

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 σύνδρομο, 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.