

# ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Caroline R. Paul / Colleen M. Wallace

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11

### Κλάμα και κολικοί

Το βρεφικό κλάμα μπορεί να αντιπροσωπεύει ένα σημείο καταπόνησης, πείνας ή κόπωσης και ερμηνεύεται από τους φροντιστές του βρέφους ανάλογα με τα χαρακτηριστικά και τις συνθήκες του κλάματος. Το κλάμα ακριβώς μετά από την γέννηση σηματοδοτεί την υγεία του παιδιού και την ρωμαλεότητα του. Οι φωνές στο ίδιο βρέφος 6 εβδομάδες αργότερα, μπορεί να ερμηνευθούν ως σημείο νόσου, δύσκολο χαρακτήρα (ταμπεραμέντο) ή κακή γονική συμπεριφορά. Το κλάμα αντιπροσωπεύει μια ένδειξη της βρεφικής διέγερσης η οποία επηρεάζεται από περιβαλλοντικούς παράγοντες και ερμηνεύεται μέσω του πρίσματος του οικογενειακού, κοινωνικού και πολιτισμικού περιβάλλοντος.

### ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

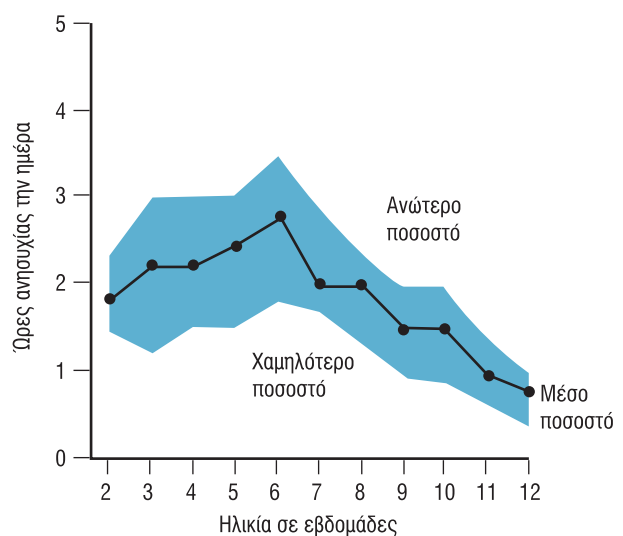
Το κλάμα καθίσταται περισσότερο κατανοητό από τα χαρακτηριστικά της χρονικής στιγμής που λαμβάνει χώρα, της διάρκειας, της συχνότητας, της έντασης και των τροποποιήσεων του κλάματος (Εικόνα 11.1). Τα περισσότερα βρέφη κλαίει λίγο κατά την διάρκεια των πρώτων δύο εβδομάδων της ζωής τους, σταδιακά αυξάνοντας τη διάρκεια σε περίπου κατά μέσο όρο 3 ώρες την ημέρα την 6<sup>η</sup> εβδομάδα της ζωής τους και ελαττώνοντας την σε κατά μέσο όρο 1 ώρα την ημέρα την 12<sup>η</sup> εβδομάδα της ζωής τους.

Η **διάρκεια** του κλάματος διαφέρει ανάλογα με το κάθε πολιτισμικό περιβάλλον και τις πρακτικές βρεφικής φροντίδας. Για παράδειγμα, τα βρέφη των Kung San κυνηγών τα οποία συνέχεια μεταφέρονται πάνω στους γονείς τους και σιτίζονται τέσσερις φορές την ώρα, κλαίει 50% λιγότερο από ότι στα βρέφη στις ΗΠΑ. Το κλάμα μπορεί επίσης να σχετίζεται με την κατάσταση υγείας και την ηλικία κύησης. Τα πρόωρα βρέφη κλαίει πολύ λίγο πριν από την 40<sup>η</sup> εβδομάδα κύησης, αλλά συνήθως κλαίει περισσότερο από ότι τα τελειόμηνα στην 6<sup>η</sup> εβδομάδα διορθωμένης ηλικίας. Η συμπεριφορά κλάματος σε ένα προηγούμενα πρόωρο βρέφος μπορεί επίσης να επηρεαστεί από τις συνεχιζόμενες ιατρικές παθήσεις, όπως είναι η βρογχοπνευμονική δυσπλασία, οι διαταραχές όρασης και οι διαταραχές σίτισης. Η διάρ-

κεια του κλάματος συχνά τροποποιείται μέσω των στρατηγικών που ακολουθούν οι φροντιστές.

Η **συχνότητα** του κλάματος είναι λιγότερο μεταβλητή από ότι η διάρκεια του κλάματος. Στην ηλικία των 6 εβδομάδων, η μέση συχνότητα συνδυασμένου κλάματος και έντονης διέγερσης είναι 10 επεισόδια στις 24 ώρες.

Η ημερήσια **διακύμανση** του κλάματος αποτελεί τον κανόνα, με το περισσότερο κλάμα να παρατηρείται συνήθως αργά το απόγευμα και το βραδάκι. Η ένταση του βρεφικού κλάματος ποικίλλει, με περιγραφές οι οποίες κυμαίνονται από έντονη διέγερση μέχρι κραυγές. Το έντονο βρεφικό κλάμα όσον αφορά στην ένταση και την συχνότητά του είναι πιθανότερο να εγείρει ανησυχίες ή ακόμα και να οδηγήσει τους γονείς και τους φροντιστές του στο συμπέρασμα ότι το παιδί πάσχει από κάτι σοβαρό συγκριτικά με ένα βρέφος το οποίο κλαίει αλλά πιο ήπια. Το κλάμα πόνου στα νεογνά είναι πάρα πολύ δυνατό: 80 dB σε απόσταση 30,5 cm από το στόμα του παιδιού. Αν και οι κραυγές πόνου έχουν υψηλότερη συχνότητα από ότι οι κραυγές πείνας όταν δεν τους δίνεται προσοχή για παρατεταμένη χρονική περίοδο, οι κραυγές πείνας καθίστανται ακουστικά παρόμοιες με



**ΕΙΚΟΝΑ 11.1** Κατανομή συνολικού χρόνου κλάματος σε 80 βρέφη τα οποία συμμετείχαν σε μελέτη ηλικίας 2-12 εβδομάδων. Στοιχεία προερχόμενα από τα ημερολόγια καθημερινού κλάματος τα οποία καταγράφηκαν από τις μητέρες. (Από Brazelton TB, Crying in Childhood, Pediatrics, 1962, 29: 582).

τις κραυγές πόνου. Ευτυχώς, το περισσότερο βρεφικό κλάμα έχει χαμηλότερη ένταση και είναι συμβατό με μεγαλύτερη ανησυχία και διέγερση.

### **ΚΟΛΙΚΟΙ**

Οι κολικοί συνήθως διαγιγνώσκονται χρησιμοποιώντας τον «κανόνα των τριών» του Wessel – κλάμα για πάνω από 3 ώρες την ημέρα, τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα για περισσότερες από 3 εβδομάδες. Οι περιορισμοί σε αυτόν τον ορισμό περιλαμβάνουν την έλλειψη ειδικότητας της λέξης κλάμα (π.χ. περιλαμβάνει αυτό την έντονη ανησυχία;) και την αναγκαιότητα αναμονής για 3 εβδομάδες ούτως ώστε να τεθεί η διάγνωση σε ένα βρέφος το οποίο κλαίει υπερβολικά. Το κλάμα των κολικών συχνά περιγράφεται ως παροξυσμικό και μπορεί να χαρακτηρίζεται από γκριμάτσες προσώπου, κάμψη των γονάτων και αποβολή αερίων.

### **Αιτιολογία**

Μικρότερο ποσοστό του 5% των βρεφών τα οποία αξιολογούνται για εκτεταμένο κλάμα πάσχουν από κάποια οργανική αιτιολογία, χωρίς γνωστή συσχέτιση με τη μέθοδο σίτισης ή το οικογενειακό ιστορικό τροφικής αλλεργίας ή ατοπίας. Η αιτιολογία των κολικών είναι άγνωστη και πιθανότατα είναι πολυπαραγοντικής αιτιολογίας. Καθώς πρόκειται για μια διάγνωση εξ αποκλεισμού, η αξιολόγηση των βρεφών με υπερβολικό κλάμα είναι αναγκαία έτσι ώστε να αποκλειστούν άλλα σοβαρά νοσήματα.

### **Επιδημιολογία**

Τα αθροιστικά ποσοστά επίπτωσης των κολικών κυμαίνονται από 5% έως 28% σε διάφορες μελέτες οι οποίες ποικίλουν όσον αφορά τον ορισμό των κολικών και την μέθοδο συλλογής στοιχείων. Δεν υπάρχει γνωστή συσχέτιση με το φύλο ή την κοινωνικοοικονομική κατάσταση. Η ανησυχία όσον αφορά το βρεφικό κλάμα ποικίλει επίσης ανάλογα με το πολιτισμικό περιβάλλον και αυτό μπορεί να επηρεάσει το τι θεωρείται κλάμα ή ανησυχία.

### **Κλινικές Εκδηλώσεις**



**Αλγόριθμος λήψης αποφάσεων**  
Διαθέσιμο @ StudentConsult.com

Το ευερέθιστο βρέφος

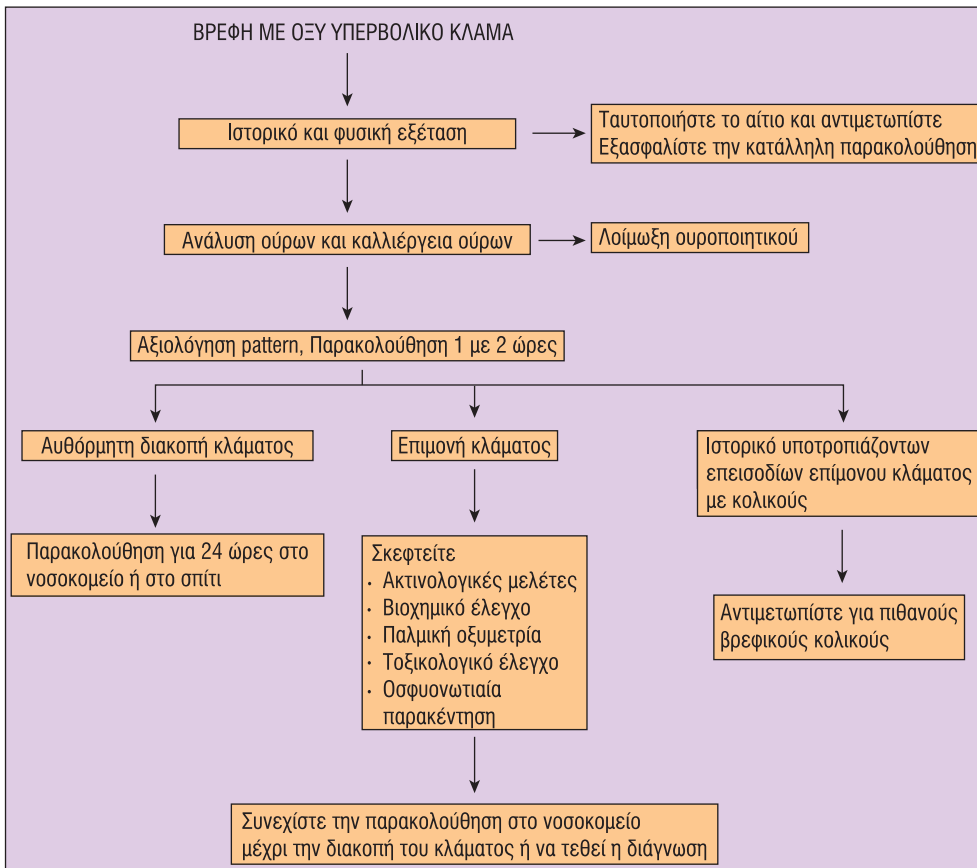
Ο κλινικός ιατρός που αξιολογεί ένα βρέφος που κλαίει θα πρέπει πρώτα να αποκλείσει σοβαρά νοσήματα και τραύματα τα οποία μπορεί να μιμούνται κολικούς. Το ιστορικό θα πρέπει να περιλαμβάνει την περιγραφή του κλάματος (συμπεριλαμβανομένης της έναρξης, της διάρκειας, της συχνότητας, της ημερήσιας κατανομής, της έντασης, της περιοδικότητας και τους παράγοντες που το ανακουφίζουν ή το επιδεινώνουν) καθώς και άλλα συνοδά συμπτώματα όπως είναι η κάμψη των ποδιών, οι γκριμάτσες προσώπου, οι έμετοι ή η έκταση της ράχης. Η ανασκόπηση των συστημάτων βοηθάει

στην ανίχνευση ή στον αποκλεισμό άλλων σοβαρών καταστάσεων και το ιστορικό του τοκετού μπορεί να βοηθήσει στην ανίχνευση προγεννητικών προβλημάτων τα οποία μπορεί να αυξάνουν την πιθανότητα νευρολογικών αιτιών κλάματος. Το λεπτομερές ιστορικό σίτισης μπορεί να αποκαλύψει προβλήματα σχετιζόμενα με τη σίτιση, συμπεριλαμβανομένης της πείνας, της κατάποσης αέρα (η οποία επιδεινώνεται μέσω του κλάματος), της γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης και της διατροφικής δυσανεξίας. Τέλος, οι ερωτήσεις οι οποίες αφορούν στην ικανότητα της οικογένειας να διαχειριστεί το στρες του κλάματος του βρέφους και στις γνώσεις τους για τις στρατηγικές ανακούφισης του βρέφους βοηθούν τον κλινικό γιατρό να αξιολογήσει τον κίνδυνο, τις συνοσηρότητες πιθανών διανοητικών προβλημάτων υγείας των γονέων και να αναπτύξει ένα σχέδιο παρέμβασης το οποίο είναι κατάλληλο για την οικογένεια.

Η διάγνωση των κολικών τίθεται μόνο όταν η αντικειμενική εξέταση δεν αποκαλύπτει κάποιο οργανικό αίτιο για το υπερβολικό κλάμα του βρέφους. Το βρέφος το οποίο δεν παρηγορείται θεωρείται ότι είναι ευερέθιστο και χρήζει περαιτέρω διερεύνησης της βρεφικής ευερεθιστότητας. Η εξέταση ξεκινά με τα ζωτικά σημεία, το βάρος, το μήκος και την περίμετρο κεφαλής, αναζητώντας σημεία πιθανής συστηματικής νόσου στην ανάπτυξη. Η λεπτομερής επισκόπηση του βρέφους έχει πολύ μεγάλη σημασία για την ταυτοποίηση πιθανών πηγών πόνου, συμπεριλαμβανομένων των δερματικών βλαβών, των εκδορών κερατοειδούς, τον στραγγαλισμό μέσσω τρίχας, toupinquet ή σημείων παιδικής κακοποίησης όπως είναι οι μώλωπες ή τα κατάγματα (βλέπε Κεφάλαια 22 και 198). Άλλες βρεφικές καταστάσεις οι οποίες προκαλούν συχνά πόνο περιλαμβάνουν την οξεία μέση ωτίτιδα, τις λοιμώξεις του ουροποιητικού, τα στοματικά έλκη και τα δήγματα εντόμων. Η νευρολογική εξέταση μπορεί να αποκαλύψει προηγούμενα μη διαγνωσθέντα νευρολογικά νοσήματα όπως είναι περιγεννητικά εγκεφαλικά τραύματα. Η παρακολούθηση του βρέφους κατά τη διάρκεια ενός επεισοδίου κλάματος (ή η ανασκόπηση της καταγραφής ενός επεισοδίου) μπορεί να φανούν ανεκτίμητα για την αξιολόγηση της πιθανότητας καθησυχασμού του βρέφους και για τις ικανότητες των γονέων να παρηγορούν οι ίδιοι το βρέφος τους. Εργαστηριακές και απεικονιστικές μελέτες επιβάλλονται στην περίπτωση που τα ευρήματα από το ιστορικό ή τη φυσική εξέταση υποδηλώνουν οργανικό αίτιο υπερβολικού κλάματος. Ένας αλγόριθμος της ιατρικής αξιολόγησης παιδιού με υπερβολικό κλάμα το οποίο δεν είναι συμβατό με κολικούς παρουσιάζεται στην Εικόνα 11.2.

### **Διαφορική διάγνωση**

Η διαφορική διάγνωση για τους κολικούς είναι ευρεία και περιλαμβάνει οποιαδήποτε κατάσταση θα μπορούσε να προκαλέσει πόνο ή δυσανεξία στο βρέφος, συμπεριλαμβανομένων των παραπάνω καθώς και καταστάσεις οι οποίες σχετίζονται με μη επώδυνη καταπόνηση όπως είναι η κόπωση και υπερφόρτιση με αισθητηριακά ερε-



**ΕΙΚΟΝΑ 11.2** Αλγόριθμος ιατρικής αξιολόγησης βρεφών με υπερβολικό κλάμα. (Από Barr RG, Hopkins B, Green JA, ed. Crying complaints in the emergency department. In: Crying as a Sign, a Symptom, and a Signal. London: MacKeith Press; 2000:99).

θίσματα. Η δυσανεξία στο γάλα αγελάδος, η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση (ΓΟΠ), η χρήση ουσιών από τη μητέρα συμπεριλαμβανομένης της νικοτίνης και η ανώμαλη αριστερή στεφανιαία αρτηρία έχουν όλα αναφερθεί ως αίτια επιμένου κλάματος. Επιπρόσθετα, οι καταστάσεις οι οποίες σχετίζονται με φτωχή βρεφική αυτορρύθμιση, περιλαμβάνουν την κόπωση, την πείνα, το γονικό άγχος, τις χαοτικές περιβαλλοντικές συνθήκες οι οποίες μπορούν να αυξήσουν τον κίνδυνο υπερβολικού κλάματος. Στις περισσότερες περιπτώσεις, το αίτιο του κλάματος στα βρέφη δεν έχει εξήγηση. Εάν η κατάσταση ξεκίνησε πριν από την 3<sup>η</sup> εβδομάδα διορθωμένης ηλικίας, το κλάμα έχει ημερήσιο πρότυπο συμβατό με κολικούς (απογεύματα συνήθως και βραδάκι), το βρέφος αναπτύσσεται κατά τα άλλα φυσιολογικά και αυξάνεται φυσιολογικά και δεν ανευρίσκεται οργανικό αίτιο τότε μπορεί να τεθεί η διάγνωση των κολικών.

### Προληπτική καθοδήγηση και αντιμετώπιση

Η αντιμετώπιση των κολικών ξεκινά με την επιμόρφωση και την απομυθοποίηση. Όταν η οικογένεια και ο γιατρός καθησυχαστούν ότι το βρέφος είναι υγιές, τότε έχει ένδειξη η επιμόρφωση για το φυσιολογικό πρότυπο του βρεφικού κλάματος. Η προληπτική καθοδήγηση θα πρέπει επίσης να παρέχεται σχετικά με το άτυπο κλάμα το οποίο χρήζει περαιτέρω ιατρικής προσοχής. Η εκπαίδευση σχετικά με το πρότυπο των κολικών μπορεί να είναι καθησυχαστική. Η μέση διάρκεια κλάματος αρχίζει να ελαττώνεται στην ηλικία των 6 εβδομάδων και

πέφτει στο ήμισυ μέχρι την ηλικία των 12 εβδομάδων της ζωής. Η συχνότητα των κολικών υποχωρεί μέχρι την ηλικία των 3 μηνών. Περίπου το 15% των βρεφών με κολικούς εξακολουθούν να εμφανίζουν υπερβολικό κλάμα μετά από αυτήν την ηλικία.

Η βοήθεια των οικογενειών να αναπτύξουν στρατηγικές παροχής φροντίδας για την περίοδο ανησυχίας του βρέφους είναι χρήσιμη. Οι τεχνικές για τον καθησυχασμό του βρέφους περιλαμβάνουν τις «Dr. Harvey Karp's 5Ss» κινήσεις: ταλάντωση του βρέφους το οποίο κείται με το πλάι ή σε πρηνή θέση πάνω στο αντιβράχιο του φροντιστή, ανακουφιστικοί θόρυβοι όπως είναι το τραγούδι ή ένας λευκός θόρυβος, το κούνημα ή οι βραδείες ρυθμικές μετακινήσεις όπως είναι το νανούρισμα, το περπάτημα ή η βόλτα με αυτοκίνητο και η χρησιμοποίηση μιας πιπίλας. Η άδεια στους φροντιστές να μπορούν να αφήσουν το βρέφος να ξεκουραστεί ή να το αφήσουν μόνο του σε ένα ασφαλές μέρος όπως είναι η κούνια του όταν οι στρατηγικές κατευνασμού δεν έχουν αποτέλεσμα, μπορεί να επιτρέψει την υπερδιέγερση σε ορισμένα βρέφη και επίσης αυτή η τακτική ανακουφίζει τις οικογένειες από τις τύψεις και τους επιτρέπει να αναπτύξουν ένα ευρύτερο φάσμα ανταπόκρισης στο βρεφικό κλάμα. Έχει σημασία να ενθαρρύνονται οι γονείς να αναζητούν βοήθεια και υποστήριξη από άλλους όταν κατακλύζονται από την δραστηριότητα του μωρού και να συμβουλευούνται να μην χρησιμοποιούν επιβλαβείς μεθόδους ανακούφισης του βρέφους (πχ. τοποθέτηση του βρέφους επάνω σε ένα στεγνωτήριο

ρούχων το οποίο πάλλεται. Οι γονείς θα πρέπει να εκπαιδεύονται ειδικά όσον αφορά στους κινδύνους της ανατάραξης των βρεφών.

Τα **φάρμακα**, συμπεριλαμβανομένης της φαινοβαρβιτάλης, της διφαινυδραμίνης, του αλκοόλ, της σιμεθικόνης, της δικυκλομίνης και της λακτάσης, δεν έχει αποδειχθεί ότι έχουν κάποιο όφελος, μπορεί να προκαλέσουν σημαντικές παρενέργειες και για αυτό το λόγο δεν συνιστώνται. Ορισμένες πρώιμες μελέτες υποδηλώνουν ότι τα προβιοτικά μπορεί να είναι χρήσιμα αλλά τα αποτελέσματα είναι αντικρουόμενα και είναι αναγκαία η περαιτέρω έρευνα. Εναλλακτικές μέθοδοι όπως είναι το χαμομήλι, διάφορα άλλα ανακουφιστικά φυτά ή γλυκόριζα και το τσάι μέντας δεν είναι εγκεκριμένα για χρήση σε βρέφη και μπορεί να προκαλέσουν σοβαρές παρενέργειες όπως η υπονατρίαμια και η αναιμία. Ορισμένα μέτρα σίτισης μπορεί να βοηθήσουν στην ανακούφιση από τα συμπτώματα των κολικών. Η εκπαίδευση των γονέων σχετικά με τα διαφορετικά στοιχεία κλειδιά πείνας που δίνει το μωρό, η αποφυγή υπερβολικής λήψης καφεΐνης και αλκοόλ στις μητέρες που θηλάζουν, η εξασφάλιση επαρκούς αλλά όχι υπερβολικής ροής στη θηλή του μπουκαλιού και η αποφυγή της υπερσίτισης μπορεί να βοηθήσουν. Στις περισσότερες περιπτώσεις οι **διαιτητικές αλλαγές** δεν είναι αποτελεσματικές για την ελάττωση των κολικών, αλλά θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη σε ορισμένες ειδικές περιπτώσεις όπως όταν υπάρχει ανησυχία για αλλεργία στην πρωτεΐνη γάλακτος αγελάδας ή δυσανεξία ή σε περίπτωση ανεπάρκειας λακτάσης.

### Πρόγνωση

Η συνηθέστερη επιπλοκή των κολικών είναι η κακοποίηση παιδιού από τους εκνευρισμένους φροντιστές. Έχει σημασία να καθησυχαστούν οι γονείς ότι δεν υπάρχουν ενδείξεις πως το βρέφος με κολικούς έχει κάποιο πρόβλημα με την υγεία του ή με τον χαρακτήρα του και ότι όλο το πρόβλημα θα ξεπεραστεί μετά από αυτήν την περίοδο. Παρομοίως, οι παιδικοί κολικοί δεν έχουν μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην μητρική ψυχική υγεία καθώς το γονικό άγχος υποχωρεί όταν οι κολικοί υποχωρούν.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12

### Ξεσπάσματα οργής (temper tantrums)

Τα ξεσπάσματα οργής είναι μια πάρα πολύ συνηθισμένη συμπεριφορική κατάσταση της παιδικής ηλικίας η οποία συνήθως προκαλεί ανησυχία στους γονείς οι οποίοι αναζητούν παιδιατρική φροντίδα και πολλές φορές παραπέμπονται σε συμβούλους συμπεριφοράς.

Τα ξεσπάσματα οργής μπορεί να οριστούν ως επεισόδια εκτεταμένης ανησυχίας και θυμού που εκδηλώνονται με ένα εύρος σημείων κυμαινόμενα από τις φω-

νές, χτυπήματα του κεφαλιού στο δάπεδο και πτώση στο έδαφος μέχρι ακόμα και πιο σοβαρές δράσεις όπως είναι το κράτημα αναπνοής, οι έμετοι και η επιθετικότητα συμπεριλαμβανομένων των δαγκωμάτων. Τα ξεσπάσματα οργής παρατηρούνται συνηθέστερα όταν ένα νεαρό παιδί εμφανίζει έντονη διέγερση ή θυμό ή είναι ανίκανο να αντιμετωπίσει μια κατάσταση. Αυτή η συμπεριφορά φαίνεται πολύ δυσανάλογη με την κατάσταση και το παιδί συχνά φαίνεται να βρίσκεται εκτός ελέγχου.

### ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

Τα ξεσπάσματα οργής πιστεύεται ότι αντιπροσωπεύουν ένα φυσιολογικό αναπτυξιακό στάδιο του ανθρώπου. Το ταμπεραμέντο του παιδιού μπορεί να αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την συμπεριφορά ξεσπασμάτων οργής.

### ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Τα ξεσπάσματα οργής θεωρούνται τμήμα της τυπικής συμπεριφοράς σε παιδιά ηλικίας 1-4 ετών. Στις ΗΠΑ μελέτες αποκάλυψαν ότι το 50-80% των 2-3 ετών παιδιά έχουν τακτικά ξεσπάσματα και το 20% αναφέρουν ότι έχουν καθημερινά ξεσπάσματα. Η συμπεριφορά αυτή φαίνεται ότι φθάνει στην κορύφωσή της κατά τα όψιμο στάδιο του τρίτου χρόνου της ζωής όμως περίπου το 20% των τετράχρονων μπορεί να εξακολουθούν να εμφανίζουν τακτικά επεισόδια ξεσπασμάτων οργής και το 10% των τετράχρονων έχουν ξεσπάσματα τουλάχιστον μία φορά την ημέρα. Η εκρηκτική συμπεριφορά παρατηρείται περίπου στο 5% των παιδιών σχολικής ηλικίας. Ξεσπάσματα οργής παρατηρούνται εξίσου σε κορίτσια και αγόρια κατά την διάρκεια της προσχολικής περιόδου.

### ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

Έχει σημασία να αναγνωριστεί ότι δεν υπάρχει μια ομάδα συμπεριφορών οι οποίες αξιόπιστα διαφοροδιαγνώσκουν τα τυπικά από τα παθολογικά ξεσπάσματα οργής. Όμως, ορισμένα στοιχεία ανησυχίας τα οποία μπορεί να σηματοδοτούν παθολογικά ξεσπάσματα συνοψίζονται και αντιπαρατίθενται με τα τυπικά χαρακτηριστικά των ξεσπασμάτων οργής στον Πίνακα 12.1 Τα άτυπα ξεσπάσματα (ιδίως αυτά τα οποία περιλαμβάνουν βίαιες καταστροφικές τραυματικές ή επιθετικές συμπεριφορές) μπορεί να είναι ενδεικτικά περισσότερο σοβαρών συμπεριφορικών ιατρικών προβλημάτων ή άλλων προβλημάτων διαταραχών διάθεσης. Η συχνότητα των ξεσπασμάτων τυπικά ελαττώνεται με την ηλικία (Εικόνα 12.1), ενώ η μέση διάρκεια αυξάνεται με την ηλικία (Εικόνα 12.2). Όμως, υπάρχουν διακυμάνσεις εντός του φυσιολογικού εύρους και περίπου το 5-7% των παιδιών ηλικίας 1 με 3 ετών εμφανίζουν ξεσπάσματα οργής τα οποία διαρκούν περισσότερο από 15 λεπτά με συχνότητα 3 φορές ή και περισσότερο την εβδομάδα.

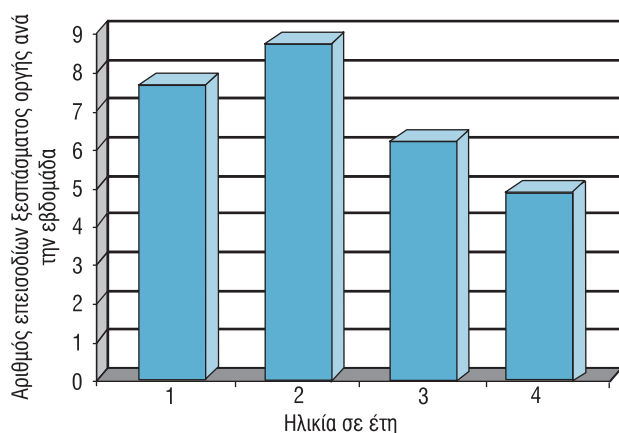
Η **αξιολόγηση** ενός παιδιού με ξεσπάσματα οργής ξεκινά με το σκοπό να αποκλειστούν άλλες ερμηνείες

**ΠΙΝΑΚΑΣ 12.1** Φυσιολογικά και μη φυσιολογικά ξεσπάσματα οργής

	Φυσιολογικά ξεσπάσματα οργής	Μη φυσιολογικά ξεσπάσματα οργής
Ηλικία	12 μηνών έως 4 ετών	Συνεχίζουν πέραν των 4 ετών
Συμπεριφορά κατά την διάρκεια των ξεσπασμάτων οργής	Κλάμα, τινάγματα χεριών ή ποδιών, πτώση στο έδαφος, σπρωξιματα, τραβήγματα ή δαγκώματα	Αυτοτραυματισμός ή τραυματισμός άλλων κατά την διάρκεια του ξεσπάσματος οργής
Διάρκεια	Έως 15 λεπτά	Διαρκούν περισσότερο από 15 λεπτά
Συχνότητα	Λιγότερο από πέντε φορές την ημέρα	Περισσότερο από πέντε φορές την ημέρα
Διάθεση	Θα πρέπει να επανέρχεται στην φυσιολογική μεταξύ των ξεσπασμάτων οργής	Επιμένουσα αρνητική διάθεση μεταξύ των ξεσπασμάτων οργής

Από Daniels E, Mandlco B, Luthy KE. Assessment, management, and prevention of childhood temper tantrums. J Amer Acad Nurse Pract. 2012;24(10):569–573 [Table 1].

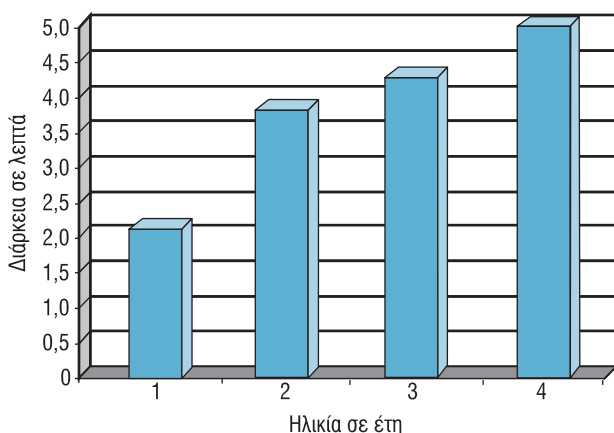
για την αυτήν την συμπεριφορά. Το κατανοητό και λεπτομερές ιστορικό το οποίο περιλαμβάνει περιγεννητική ανάπτυξη, το οικογενειακό και κοινωνικό ιστορικό καθώς και μια ανασκόπηση των συστημάτων επιβάλλεται για την αξιολόγηση άλλων καταστάσεων και υποβοηθά στην αντιμετώπιση του επεισοδίου ξεσπάσματος οργής. Πιο συγκεκριμένα, το κοινωνικό ιστορικό το περιλαμβάνει προηγούμενες και συνεχιζόμενες οικογενειακούς στρεσογόνους παράγοντες συμπεριλαμβανομένης της καλής γενικής κατάστασης των γονέων είναι σημαντικό καθώς αυτοί οι στρεσογόνοι παράγοντες μπορεί να επιδεινωθούν ή να παραταθούν και να συμβάλλουν στην επιδείνωση μιας κατάστασης που ξεκινά ως φυσιολογική αναπτυξιακή φάση. Σε γενικές γραμμές, η γονική κατάσταση ψυχικής υγείας βοηθά για την αντιμετώπιση των ξεσπασμάτων οργής. Τα χαρακτηριστικά των άτυπων ξεσπασμάτων ή τα συνυπάρχοντα άλλα προβλήματα συμπεριφοράς και καταστάσεις όπως είναι οι διαταραχές ύπνου, τα μαθησιακά προβλήματα, η αδυναμία προσήλωσης προσοχής, υπερκινητικότητα (ADHD), διαταραχές του φάσματος αυτισμού (ASD) και διαταραχές συναισθήματος, μπορεί να υποδηλώνουν την πιθανότητα σοβαρότερης ψυχικής διαταραχής της υγείας.



**ΕΙΚΟΝΑ 12.1** Μέση συχνότητα ξεσπασμάτων οργής ανά εβδομάδα. Παιδιά ηλικίας 1-4 ετών τα οποία εμφανίζουν ξεσπάσματα τυπικά με 4-9 ξεσπάσματα ανά εβδομάδα.

Η συμπλήρωση ενός ερωτηματολογίου για τα επεισόδια ξεσπάσματος οργής από τους γονείς είναι πάρα πολύ σημαντική, τόσο για την αξιολόγηση όσο και για την αντιμετώπιση των ξεσπασμάτων οργής. Η υποβοήθηση της οικογένειας να ταυτοποιήσουν τους τυπικούς παράγοντες που προηγούνται των ξεσπασμάτων οργής του παιδιού έχει σημασία για την αξιολόγηση και παρέμβαση. Για παράδειγμα, ένα παιδί το οποίο έχει ξεσπάσματα μόνο όταν βγαίνει από την ρουτίνα ενός μεσημεριανού ύπνου μπορεί να αντιμετωπιστεί διαφορετικά από το παιδί το είχε συχνά ξεσπάσματα σχετιζόμενα με ήσσοнос σημασίας δυσκολίες ή απογοητεύσεις. Η προσεκτική εστίαση στην καθημερινή ρουτίνα του παιδιού μπορεί να αποκαλύψει προβλήματα τα οποία σχετίζονται με πείνα, κόπωση, ανεπαρκή σωματική δραστηριότητα ή υπερδιέγερση.

Η φυσική εξέταση εστιάζει στην αποκάλυψη υποκείμενων νοσημάτων με συμπτώματα τα οποία μιμούνται ξεσπάσματα οργής ή τα οποία μπορεί να ελαττώσουν την ικανότητα του παιδιού για αυτοέλεγχο. Η πλήρης εξέταση είναι σημαντική και περιλαμβάνει τον έλεγχο της ακοής, της όρασης και την αναπτυξιακή εξέλιξη. Η καθυστέρηση του λόγου και της ομιλίας μπορεί να στρεσάρουν ένα παιδί και να επιδεινώσουν τα ξεσπάσματα. Η γενική παρακολούθηση της κατάστασης του παιδιού από τον εξεταστή βοηθά πολύ. Οι παρακολουθήσεις της συμπεριφοράς αποκαλύπτουν την ικανότητα του παιδιού να ακολουθεί οδηγίες, να παίζει με παιχνίδια για την ηλικία του, να αλληλεπιδρά με τους γονείς και τον κλινικό γιατρό. Η παρακολούθηση της προσοχής μπορεί επίσης να βοηθήσει στην αξιολόγηση για το ASD. Τα δυσμορφικά χαρακτηριστικά μπορεί να αποκαλύψουν ένα γενετικό σύνδρομο και ο πλήρης έλεγχος του δέρματος μπορεί να αποκαλύψει νευροδερματικά στίγματα καθώς και ενδείξεις παιδικής κακοποίησης (βλέπε Κεφάλαιο 22). Η νευρολογική εξέταση περιλαμβάνει τη γενική κατάσταση του παιδιού, μια σύντομη αξιολόγηση των γνωσιακών ικανοτήτων και την διερεύνηση για νευρολογικά ελλείμματα τα οποία θα μπορούσαν να υποδηλώνουν εγκεφαλικούς όγκους ή άλλες νευρολογικές καταστάσεις.



**ΕΙΚΟΝΑ 12.2** Μέση διάρκεια ξεσπασμάτων οργής. Η τυπική διάρκεια ενός ξεσπάσματος αυξάνεται με την ηλικία του παιδιού.

Οι εργαστηριακές εξετάσεις ανιχνευτικού ελέγχου (screening tests) για σιδηροπενική αναιμία, διαταραχές ύπνου όπως ο ανήσυχος ύπνος και έκθεση σε μόλυβδο είναι επίσης σημαντικές. Άλλες εργαστηριακές και απεικονιστικές μέθοδοι θα πρέπει να χρησιμοποιούνται σε καταστάσεις όπου το ιστορικό και η φυσική εξέταση υποδηλώνουν πιθανή υποκείμενη αιτιολογία.

### ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η παρέμβαση ξεκινά με την γονική διαφορική διάγνωση. Τα περισσότερα παιδιά τα οποία εμφανίζουν ξεσπάσματα οργής δεν έχουν κάποιο υποκείμενο ιατρικό πρόβλημα. Η διαφορική διάγνωση για τα άτυπα ξεσπάσματα οργής περιλαμβάνει την βαρηκοΐα και την καθυστέρηση ομιλίας η οποία μπορεί να συμβάλλει στην βαρύτητα των ξεσπασμάτων οργής. Τα παιδιά με εγκεφαλικό τραυματισμό ή άλλες διαταραχές του εγκεφάλου ενέχουν αυξημένο κίνδυνο παρατεταμένης διάρκειας συμπεριφοράς ξεσπασμάτων οργής. Αυτά τα παιδιά περιλαμβάνουν προηγούμενα πρόωρα παιδιά και παιδιά με ASD, τραύματα του εγκεφάλου, παιδιά με γνωσιακές διαταραχές και τα σύνδρομα Prader-Willi and Smith-Magenis. Τα παιδιά με σπάνιες καταστάσεις όπως είναι η συγγενής επινεφριδιακή υπερπλασία και η πρώιμη ήβη επίσης μπορεί να εμφανίσουν σοβαρές και επιμένουσες περιόδους ξεσπασμάτων οργής. Τα παιδιά με διανοητικές αναπηρίες μπορεί να εκδηλώσουν επίσης ξεσπάσματα όταν η αναπτυξιακή τους ηλικία είναι συγκρινόμενη με αυτή των παιδιών 3-4 ετών.

### ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Η παρέμβαση ξεκινά με την εκπαίδευση των γονέων όσον αφορά την φύση των τυπικών ξεσπασμάτων οργής, τονίζοντας ότι τα ξεσπάσματα αντιπροσωπεύουν μια φυσιολογική αναπτυξιακή φάση. Είναι πολύ σημαντικό να κατευθυνθούν οι γονείς όσον αφορά στις προσδοκίες τους για τα ξεσπάσματα του παιδιού τους τα οποία σχετίζονται με φυσιολογική ανάπτυξη. Η προληπτική καθοδήγηση θα πρέπει να διεξάγεται στην ηλικία του τακτικού ελέγχου των 12 μηνών παρέχοντας στρα-

τηγικές υποβοήθησης των παιδιών μέσω συναισθηματικής ρύθμισης και υπογραμμίζοντας τη σημασία της τακτικής ρουτίνας ύπνου, σίτισης και ασφαλούς σωματικής δραστηριότητας.

Ο κλινικός ιατρός μπορεί να βοηθήσει τους γονείς να κατανοήσουν το ρόλο τους όσον αφορά στην υποβοήθηση του παιδιού, τονίζοντας τη σημασία της διατήρησης σταθερότητας σχετικά με τις συμπεριφορικές προσδοκίες και τις επιπτώσεις ενθαρρύνοντας τις αναπτυξιακά κατάλληλες θετικές και αρνητικές ενισχυτικές στρατηγικές και την δομή του παιδικού περιβάλλοντος. Κατά την ανασκόπηση της καθημερινής ρουτίνας του παιδιού έχει πάρα πολύ μεγάλη σημασία η κατανόηση του αν τα ξεσπάσματα αποτελούν ένα τρόπο επικοινωνίας σημαντικών αναγκών του παιδιού οι οποίες δεν πληρούνται. Οι γονείς θα πρέπει να εκπαιδεύονται στη δόμηση του περιβάλλοντος, στην αποφυγή απαιτήσεων που δεν είναι ανάλογες της ηλικίας του παιδιού και στην κάλυψη των αναγκών της πείνας, της κόπωσης, της μοναξιάς και επίσης στην αποφυγή της υπερδιέγερσης. Τα παιδιά τα οποία συμπεριφέρονται καλά καθ' όλη την διάρκεια της ημέρας στον παιδικό σταθμό και εμφανίζουν ξεσπάσματα οργής στο σπίτι το βράδυ, μπορεί να υποδηλώνουν κόπωση ή μια ανάγκη για γονική προσοχή. Η ταυτοποίηση του υποκείμενου στρες αντιπροσωπεύει τον ακρογωνιαίο λίθο της θεραπείας επειδή πολλοί από τους στρεσογόνους παράγοντες μπορεί να εξαλειφθούν.

Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι γονείς άθελά τους ενισχύουν την συμπεριφορά ξεσπασμάτων οργής υποχωρώντας στις απαιτήσεις του παιδιού. Η γονική αμφιβολία για την αποδεκτή νηπιακή συμπεριφορά μπορεί επίσης να οδηγήσει σε μη συμβατές προσδοκίες και περιορισμούς. Η υποβοήθηση των γονέων να ξεκαθαρίσουν ποια συμπεριφορά είναι επιτρεπτή και ποια ξεπερνάει τα όρια, μπορεί να αποτρέψει τον πειρασμό υποχώρησης όταν το παιδί στριγγλίζει δυνατά ή μέσα στον κόσμο.

Έχει σημασία για τους γονείς να αντιπροσωπεύουν θετικά πρότυπα συμπεριφοράς και να αποφεύγουν οι ίδιοι τα ξεσπάσματα οργής (π.χ. τις φωνές) και να αποφύγουν τη σωματική τιμωρία, η οποία με τη σειρά της μπορεί να ενθαρρύνει τη σωματική βία και επιθετικότητα από το παιδί. Άλλες βοηθητικές στρατηγικές περιλαμβάνουν η προσφορά στο παιδί επιλογών ανάμεσα σε αποδεκτές εναλλακτικές λύσεις, η εκπαίδευση σε εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας των επιθυμιών και των ανησυχιών του (λεκτικά, με τραγούδι κ.λπ..) και η παροχή προειδοποιήσεων πριν την μετάβαση σε μη ευχάριστες καταστάσεις όπως είναι το να φύγει κανείς από ένα μέρος όπου το παιδί περνάει όμορφα.

Η απόσπαση της προσοχής είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος διακοπής του κύκλου των επερχόμενων ξεσπασμάτων οργής. Η σωματική απομάκρυνση του παιδιού από ένα περιβάλλον το οποίο σχετίζεται με την δυσκολία του παιδιού, πολλές φορές βοηθά. Συνιστώνται περαιτέρω συμπεριφορικές παρεμβάσεις μόνο αφού