμα, αυτό που μπορεί να είναι αποδεκτό αν είσαι αγόρι μπορεί να διαφέρει από αυτό που είναι αποδεκτό αν είσαι κορίτσι.

Υπάρχει ένα αυξανόμενο χάσμα μεταξύ αγοριών και κοριτσιών αναφορικά με το πώς εκφράζουν τη σωματική επιθετικότητα, λόγω κυρίως μιας μειονότητας αγοριών που γίνονται συχνά επιθετικά (Hay et al., 2011). Αντίθετα, δεν υπάρχει ανάλογη μείζων διαφορά μεταξύ των φύλων στο πώς βιώνουν τον θυμό (σε αντίθεση με την κατάθλιψη). Οι Stringaris et al. (2012b) ανέφεραν ότι οι βαθμολογίες σε μια κλίμακα ευερεθιστότητας ήταν σημαντικά υψηλότερες στα κορίτσια σε σχέση με τα αγόρια (μέσος όρος 2,27 έναντι 1,86, αντίστοιχα). Αντίθετα, οι βαθμολογίες στην κλίμακα για την ισχυρογνωμοσύνη/πληγωτική συμπεριφορά (headstrong/hurtful behaviour) ήταν σημαντικά υψηλότερες στα αγόρια σε σχέση με τα κορίτσια (μέσος όρος 1,84 έναντι 1,38). Πιθανώς εδώ εμπλέκονται η ευαλωτότητα των αγοριών για αναπτυξιακά προβλήματα, η πρώιμη ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων στα κορίτσια και οι πολιτισμικές προσδοκίες για το κάθε φύλο.

Οι σχέσεις των συνομηλίκων σταδιακά διαφοροποιούνται. Εγκαθίστανται οι ομάδες των φίλων, οι ρόλοι των δύο φύλων και οι ιεραρχίες με βάση την κυριαρχία και τη δημοφιλία. Μερικά παιδιά απορρίπτονται από τους συνομηλίκους τους και βιώνουν μοναξιά, εκφοβισμό και θυματοποίηση. Τα παραπάνω δεν είναι μόνο αιτίες απογοήτευσης και θυμού, αλλά μπορεί να είναι και συνέπειες του δικού τους βάνουσου θυμού. Στη συνέχεια μπορεί να εμφανιστεί ένας κύκλος προβλημάτων με τους συνομηλίκους και προσωπικής δυσλειτουργίας.

Οι συγκεκριμένες, μακροπρόθεσμες αλλαγές του συναισθήματος μπορεί να μην είναι εμφανείς στους άλλους, αλλά υπάρχουν ως υποκειμενική εχθρότητα – και μπορεί μετά να επηρεάσουν τον βαθμό στον οποίο τα παιδιά απολαμβάνουν την εκδίκηση ή το καταστροφικό μίσος. Για μερικά παιδιά, η εύκολη και έντονη προσφυγή στον θυμό ή/και στην επιθετικότητα καθίσταται ελκυστική – όχι μόνο διότι παίρνουν αυτό που θέλουν, αλλά επίσης ως έκφραση δύναμης και κύρους. Για άλλα, η εμπειρία του θυμού είναι δυσάρεστη και προκαλεί αποστροφή, οπότε και προσπαθούν να την καταστείλουν.

Ενήλικη ζωή

Στα πρώτα χρόνια της ενήλικης ζωής, οι έρευνες του Averill (Averill, 1982) έδειξαν ότι η συνήθης συχνότητα επεισοδίων θυμού είναι ένα με δύο την εβδομάδα, αλλά μόνο ένα στα δέκα από αυτά οδηγεί σε επιθετικότητα. Στην ενήλικη ζωή υπάρχουν όλο και περισσότεροι τρόποι με τους οποίους μπορεί κάποιος να επηρεάσει άλλους ανθρώπους πέρα από τη σωματική και τη λεκτική βία. Οι ατομικές διαφορές ως προς τον αυτοέλεγχο σχετίζονται με διαφορές στην αντίδραση θυμού (Wilkowski et al., 2008). Οι αυτόματες εχθρικές ερμηνείες για τη συμπεριφορά άλλων ανθρώπων μπορεί να είναι βαθιά ριζωμένες, ενώ ο μπρुकασμός των αδικιών που έχει βιώσει το άτομο μπορεί να οξύνει τα διάχυτα αισθήματα θυμού. Τόσο η προσωπική ιδιοσυγκρασία όσο και οι μαθημένες αντιδράσεις από την παιδική ηλικία παραμένουν σημαντικές: ο θυμός στην πρώιμη παιδική ηλικία αποτελεί προγνωστικό παράγοντα τόσο για την αντικοινωνική συμπεριφορά όσο και για την κατάθλιψη στους ενήλικες (Caspi et al., 1996).

Υπάρχει μάλλον μικρή διαφορά ανάμεσα στα φύλα στις αυτοαναφορές θυμού/εχθρότητας. Οι διαφορές, οι οποίες δεν είναι εντυπωσιακές, προέρχονται από αυτό που μπορεί να προκαλέσει τον θυμό (για τις γυναίκες πιθανότατα να είναι στο πλαίσιο των στενών προσωπικών σχέσεων) και πώς αυτός εκφράζεται (οι άνδρες συνήθως κτυπούν, ενώ οι γυναίκες λεκτικοποιούν ή κλαίνε) (Averill, 1982).

Θυμός και επιθετικότητα

Παρότι ο θυμός και η επιθετικότητα σχετίζονται μεταξύ τους από τους πρώτους μήνες της ζωής, μόλις τα παιδιά αποκτήσουν τη σωματική ικανότητα να εμφανίσουν επιθετικότητα δεν είναι πλέον το ίδιο πράγμα.

Η επιθετικότητα στη διάρκεια της ανάπτυξης μπορεί να ταξινομηθεί με διάφορους τρόπους. Ερευνητές σε ζώα τη διαχωρίζουν στους αρπακτικούς και αμυντικούς τύπους. Πολλές από τις διαφοροποιήσεις της επιθετικότητας στους ανθρώπους –που παρουσιάζονται με τους έντονους χαρακτήρες στο Πλαίσιο 4.3– έχουν σχέση με τη διάκριση ανάμεσα σε μία «θερμή» μορφή επιθετικότητας που προκαλείται από θυμό και μία «ψυχρή» μορφή που αντανακλά μαθημένη συμπεριφορά και λήψη αποφάσεων.

Πλαίσιο 4.3. Ταξινόμηση της επιθετικότητας

Ανταγωνιστική έναντι **Παρορμητικής**
 Στοχοκατευθυνόμενη έναντι **Εχθρικής**
 Ενεργητική έναντι **Αντιδραστικής**
 Ψυχρή έναντι **Συναισθηματικής**
 Συγκεκριμενοποιημένη έναντι **Φανεράς**
 Άμεση έναντι **Έμμεσης**
 Σωματική έναντι **Λεκτικής**

Οι ψυχοφυσιολογικές αλλαγές κατά τη διάρκεια του θυμού περιλαμβάνουν αύξηση του καρδιακού ρυθμού και της απόκρισης της κορτιζόλης, όπως περιγράφηκε από τους Scarpa και Raine (1997). Αυτά συμβαίνουν ως απάντηση στα περισσότερα είδη στρες και δεν διαφοροποιούν τον θυμό από άλλες καταστάσεις συναισθηματικής φόρτισης. Τα άτομα που είναι ασυνήθιστα επιρρεπή στις συναισθηματικές-εχθρικές-παρορμητικές μορφές επιθετικότητας τείνουν να αντιδρούν έντονα στα ερεθίσματα με αύξηση της δερματικής αγωγιμότητας και του καρδιακού ρυθμού. Ωστόσο, οι χρόνιες καταστάσεις θυμού μπορεί να σχετίζονται με μειωμένη αντίδραση της κορτιζόλης και του καρδιακού ρυθμού.

Ατομικές διαφορές

Σε όλα αυτά τα αναπτυξιακά μονοπάτια υπάρχουν μεγάλες ατομικές διαφορές. Μερικές από αυτές προέρχονται από την ιδιοσυγκρασία του παιδιού και μερικές από τον τρόπο που του συμπεριφέρονται.

Γενετικές επιδράσεις

Ο θυμός είναι κληρονομήσιμος από την πρώιμη ηλικία. Οι Gagne και Hill Goldsmith (2011) μελέτησαν περισσότερα από 700 παιδιά, τα οποία ήταν μονοζυγωτικά ή διζυγωτικά δίδυμα, με βάση τη βαθμολόγηση του θυμού και του ανασταλτικού ελέγχου από τους γονείς. Όπως ήταν αναμενόμενο από τις αναπτυξιακές θεωρήσεις που αναφέρθηκαν, τα υψηλά επίπεδα θυμού έτειναν να συσχετιστούν με χαμηλό ανασταλτικό έλεγχο. Οι πληροφορίες από τις βαθμολογίες των γονέων επιβεβαίωσαν παλαιότερα ευρήματα, σύμφωνα με τα οποία οι γενετικές επιδράσεις ήταν σημαντικές για την εμφάνιση του θυμού στους 12 και τους 36 μήνες (αιτιολογώντας περίπου το 72% και 45%, αντίστοιχα, της διακύμανσης των βαθμολογιών) και για τον ανασταλτικό έλεγχο στους 36 μήνες (63%).

Οι ερευνητές αυτοί ήταν, επίσης, σε θέση να εφαρμόσουν εργαστηριακές αξιολογήσεις – με τεστ, όπως πρόκληση θυμού από έναν ήπιο περιορισμό, και με ανασταλτικό έλεγχο, όπως το να πρέπει τα παιδιά να περιμένουν μερικά δευτερόλεπτα προτού φάνε ένα σνακ της επιλογής τους ή να πρέπει να επιλέξουν μόνο ένα παιχνίδι από μια σειρά διαφόρων παιχνιδιών. Αυτά τα ευρήματα υποστηρίζουν εν μέρει τη χαμηλή αλλά σημαντική κληρονομησιμότητα του θυμού στους 12 μήνες (38%) και στους 36 μήνες (32%). Υπήρχε, ωστόσο, μικρή συσχέτιση ανάμεσα στα τεστ μέτρησης του θυμού στους 12 και τους 36 μήνες. Οι κύριες επιδράσεις στον ανασταλτικό έλεγχο προήλθαν από το κοινό και μη κοινό περιβάλλον, με ελάχιστες ενδείξεις για οποιουδήποτε γενετικούς παράγοντες.

Στο νηπιαγωγείο και στα πρώτα σχολικά χρόνια υπάρχουν ακόμη ενδείξεις μέτριας κληρονομησιμότητας. Οι Deater-Deckard et al. (2007) αναφέρουν μία

μελέτη διδύμων 4-8 ετών, με 105 ζευγάρια μονοζυγωτικών διδύμων και 154 ζευγάρια διζυγωτικών διδύμων ίδιου φύλου. Ο θυμός/η ματαίωση, που μελετήθηκαν από τους ερευνητές κατά τη διάρκεια επισκέψεων στο σπίτι, ανέδειξαν μια κληρονομισιμότητα περίπου στο 30%, με μάλλον μεγαλύτερη επίδραση από το μη κοινό περιβάλλον. Αυτή η μελέτη μέτρησε, επίσης, την επιμονή ως έναν δείκτη αυτοελέγχου που απαιτεί προσπάθεια και ο οποίος είχε παρόμοιο επίπεδο κληρονομισιμότητας. Επιπλέον, κατάφεραν να δείξουν ότι η επιμονή και ο θυμός/η ματαίωση συνδέονταν αμφότερα με εναντιωματική συμπεριφορά, αλλά ανεξάρτητα.

Στην εφηβεία, επίσης, οι γενετικές επιδράσεις διαδραματίζουν έναν ρόλο. Οι Aebi et al. (2012) συνέκριναν τα διαφορετικά επίπεδα ομοιότητας ανάμεσα σε μονοζυγωτικούς και διζυγωτικούς διδύμους που ανέφεραν οι ίδιοι την ευερεθιστότητά τους. Περίπου το 30% της διακύμανσης ανάμεσα στα άτομα οφειλόταν σε γενετικούς παράγοντες, και σχεδόν όλο το υπόλοιπο οφειλόταν σε επιδράσεις του μη κοινού περιβάλλοντος (π.χ. οι περιβαλλοντικές επιδράσεις που δεν επιδρούν στον ίδιο βαθμό και στα δύο δίδυμα). Η ισχυρογνωμοσύνη/κακή συμπεριφορά είχαν μια ελαφρώς υψηλότερη κληρονομισιμότητα, η οποία εκτιμάται γύρω στο 45%, αλλά και εδώ το μη κοινό περιβάλλον έπαιζε έναν σημαντικό ρόλο. Αυτό συμβαδίζει και με τις μελέτες σε δείγματα ενηλίκων (Coccaro et al., 1997).

Ένα ακόμη εύρημα που προέρχεται από μελέτη διδύμων/αδελφών των Stringaris et al. (2012b) ήταν ότι η αλληλοεπικάλυψη ανάμεσα στην ευερεθιστότητα και την κατάθλιψη οφειλόταν σε κοινές γενετικές επιδράσεις. Η ευερεθιστότητα και η κατάθλιψη διέφεραν η μία από την άλλη λόγω συγκεκριμένων περιβαλλοντικών επιδράσεων.

Ψυχοκοινωνικές επιδράσεις

Από τις μελέτες διδύμων φαίνεται ότι οι επιδράσεις του μη κοινού περιβάλλοντος είναι σημαντικές, περισσότερο από αυτές που ασκούνται σε όλα τα παιδιά μιας οικογένειας. (Το κοινό περιβάλλον, ωστόσο, παίζει και αυτό ρόλο στον καθορισμό των ατομικών διαφορών ως προς την επιθετικότητα και τις άλλες αντικοινωνικές συμπεριφορές.) Μερικοί από τους βασικούς παράγοντες που διαφοροποιούν ένα παιδί από τα άλλα μέσα στην οικογένεια συνδέονται με την ανατροφή.

Οι αντιδράσεις των γονέων είναι ενίοτε αντιπαραγωγικές. Ένα μικρό παιδί που τίθεται σταθερά σε απομόνωση λόγω εκρήξεων οργής δεν μαθαίνει πώς να μειώνει τον θυμό του με άλλους τρόπους πέρα από την εξάντληση. Τα παιδιά που δεν καταλαβαίνουν γιατί οι άνθρωποι είναι θυμωμένοι μαζί τους, ή γιατί οι ανάγκες τους δεν ικανοποιούνται, μπορεί να αναπτύξουν ένα μεγάλης διάρκειας αίσθημα μνησικακίας. Ένα παιδί του οποίου οι γονείς απαντούν στον θυμό με θυμό μπορεί να αντιδράσει με όλο και πιο έντονη ευερεθιστότητα. Ένα κακοποιημένο παιδί μπορεί να αντιδράσει με βαθιά και διαρκή εκθρότητα όχι μόνο προς τους θύτες, αλλά γενικά προς τον κόσμο των ενηλίκων.

Αυτές οι ενδοατομικές διεργασίες έχουν μελετηθεί κυρίως για τις εμφανείς επιθετικές συμπεριφορές, παρά για τις υποκειμενικές συνοδές συναισθηματικές καταστάσεις (βλ. Πλαίσιο 4.4).

Πλαίσιο 4.4. Το πάρτι γενεθλίων

Η Dale Hay και οι συνεργάτες της (Hay et al., 2011) χρησιμοποίησαν προσομοίωση παιδικών πάρτι για να παρατηρήσουν τα επίπεδα επιθετικότητας που παρουσίασαν 271 παιδιά, ηλικίας 12 μηνών. Προγνωστικοί παράγοντες για τα υψηλά επίπεδα επιθετικότητας ήταν κυρίως οι εξής:

- Τα επίπεδα θυμού των παιδιών, όπως βαθμολογήθηκαν από τους γονείς.
- Η μητρική κατάθλιψη στη διάρκεια της εγκυμοσύνης.
- Το ιστορικό προβλημάτων διαγωγής στη μητέρα.

Αυτές οι επιδράσεις συσχετίζονται με τη βία και στη μετέπειτα ανάπτυξη, άρα η σύνδεση δημιουργείται νωρίς.

Η σκληρή πειθαρχία και η χρήση σωματικής τιμωρίας από τους γονείς συνδέονται αξιόπιστα με επιθετική συμπεριφορά των παιδιών. Στα συνήθη πλαίσια, αυτό αναπαριστά την αλληλεπίδραση ανάμεσα στο περιβάλλον στο οποίο το παιδί μεγαλώνει και το γενετικό υπόβαθρο του παιδιού. Για παράδειγμα, μία παραλλαγή (μετάλλαξη) του γονιδίου της μονοαμινοξειδάσης Α (ΜΑΟΑ), το οποίο κωδικοποιεί μία πρωτεΐνη που επηρεάζει τα επίπεδα των νευροδιαβιβαστών στον εγκέφαλο, επιδρά στο κατά πόσο τα παιδιά που εκτίθενται σε ένα σκληρό περιβάλλον γίνονται και τα ίδια επιθετικά (Kim-Cohen et al., 2006). Αντίθετα, τα ακραία επίπεδα εχθρότητας που συνιστούν σωματική κακοποίηση φαίνεται να κατακλύζουν την έμφυτη προδιάθεση των παιδιών να αντιδρούν. Τα παιδιά που εκτίθενται σε τέτοιες συνθήκες είναι πολύ πιθανό να γίνουν επιθετικά, όποια και αν είναι η γενετική τους προδιάθεση.

Οι ατομικές διαφορές στην επιθετικότητα τείνουν να επιμένουν στον χρόνο, ενώ η στοχοκατευθυνόμενη επιθετικότητα αυξάνεται ή μειώνεται σύμφωνα με την αποτελεσματικότητά της στην επίτευξη των στόχων του ατόμου. Τα πρωταρχικά κοινωνικά συναισθήματα –όπως η ανταπόκριση του ενός στη δυσφορία των άλλων– συμβάλλουν στο να μειώνεται η επιθετική συμπεριφορά. Το άγχος αναφορικά με τις αντιδράσεις των άλλων μειώνει την τάση σκληρότητας, ενώ η ανάπτυξη της γλώσσας αυξάνει τις πιθανότητες να εκφράσει κάποιος τα συναισθήματά του χωρίς φυσική επαφή.

Πολιτισμικές διαφορές

Μπορεί, επίσης, να υπάρξουν διαφορές ανάμεσα σε παιδιά από διαφορετικά πολιτισμικά περιβάλλοντα. Η κουλτούρα μπορεί να επηρεάσει όλα τα αναπτυξιακά μονοπάτια που εξετάζουμε. Οι καταστάσεις που προκαλούν τον θυμό, ο τρόπος με τον οποίο οι καταστάσεις αυτές γίνονται αντιληπτές μέσα στο πολιτισμικό πλαίσιο, ο

τρόπος με τον οποίο τα παιδιά κατανοούν τις καταστάσεις, οι αντιλήψεις τους για τον θυμό των άλλων, η έκφραση του θυμού στη συμπεριφορά τους, στα συναισθήματα και στις σωματικές αντιδράσεις, ο έλεγχος της συναισθηματικής έκφρασης από τις προσδοκίες και οι πρακτικές ανατροφής των παιδιών μπορεί να διαφέρουν από πολιτισμό σε πολιτισμό (Mesquita & Fridja, 1992). Η επίδρασή τους δεν πρέπει να υποτιμηθεί λόγω της έλλειψης κοινών περιβαλλοντικών επιδράσεων, καθώς οι μελέτες διδύμων έχουν γίνει σε μεμονωμένα πολιτισμικά περιβάλλοντα. Η επίδραση των πρακτικών που επηρεάζονται από εθνικούς ή θρησκευτικούς παράγοντες συχνά εμφανίζεται στις αντιδράσεις των οικογενειών, των σχολείων και της κοινωνίας και έχει επιπτώσεις στις ατομικές διαφορές που εκφράζονται από τα παιδιά.

Η έρευνα έχει συχνά προσεγγίσει αυτές τις επιδράσεις επιχειρώντας συγκρίσεις ανάμεσα σε παιδιά διαφορετικών εθνοτικών ομάδων. Δεν είναι σοφό να υπεραπλουστεύει κανείς έναν πολιτισμό, αλλά συχνά γίνονται συγκρίσεις μεταξύ της Ιαπωνίας και των ΗΠΑ ως προς τη συλλογική ατμόσφαιρα της πρώτης (στην Ιαπωνία η ντροπή διαδραματίζει έναν σημαντικό ρόλο στη συμμόρφωση) και την ατομιστική ατμόσφαιρα της δεύτερης, που δίνει έμφαση στην ανεξαρτησία και τη συναισθηματική έκφραση.

Οι Zahn-Waxler et al. (1996) διαπίστωσαν ότι τα παιδιά των Ιαπώνων ήταν λιγότερο επιρρεπή από τα παιδιά των Αμερικανών στην επιθετικότητα και στην εκδήλωση θυμού. Εντούτοις, σε μία άλλη χρονική στιγμή και με διαφορετικά μέσα για πρόκληση συναισθηματικής έκφρασης, οι Bear et al. (2009) βρήκαν ότι τα παιδιά των Ιαπώνων ακολούθησαν τις προβλέψεις τους, εκφράζοντας περισσότερη ντροπή και ενοχή – αλλά, ωστόσο, τους διέψευσαν, δείχνοντας (ελαφρώς) περισσότερο θυμό σε σχέση με τους Αμερικανούς συνομηλίκους τους. (Παρ’ όλα αυτά, περισσότερη ενοχή συνδεόταν με λιγότερη επίρριψη ευθύνης και λιγότερο θυμό στην ομάδα των Ιαπώνων.) Όταν ζητήθηκε από παιδιά από την Κίνα να περιγράψουν την αντίδρασή τους σε διαφορετικές καταστάσεις, έδωσαν περισσότερες θυμωμένες απαντήσεις σε σχέση με τους Αμερικανούς, ειδικά όταν οι ιστορίες περιελάμβαναν ματαιώσεις από ενήλικες παρά από συνομηλίκους τους (Borke et al., 1972).

Είναι ένα θέμα να παρατηρήσει κανείς τις διαφορές ανάμεσα σε εθνότητες, αλλά είναι διαφορετικό θέμα να ξεχωρίσει τις πολλαπλές και μπερδεμένες διαδικασίες που εμπλέκονται. Οι πολιτισμικές επιρροές ασκούνται, εν μέρει, μέσω της μικροκοινοτήρας των οικογενειών. Για παράδειγμα, μία έρευνα στο αγροτικό Νεπάλ συνέκρινε δύο κοινότητες –τους Tamang και τους Brahman–, οι οποίες ήταν παρόμοιες ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και την κollectιβιστική ατμόσφαιρα, αλλά διέφεραν στον τρόπο συμπεριφοράς (Cole et al., 2006). Οι φροντιστές Tamang συνήθως αντιδρούσαν στον θυμό των παιδιών με επιπλήξεις και πειράγματα και αντιμετώπιζαν τον θυμό ως δυσλειτουργία. Οι φροντιστές Brahman, συγκριτικά, ήταν πιο πιθανό να προσπαθήσουν να πείσουν ή να καλοπιάνουν ένα θυμωμένο παιδί. Αυτό θα μπορούσε να σχετίζεται με την τάση των παιδιών Tamang να περιγράφουν συναι-

σθήματα ντροπής σε υποθετικές καταστάσεις σύγκρουσης, ενώ τα παιδιά Brahman να περιγράφουν έλεγχο του θυμού.

Το μάθημα για τους κλινικούς είναι να αναπτύξουν ευαισθησία στις πολιτισμικές και θρησκευτικές πεποιθήσεις και στάσεις, και να μην έχουν στερεότυπα. Δεν πρέπει, για παράδειγμα, να υποθέτουν αυτομάτως ότι ένα πολύ ευερέθιστο παιδί από την Ιαπωνία είναι περισσότερο αποκλίνον, ή ότι επηρεάζεται σοβαρά από κάποια διαταραχή, από ένα αντίστοιχο παιδί από μία κυρίαρχη δυτική κουλτούρα. Αντίθετα, πρέπει να είναι προετοιμασμένοι να ακούσουν και να κατανοήσουν τις αξίες που παρουσιάζει μία οικογένεια, τις αντιδράσεις τους και τις συζητήσεις για τον θυμό, και τα πρότυπα που οι ίδιοι οι γονείς παρουσιάζουν στα παιδιά για την έκφραση του θυμού και το κατά πόσο είναι αποδεκτός.

Φυσιολογική και μη φυσιολογική ευερεθιστότητα

Η ύπαρξη μεγάλου εύρους ατομικών διαφορών στα παιδιά, ως προς την ευερεθιστότητα, εγείρει ένα μείζον θέμα σχετικά με το ποιο επίπεδο πρέπει να θεωρηθεί «μη φυσιολογικό». Αυτή είναι μια πολύπλοκη εκτίμηση. Οι Wakschlag et al. (2007) όρισαν μερικές νόρμες που προέκυψαν από τη διάκριση ανάμεσα σε παιδιά προσχολικής ηλικίας με τυπική ανάπτυξη και σε αυτά που χαρακτηρίστηκαν ως ευερέθιστα. Οι εκρήξεις οργής των ευερέθιστων παιδιών ήταν πολύ πιο πιθανό να είναι έντονες και ανεξέλεγκτες (βλ. Πλαίσιο 4.5).

Πλαίσιο 4.5. Χαρακτηριστικά των εκρήξεων οργής σε διαταρακτικά εν αντιθέσει με τυπικά παιδιά

Σε μία έρευνα παρατήρησης παιδιών προσχολικής ηλικίας, που περιελάμβανε 50 λεπτά παιχνιδιού και διαφόρων εργασιών, η Lauren Wakschlag και οι συνεργάτες της (Wakschlag et al., 2012) διαπίστωσαν ότι οι εκρήξεις οργής των ευερέθιστων παιδιών ήταν πολύ πιθανό να είναι:

- Έντονες: τρανταχτές, ενεργές, ισχυρές και δυνατές κινήσεις.
- Εύκολα προκλητές: μπορούσαν να συμβούν ακόμη και με ελάχιστη πρόκληση.
- Προοδευτικές: εύκολα κορυφώνονταν σε ένα ξέσπασμα.
- Διάχυτες: παρατηρήθηκαν στη διάρκεια πολλών διαφορετικών εργασιών.
- Επίμονες: είχαν αργή ανάκαμψη και χρειάζονταν την προσοχή των ενηλίκων για να επιλυθούν.

Η βαρύτητα, η ένταση και η ποιότητα των εκρήξεων θυμού σχετίζονται με τη συχνότητά τους. Πράγματι, σε μία έρευνα 1.516 παιδιών, ηλικίας μεταξύ 3 και 5 ετών, τα χαρακτηριστικά των εκρήξεων θυμού που αναφέρθηκαν από τις μητέρες σε ένα λεπτομερές ερωτηματολόγιο θα μπορούσαν να ταξινομηθούν σε ένα συνεχές ως προς τη βαρύτητα, κατά μήκος του οποίου τα παιδιά διαφοροποιούνταν (Wakschlag et al., 2012).

Σε μία μελέτη παιδιών ηλικίας 6 και 7 ετών από τον γενικό πληθυσμό, οι γονείς ρωτήθηκαν για λεπτομέρειες σχετικά με το πόσες εκρήξεις οργής είχαν μέσα σε μία εβδομάδα και σε ποια επίπεδα έντασης έφθασαν (Taylor et al., 1991). Δεν υπήρχε σαφές σημείο τομής (cut-off) για τη σύνδεση με τα εναντιωματικά/προκλητικά προβλήματα. Από τα παιδιά που εντοπίστηκε από τα ερωτηματολόγια των γονέων και των δασκάλων ότι εμφάνιζαν προβλήματα συμπεριφοράς, 9/40 είχαν ένα ξέσπασμα θυμού, τουλάχιστον 3 ημέρες την εβδομάδα, αλλά αυτό ήταν μόνο ελαφρώς μεγαλύτερο από το αντίστοιχο (ποσοστό) εκείνων που δεν είχαν αξιολογηθεί έτσι (6/41). Η κλινική κρίση δεν διαμορφώνεται αποκλειστικά και μόνο από την ένταση και τη συχνότητα των εκρήξεων θυμού. Πρέπει να περιλαμβάνει την ποιότητα και τη δυνατότητα ελέγχου τους, μαζί με τον βαθμό που είναι άσχετες από οποιαδήποτε πρόκληση, ή με την αναπτυξιακή ηλικία του παιδιού και με το κατά πόσο προκαλούν βλάβη είτε στο παιδί είτε σε άλλους ανθρώπους.

Από αυτή την περιγραφή προκύπτει ότι υπάρχουν πολλοί τρόποι που οι επιδράσεις, οι οποίες φυσιολογικά λειτουργούν για να μορφοποιήσουν την έκφραση του θυμού, μπορούν να προκαλέσουν ακραία επίπεδα ευερεθιστότητας. Τα επίπεδα ματαίωσης στα οποία εκτίθενται τα παιδιά, ο βαθμός στον οποίο έχουν μάθει να αναγνωρίζουν τον θυμό τους και ο τρόπος με τον οποίο τον εκφράζουν, ο βαθμός στον οποίο η έκφραση του θυμού γίνεται ανεκτή από το περιβάλλον τους και οι αντιδράσεις των άλλων παιδιών και των ενηλίκων μπορούν συνολικά να έχουν ουσιαστικές επιπτώσεις και αλληλεπιδρούν με την ιδιοσυγκρασία των παιδιών. Υπάρχουν, επίσης, ατομικές διαφορές στην έκθεση σε επιδράσεις από το φυσικό περιβάλλον.

Στην κλινική πράξη δεν είναι πάντα δυνατό να κατανοήσουμε τις λεπτομέρειες του ιστορικού. Ωστόσο, η παρατήρηση της τρέχουσας αλληλεπίδρασης με άτομα ή καταστάσεις προς τα οποία/τις οποίες κατευθύνεται ο θυμός τους μπορεί να δώσει χρήσιμες ενδείξεις για τις διαδικασίες που ίσως μπορούν να τροποποιηθούν.

Αυτές οι πολλαπλές επιδράσεις δημιουργούν ένα συνεχές βαρύτητας, και το σημείο από το οποίο ξεκινά να γίνεται βλαπτική μία συμπεριφορά για τα άτομα ή μη ανεκτή από τους άλλους θα εξαρτηθεί πάρα πολύ από το πλαίσιο στο οποίο συμβαίνει. Μερικές πλευρές της θεραπείας (βλ. Κεφάλαιο 14) εξαρτώνται από την ενθάρρυνση των θετικών πλευρών της διαδικασίας, η οποία προάγει τη ρύθμιση που αναφέρεται εδώ. Συχνά, ωστόσο, μη ανεκτά επίπεδα ευερεθιστότητας συμβαίνουν στο ειδικό πλαίσιο μιας ψυχιατρικής διαταραχής, και στα κεφάλαια που ακολουθούν θα τις εξετάσουμε ξεχωριστά.