

## **Αυτισμός**

Η Αυτιστική διαταραχή χαρακτηρίζεται από έντονα διαταραγμένη κοινωνική διαντίδραση και επικοινωνία και από έντονα περιορισμένες δραστηριότητες και περιορισμένα ενδιαφέροντα.

### Διαγνωστικά κριτήρια κατά DSM-IV για την αυτιστική διαταραχή

A. Ένα σύνολο έξι (ή περισσότερων) αντικειμένων από το (1), (2) και (3), με τουλάχιστον δύο από το (1) και ένα από το (2) και (3).

(1) Ποιοτική έκπτωση στην κοινωνική διαντίδραση, όπως εκδηλώνεται με τουλάχιστον δύο από τα παρακάτω:

(α) έντονη έκπτωση στη χρησιμοποίηση πολλαπλών μη λεκτικών συμπεριφορών όπως βλεμματικής επαφής, έκφρασης προσώπου, στάσεων του σώματος και χειρονομιών για τη ρύθμιση της κοινωνικής διαντίδρασης

(β) αδυναμία να αναπτύξει σχέσεις με συνομηλίκους που τα ταιριάζουν στο αναπτυξιακό του επίπεδο

(γ) μία έλλειψη αυθόρμητης αναζήτησης για να μοιραστεί χαρά, ενδιαφέροντα ή επιδόσεις με άλλα άτομα (π.χ. με έλλειψη να επιδεικνύει, να φέρνει στην κουβέντα ή να επισημαίνει αντικείμενα ενδιαφέροντος)

(δ) έλλειψη κοινωνικής ή συναισθηματικής αμοιβαιότητας

(2) ποιοτικές εκπτώσεις στην επικοινωνία όπως εκδηλώνονται με τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω:

(α) καθυστέρηση ή πλήρης έλλειψη ανάπτυξη της ομιλούμενης γλώσσας (που δεν συνοδεύεται από προσπάθεια αντιστάθμισης μέσα από εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας όπως χειρονομίες ή μίμηση)

(β) σε άτομα με επαρκή ομιλία, έντονη έκπτωση στην ικανότητα να ξεκινήσουν ή να διατηρήσουν μια συζήτηση με άλλους

(γ) στερεότυπη και επαναληπτική χρήση της γλώσσας ή ιδιοσυγκρασιακή χρήση της γλώσσας

(δ) έλλειψη ποικίλου, αυθόρμητου παιχνιδιού φαντασίας ή παιχνιδιού κοινωνικής μίμησης που να ταιριάζει στο αναπτυξιακό του επίπεδο

(3) περιορισμένοι, επαναλαμβανόμενοι και στερεότυποι τύποι συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων, όπως εκδηλώνονται με τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω:

(α) περικλειστη απασχόληση με έναν ή περισσότερους στερεότυπους και περιορισμένους τύπους ενδιαφερόντων που είναι μη φυσιολογική είτε σε ένταση είτε σε εστιασμό

(β) προφανώς άκαμπτη προσκόλληση σε συγκεκριμένες, μη λειτουργικές ρουτίνες ή τελετουργίες

(γ) στερεότυποι και επαναλαμβανόμενοι κινητικοί μαννερισμοί (π.χ. «πέταγμα» ή συστροφή των χεριών ή των δακτύλων ή σύμπλοκες κινήσεις όλου του σώματος)

(δ) επίμονη ενασχόληση με μέρη αντικειμένων

B. Καθυστερήσεις ή μη φυσιολογική λειτουργία σε τουλάχιστον έναν από τους παρακάτω τομείς με έναρξη πριν την ηλικία των 3 χρόνων: (1) κοινωνική διαντίδραση (2) γλώσσα όπως χρησιμοποιείται στην κοινωνική επικοινωνία ή (3) συμβολικό ή φαντασιακό παιχνίδι.

Γ. Η διαταραχή δεν εξηγείται καλύτερα ως Διαταραχή Rett ή ως Αποδιοργανωτική Διαταραχή της Παιδικής Ηλικίας.

#### Συνοδά χαρακτηριστικά και διαταραχές

Τα άτομα με Αυτιστική Διαταραχή μπορεί να είναι υπερκινητικά, να παρουσιάζουν διάσπαση της προσοχής, παρορμητικότητα, επιθετικότητα, εκρήξεις οργής, να χτυπούν το κεφάλι τους στον τοίχο (ή να προβαίνουν σε άλλη αυτοκαταστροφική συμπεριφορά), να είναι υπερευαίσθητα στον ήχο, στο άγγιγμα, στο φως ή στις οσμές, να κλαίνε ή να γελάνε χωρίς λόγο, να κουνιούνται ρυθμικά.

Σε ποσοστό 75% υπάρχει κάποιου βαθμού Διανοητική Καθυστέρηση, συνήθως μετρίου βαθμού. Μπορεί να υπάρχουν συνοδές νευρολογικές ή άλλες γενικές ιατρικές καταστάσεις (όπως π.χ. εγκεφαλίτιδα, οζώδης σκλήρυνση, σύνδρομο εύθραστου Χ χρωμοσώματος, ανοξία στον τοκετό), επιληπτικοί σπασμοί (σε ποσοστό 25% των περιπτώσεων) και διάφορα μη ειδικά νευρολογικά σημεία (πρωτόγονα αντανακλαστικά, καθυστέρηση στην επικράτηση των εγκεφαλικών ημισφαιρίων).

### Επιδημιολογικά στοιχεία

Ο επιπολασμός της Αυτιστικής Διαταραχής υπολογίζεται στις 2 ως 5 περιπτώσεις στα 10.000 άτομα. Η διαταραχή είναι τέσσερις έως πέντε φορές πιο συχνή στα άρρενα άτομα απ' ό,τι στα θήλεα, τα οποία, όμως, παρουσιάζουν πιο σοβαρή Διανοητική Καθυστέρηση.

Η έναρξη είναι πριν τα 3 χρόνια και συνήθως στους πρώτους 3-6 μήνες οι γονείς έχουν ήδη προσέξει ότι το βρέφος δεν αναπτύσσεται φυσιολογικά όσον αφορά την ανταπόκρισή του στο χάδι ή στο χαμόγελο.

Η πορεία της διαταραχής είναι χρόνια, άλλα άτομα χειροτερεύουν και άλλα βελτιώνονται. Καλά προγνωστικά σημεία είναι η παρουσία γλωσσικής επικοινωνίας και γενικότερα καλού διανοητικού επιπέδου. Οι μελέτες δείχνουν πως ένα μικρό ποσοστό (2%-3%) αυτιστικών παιδιών καταφέρνουν να τελειώσουν το σχολείο ή και να ζήσουν και να εργαστούν σαν ενήλικοι ανεξάρτητα. Ακόμα και αυτά τα άτομα, όμως, εξακολουθούν να παρουσιάζουν προβλήματα στην κοινωνική διαντίδραση και στην επικοινωνία και σημαντικά περιορισμένα ενδιαφέροντα και δραστηριότητες.

### Θεραπεία

Εφόσον η διάγνωση θεωρηθεί σίγουρη, είναι καλό να περιγραφεί η διαταραχή στους γονείς και να διευκρινισθεί ότι πρόκειται για κάποια διαταραχή στην ανάπτυξη του νευρολογικού συστήματος του παιδιού και όχι για κάποια ψυχολογική διαταραχή, που μπορεί να την προκάλεσε η συμπεριφορά τους ως γονείς.

Συνήθως τα αυτιστικά παιδιά χρειάζονται ειδική εκπαίδευση, λογοθεραπεία, εργοθεραπεία και θεραπεία συμπεριφοράς. Φάρμακα μπορεί να χρειαστούν για τους επιληπτικούς σπασμούς και για την επιθετική ή αυτοτραυματική συμπεριφορά.

### **Διαταραχή Rett**

Το βασικό χαρακτηριστικό αυτής της διαταραχής είναι η ανάπτυξη πολλαπλών ανωμαλιών (επιβράδυνση της αύξησης της κεφαλής, απώλεια δεξιοτήτων των χεριών, ανάπτυξη στερεοτυπιών και μη συντονισμένου βαδίσματος) ύστερα από μια περίοδο φυσιολογικής λειτουργικότητας του παιδιού.

Τα διαγνωστικά κριτήρια κατά το DSM IV είναι τα ακόλουθα:

A. Όλα τα παρακάτω:

- (1) προφανώς φυσιολογική προγεννητική και περιγεννητική ανάπτυξη
- (2) προφανώς φυσιολογική ψυχοκινητική ανάπτυξη κατά τους πρώτους 5 μήνες μετά τη γέννηση
- (3) φυσιολογική περίμετρος της κεφαλής κατά τη γέννηση

B. Έναρξη όλων των παρακάτω μετά την περίοδο της φυσιολογικής ανάπτυξης:

- (1) επιβράδυνση της αύξησης της κεφαλής ανάμεσα στις ηλικίες των 5 και 48 μηνών
- (2) απώλεια των σκόπιμων δεξιοτήτων των χεριών, που προηγούμενα είχαν αποκτηθεί, ανάμεσα στις ηλικίες των 5 και 30 μηνών, με ακόλουθη ανάπτυξη στερεότυπων κινήσεων των χεριών (π.χ. τρίψιμο των χεριών μεταξύ τους ή πλύσιμο των χεριών)
- (3) απώλεια της κοινωνικής εμπλοκής νωρίς στην πορεία
- (4) εμφάνιση φτωχά συντονισμένου βαδίσματος ή φτωχά συντονισμένων κινήσεων του κορμού

(5) σοβαρή έκπτωση στην ανάπτυξη της γλωσσικής αντίληψης και έκφρασης με σοβαρή ψυχοκινητική επιβράδυνση.

Η Διαταραχή Rett συνήθως αρχίζει στον πρώτο ή δεύτερο χρόνο της ζωής και εμφανίζεται μόνο στα κορίτσια. Η πορεία είναι χρόνια, η απώλεια των δεξιοτήτων των χεριών στις περισσότερες περιπτώσεις επίμονη και προοδευτική και οι δυσκολίες στη γλώσσα και στη συμπεριφορά παραμένουν επίσης σταθερές σ' ολόκληρη τη ζωή.

### Θεραπεία

Η θεραπεία είναι συμπτωματική: φυσιοθεραπεία για τη μυϊκή δυσλειτουργία, αντιεπιληπτικά για τους σπασμούς και θεραπεία συμπεριφοράς για τον έλεγχο της αυτοτραυματικής συμπεριφοράς.

### **Αποδιοργανωτική Διαταραχή της Παιδικής Ηλικίας**

Η διαταραχή αυτή έχει ονομασθεί επίσης σύνδρομο Heller, βρεφονηπιακή άνοια ή αποδιοργανωτική ψύχωση και χαρακτηρίζεται από έντονη παλινδρόμηση της λειτουργικότητας σε πολλαπλούς τομείς ύστερα από μια περίοδο τουλάχιστον 2 χρόνων φυσιολογικής ανάπτυξης. Τα άτομα με αυτή τη διαταραχή εμφανίζουν κοινωνικές, επικοινωνιακές ή συμπεριφορικές διαταραχές παρόμοιες με της Αυτιστικής Διαταραχής, προβλήματα στον έλεγχο της κύστης ή των εντέρων, προβλήματα στο παιχνίδι και στις κινητικές δεξιότητες.

Τα διαγνωστικά κριτήρια κατά το DSM IV είναι τα εξής:

A. Προφανώς φυσιολογική ανάπτυξη για τουλάχιστον 2 χρόνια μετά τη γέννηση, όπως εκδηλώνεται με την παρουσία κατάλληλων για την ηλικία λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας, κοινωνικών σχέσεων, παιχνιδιού και προσαρμοστικής συμπεριφοράς.

B. Κλινικά σημαντική απώλεια δεξιοτήτων που είχαν προηγουμένως αποκτηθεί σε τουλάχιστον δύο από τους παρακάτω τομείς:

- (1) γλωσσική έκφραση ή αντίληψη
- (2) κοινωνικές δεξιότητες ή προσαρμοστική συμπεριφορά
- (3) έλεγχος του εντέρου ή της κύστης
- (4) παιχνίδι
- (5) κινητικές δεξιότητες

Γ. Ανωμαλίες στη λειτουργικότητα σε τουλάχιστον 2 από τους παρακάτω τομείς:

- (1) ποιοτική έκπτωση στην κοινωνική διαντίδραση (π.χ. έκπτωση σε μη λεκτικές συμπεριφορές, αδυναμία να αναπτύξει σχέσεις με συνομηλίκους, έλλειψη κοινωνικής ή συναισθηματικής αμοιβαιότητας)
- (2) ποιοτικές εκπτώσεις στην επικοινωνία (π.χ. καθυστέρηση ή έλλειψη ομιλούμενης γλώσσας, αδυναμία να ξεκινήσει ή να διατηρήσει μία συζήτηση, στερεότυπη και επαναληπτική χρήση της γλώσσας, έλλειψη ποικιλίας φανταστικού παιχνιδιού)
- (3) περιορισμένοι, επαναλαμβανόμενοι και στερεότυποι τύποι συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων συμπεριλαμβανομένων κινητικών στερεοτυπιών και μαννερισμών

#### Συνοδές διαταραχές

Η Αποδιοργανωτική Διαταραχή της Παιδικής Ηλικίας συνοδεύεται συνήθως από Βαριά Διανοητική Καθυστέρηση και από επιληπτικούς σπασμούς.

#### Αιτιολογία

Η αιτιολογία της είναι άγνωστη. Μερικές φορές η Διαταραχή παρατηρείται σε συνδυασμό με κάποια γενική ιατρική κατάσταση, όπως η μεταχρωματική λευκοδυστροφία, η οζώδης σκλήρυνση, κ.ά.

## Επιπολασμός

Ο επιπολασμός της διαταραχής είναι άγνωστος. Πάντως είναι πολύ σπάνια, λιγότερο συχνή από την Αυτιστική Διαταραχή και είναι πιο συχνή στα άρρενα άτομα. Η πορεία της είναι χρόνια, για όλη τη ζωή.

## Θεραπεία

Η θεραπευτική αντιμετώπιση στην Αποδιοργανωτική Διαταραχή της Παιδικής Ηλικίας είναι παρόμοια με αυτή της Αυτιστικής Διαταραχής.

## **Διαταραχή Asperger**

Η Διαταραχή Asperger μοιάζει με την Αυτιστική Διαταραχή στο ότι εμφανίζει σοβαρή ποιοτική έκπτωση στην κοινωνική διαντίδραση και περιορισμούς στη συμπεριφορά, στα ενδιαφέροντα και στις δραστηριότητες. Διαφέρει από την Αυτιστική Διαταραχή στο ότι δεν υπάρχει κλινικά σημαντική καθυστέρηση στη γλώσσα.

Τα διαγνωστικά κριτήρια κατά το DSM IV είναι τα εξής:

- A. Ποιοτική έκπτωση στην κοινωνική διαντίδραση, όπως εκδηλώνεται με τουλάχιστον δύο από τα παρακάτω:
- (1) Έντονη έκπτωση στη χρησιμοποίηση πολλαπλών μη λεκτικών συμπεριφορών όπως βλεμματικής επαφής, έκφρασης του προσώπου, στάσεων του σώματος και χειρονομιών
  - (2) Αδυναμία να αναπτύξει σχέσεις με συνομηλίκους που να ταιριάζουν στο αναπτυξιακό του επίπεδο
  - (3) Έλλειψη αυθόρμητης αναζήτησης για να μοιραστεί χαρά, ενδιαφέροντα ή επιδόσεις με άλλα άτομα
  - (4) Έλλειψη κοινωνικής ή συναισθηματικής αμοιβαιότητας

Β. Περιορισμένοι, επαναλαμβανόμενοι και στερεότυποι τύποι συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων, όπως εκδηλώνονται με τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω:

(1) αποκλειστική απασχόληση με έναν ή περισσότερους στερεότυπους και περιορισμένους τύπους ενδιαφερόντων που είναι μη φυσιολογική είτε σε ένταση είτε σε εστιασμό

(2) προφανώς άκαμπτη προσκόλληση σε συγκεκριμένες μη λειτουργικές ρουτίνες ή τελετουργίες

(3) στερεότυποι και επαναλαμβανόμενοι κινητικοί μαννερισμοί (π.χ. «πέταγμα» ή συστροφή των χεριών ή των δακτύλων ή σύμπλοκες κινήσεις όλου του σώματος)

(4) επίμονη ενασχόληση με μέρη αντικειμένων

Γ. Η διαταραχή προκαλεί κλινικά σημαντική έκπτωση στον κοινωνικό, επαγγελματικό ή άλλους σημαντικούς τομείς της λειτουργικότητας.

Δ. Δεν υπάρχει κλινικά σημαντική καθυστέρηση στη γλώσσα (π.χ. μεμονωμένες λέξεις έχουν χρησιμοποιηθεί μέχρι την ηλικία των 2 ετών, επικοινωνιακές φράσεις έχουν χρησιμοποιηθεί μέχρι την ηλικία των 3 χρόνων).

Ε. Δεν υπάρχει κλινικά σημαντική καθυστέρηση στη γνωστική ανάπτυξη ή στην ανάπτυξη κατάλληλων για την ηλικία δεξιοτήτων αυτοεξυπηρέτησης, προσαρμοστικής συμπεριφοράς και περιέργειας για το περιβάλλον στην παιδική ηλικία.

Βασικά, η Διαταραχή Asperger φαίνεται να ξεκινά αργότερα από την Αυτιστική Διαταραχή και η πορεία της είναι χρόνια.

Η διαταραχή φαίνεται να είναι πιο συχνή στα αγόρια και ο επιπολασμός της είναι άγνωστος.

Η αιτιολογία της είναι άγνωστη και υπάρχουν αναφορές για οικογενή εμφάνισή της.



## Θεραπεία

Η θεραπευτική προσέγγιση είναι παρόμοια με της Αυτιστικής Διαταραχής.

### **Διαταραχή ελαττωματικής προσοχής/Υπερκινητικότητας**

Η διαταραχή αυτή είχε παλιότερα ονομασθεί *ελάχιστη εγκεφαλική δυσλειτουργία* και *υπερκινητικό σύνδρομο*.

Το βασικό χαρακτηριστικό της Διαταραχής Ελαττωματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) είναι η απροσεξία και η υπερκινητικότητα/παρορμητικότητα. Για να μπει η διάγνωση θα πρέπει κάποια από τα συμπτώματα να έχουν εμφανισθεί πριν την ηλικία των 7 ετών και οι δυσκολίες που προκύπτουν από τη διαταραχή να είναι εμφανείς σε δύο τουλάχιστον περιβάλλοντα (π.χ. στο σχολείο και στο σπίτι).

Τα διαγνωστικά στοιχεία κατά DSM IV για τη διαταραχή είναι τα εξής:

A. Είτε το (1) είτε το (2)

(1) έξι (ή περισσότερα) από τα παρακάτω συμπτώματα **απροσεξίας** έχουν επιμείνει για τουλάχιστον 6 μήνες σε βαθμό που είναι δυσπροσαρμοστικός και ασύμφωνος με το αναπτυξιακό επίπεδο:

#### *Απροσεξία*

(α) συχνά αδυνατεί να εστιάσει την προσοχή του σε λεπτομέρειες ή κάνει λάθη απροσεξίας στο σχολείο, στη δουλειά ή σε άλλες δραστηριότητες

(β) συχνά δυσκολεύεται να διατηρήσει την προσοχή του στα καθήκοντά του ή σε δραστηριότητες παιχνιδιού

(γ) συχνά δεν φαίνεται να ακούει όταν του μιλούν κατ' ευθείαν

(δ) συχνά δεν ακολουθεί μέχρι τέλους οδηγίες και αδυνατεί να τελειώσει σχολικές εργασίες, μικροθήματα ή υποχρεώσεις στον χώρο εργασίας του (χωρίς να οφείλεται σε εναντιωτική συμπεριφορά ή αδυναμία να καταλάβει τις οδηγίες)

(ε) συχνά έχει δυσκολία να οργανώσει καθήκοντα και δραστηριότητες

(στ) συχνά αποφεύγει, δεν του αρέσουν ή είναι απρόθυμο να εμπλακεί σε καθήκοντα που απαιτούν σταθερή και διαρκή νοητική προσπάθεια (όπως σχολική εργασία ή προετοιμασία για το σχολείο στο σπίτι)

(ζ) συχνά χάνει πράγματα απαραίτητα για καθήκοντα ή δραστηριότητες (π.χ. παιχνίδια, σχολικές εργασίες, μολύβια, βιβλία ή εργαλεία)

(η) συχνά διασπάται εύκολα η προσοχή του από εξωτερικά ερεθίσματα

(θ) συχνά ξεχνά καθημερινές δραστηριότητες (π.χ. πλύσιμο δοντιών)

(2) έξι (ή περισσότερα) από τα παρακάτω συμπτώματα **υπερκινητικότητας-παρορμητικότητας** έχουν επιμείνει για τουλάχιστον 6 μήνες σε βαθμό που είναι δυσπροσαρμοστικός και ασύμφωνος με το αναπτυξιακό επίπεδο:

#### *Υπερκινητικότητα*

(α) συχνά κινεί νευρικά χέρια και πόδια ή στριφογυρνά στη θέση του

(β) συχνά σηκώνεται από τη θέση του στην τάξη ή σε άλλες καταστάσεις στις οποίες το αναμενόμενο είναι να παραμείνει καθισμένο

(γ) συχνά τρέχει γύρω-γύρω ή σκαρφαλώνει με τρόπο υπερβολικό σε καταστάσεις όπου αυτή η συμπεριφορά δεν ταιριάζει (σε εφήβους ή ενήλικους μπορεί να περιορίζεται σε υποκειμενικά αισθήματα κινητικής ανησυχίας)

(δ) συχνά δυσκολεύεται να παίξει ή εμπλέκεται σε δραστηριότητες του ελεύθερου χρόνου, ήσυχα

(στ) συχνά μιλά υπερβολικά

#### *Παρορμητικότητα*

(ζ) συχνά ξεστομίζει απερίσκεπτα απαντήσεις πριν ολοκληρωθούν οι ερωτήσεις

(η) συχνά δυσκολεύεται να περιμένει τη σειρά του

(θ) συχνά διακόπτει ή «χώνεται» σε άλλους (π.χ. παρεμβαίνει απρόσκλητα σε συζητήσεις ή παιχνίδια)

Β. Μερικά συμπτώματα υπερκινητικότητας-παρορμητικότητας ή απροσεξίας που προκάλεσαν έκπτωση ήταν παρόντα πριν την ηλικία των 7 ετών.

Γ. Κάποια έκπτωση από τα συμπτώματα είναι παρούσα σε δύο ή περισσότερους τομείς (π.χ. στο σχολείο και στο σπίτι).

Δ. Πρέπει να υπάρχει σαφής απόδειξη κλινικά σημαντικής έκπτωσης στην κοινωνική, σχολική ή επαγγελματική λειτουργικότητα.

Δίνουμε τη διάγνωση **Διαταραχή Ελαττωματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητας, Συνδυασμένος Τύπος** εάν πληρούνται το Κριτήριο A1 και το Κριτήριο A2 για τους τελευταίους 6 μήνες.

Δίνουμε τη διάγνωση **Διαταραχή Ελαττωματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητας, Τύπος Κυρίως Απροσεξίας** εάν πληρούνται το Κριτήριο A1 αλλά δεν πληρούται το Κριτήριο A2 για τους τελευταίους 6 μήνες.

**Τύπος Κυρίως Υπερκινητικότητας-Παρορμητικότητας** εάν πληρούνται το Κριτήριο A2 αλλά δεν πληρούται το Κριτήριο A1 για τους τελευταίους 6 μήνες.

### Συμπεριφορές

Πέρα από τις αναφερόμενες συμπεριφορές, τα σημεία της διαταραχής μπορεί να είναι ελάχιστα ως απόντα, όταν το άτομο βρίσκεται κάτω από αυστηρό έλεγχο, αντιμετωπίζει κάποια καινούργια κατάσταση, ασχολείται με κάτι ιδιαίτερα ενδιαφέρον, διαντιδρά με ένα μόνο άτομο ή επιβραβεύεται συστηματικά για την καλή του συμπεριφορά. Τα συμπτώματα συνήθως είναι έντονα όταν το παιδί βρίσκεται σε μια ομάδα.

Καθώς τα παιδιά ωριμάζουν τα συμπτώματα γίνονται λιγότερο εμφανή, ώστε στην εφηβεία η όλη απροσεξία/υπερκινητικότητα/παρορμητικότητα παρουσιάζεται συνήθως σαν εξωτερική και εσωτερική ανησυχία.

### Συνοδά συμπτώματα. Συνοδές διαταραχές

Τα άτομα με αυτή τη διαταραχή συχνά εμφανίζουν εκρήξεις θυμού, ανυπομονησία, έντονη απαιτητικότητα, ευμετάβλητο συναίσθημα, έντονη πτώση του ηθικού, χαμηλή αυτοεκτίμηση. Οι χαμηλές επιδόσεις τους στο σχολείο, το ότι δεν κάθονται να κάνουν τα μαθήματά τους συχνά ερμηνεύεται λανθασμένα σαν τεμπελιά.

### Αιτιολογία

Η αιτιολογία της διαταραχής βασικά είναι άγνωστη. Η Διαταραχή Ελαττωματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητας φαίνεται να είναι πιο συχνή στους βιολογικούς συγγενείς πρώτου βαθμού παιδιών με τη διαταραχή και ότι οι Διαταραχές Διάθεσης και οι Αγχώδεις Διαταραχές, οι Διαταραχές της Μάθησης, οι Διαταραχές Σχετιζόμενες με Ουσίες και η Αντικοινωνική Διαταραχή της Προσωπικότητας μάλλον είναι πιο συχνές στους συγγενείς των παιδιών αυτών.

### Επιδημιολογικά στοιχεία. Πορεία. Πρόγνωση

Ο επιπολασμός της διαταραχής υπολογίζεται στο 3% έως 5% στα παιδιά της σχολικής ηλικίας. Δεν υπάρχουν αρκετά στοιχεία για τον επιπολασμό της στην εφηβεία και στην ενήλικη ζωή.

Η διαταραχή είναι πιο συχνή σε άρρενα άτομα, συνήθως από 4 προς 1 έως 9 προς 1 ανάλογα με τις μελέτες.

Η διαταραχή διαγιγνώσκεται με σιγουριά όταν το παιδί πάει στο σχολείο και στις περισσότερες περιπτώσεις παραμένει σταθερή μέχρι την εφηβεία. Κατόπιν στα περισσότερα άτομα τα συμπτώματα εξασθενούν στην όψιμη εφηβεία και στην ενήλικη ζωή. Αν η διαταραχή συνεχίσει στην ενήλικη ζωή με σημαντική ανησυχία, μπορεί να οδηγήσει σε αποφυγή κάθε εργασίας.

## **Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή (περιλαμβάνει και την Υπεραγχώδη Διαταραχή της Παιδικής Ηλικίας)**

### Κλινικά χαρακτηριστικά

Οι ασθενείς με Γενικευμένη Αγχώδη Διαταραχή (ΓΑΔ) συνήθως ανησυχούν υπερβολικά για καθημερινά προβλήματα της ζωής, όπως η δουλειά, τα οικονομικά, η υγεία, των μελών της οικογένειας, οι σχέσεις τους, κ.ά. Παιδιά με ΓΑΔ ανησυχούν πολύ για τις ικανότητές τους και για το πώς τα πάνε στο σχολείο ή στα σπορ. Ακόμη τα παιδιά μπορεί να ανησυχούν για φυσικές καταστροφές ή για τον πυρηνικό πόλεμο και να εμφανίζονται χωρίς αυτοπεποίθηση, επιδιώκοντας συνεχές επιδοκιμασία.

Τα διαγνωστικά στοιχεία για την Γενικευμένη Αγχώδη Διαταραχή είναι τα εξής:

A. Υπερβολικό άγχος και ανησυχία, που υπάρχει τις περισσότερες μέρες για 6 τουλάχιστον μήνες, για έναν αριθμό γεγονότων ή δραστηριοτήτων.

B. Το άτομο δυσκολεύεται να ελέγξει την ανησυχία του.

Γ. Το άγχος και η ανησυχία συνδέονται με τρία ή περισσότερα από τα παρακάτω έξι συμπτώματα με τουλάχιστον κάποια συμπτώματα παρόντα τις περισσότερες μέρες για τους τελευταίους 6 μήνες. Μόνο ένα από τα παρακάτω απαιτείται για τα παιδιά.

(1) εσωτερική ανησυχία ή νιώθει «σ' αναμμένα κάρβουνα»

(2) εύκολη κόπωση

(3) δυσκολία στη συγκέντρωση ή νιώθει το μυαλό του άδειο

(4) ευερεθιστότητα

(5) μυϊκή τάση

(6) διαταραχή του ύπνου.

Δ. το άγχος δεν αφορά το να έχει το άτομο μια Προσβολή Πανικού (όπως στη Διαταραχή Πανικού), το να νιώσει αμήχανα δημοσίως (όπως στην Κοινωνική Φοβία), το να μολυνθεί (όπως στην Ψυχαναγκαστική Καταναγκαστική Διαταραχή),

το να είναι μακριά από το σπίτι του ή τους στενούς συγγενείς (όπως στη Διαταραχή Άγχους Αποχωρισμού), το να βάλει βάρος (όπως στην Ψυχογενή Ανορεξία), το να έχει πολλαπλά σωματικά ενοχλήματα (όπως στη Σωματοποιητική Διαταραχή) ή το να έχει κάποια σοβαρή ασθένεια (όπως στην Υποχονδρίαση) και το άγχος και η ανησυχία δεν συμβαίνουν αποκλειστικά κατά τη διάρκεια Διαταραχής Μετά Από Ψυχοτραυματικό Στρες.

Ε. Το άγχος, η ανησυχία ή τα σωματικά συμπτώματα προκαλούν κλινικά σημαντική υποκειμενική ενόχληση ή έκπτωση στον κοινωνικό, επαγγελματικό ή άλλους σημαντικούς τομείς της λειτουργικότητας.

ΣΤ. Η διαταραχή δεν οφείλεται στα άμεσα φυσιολογικά αποτελέσματα της δράσης μιας ουσίας (π.χ. κάποια ουσία κατάχρησης, κάποιο φάρμακο) ή μιας γενικής ιατρικής κατάσταση(π.χ. υπερθυρεοειδισμός) και δεν συμβαίνει αποκλειστικά κατά τη διάρκεια κάποιας Διαταραχής της Διάθεσης, Ψυχωτικής Διαταραχής ή κάποιας Βαριάς Εκτεταμένης Διαταραχής της Ανάπτυξης.

#### Συνοδά συμπτώματα και διαταραχές

Πολλά άτομα με ΓΑΔ έχουν κρύα υγρά χέρια, ξηροστομία, εφίδρωση, ναυτία ή διάρροια, συχνουρία, δυσκολία στην κατάποση, ή ένα «κόμπο» στον λαιμό. Ακόμα, συχνή είναι η αύξηση αντίδρασης ξαφνιάσματος. Συχνά συνυπάρχουν και σύνδρομα, όπως σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου, κεφαλαλγίες, κ.ά.

Συνοδές διαταραχές είναι η Μείζων Καταθλιπτική Διαταραχή, η Διαταραχή Πανικού, η Κοινωνική Φοβία, η Εξάρτηση από Αλκοόλ ή Αγχολυτικά, κ.ά.

#### Έναρξη, πορεία, επιπλοκές

Αν και πάνω από το 50% των ατόμων αναφέρουν ότι η διαταραχή άρχισε στην παιδική τους ηλικία ή στην εφηβεία, έναρξη μετά τα 20 δεν είναι ασυνήθιστη.

Η πορεία είναι χρόνια, αλλά με εξάρσεις και υφέσεις. Το στρες συνήθως επιδεινώνει τη διαταραχή.

Οι πιο συχνές επιπλοκές είναι η κατάθλιψη και η κατάχρηση ουσιών που χρησιμοποιούνται για την ανακούφιση του άγχους.

### Επιδημιολογικά στοιχεία

Η ΓΑΔ είναι συχνότερη στις γυναίκες. Λίγοι από τους ασθενείς με ΓΑΔ αναζητούν ψυχιατρική θεραπεία, πολλοί επισκέπτονται παθολόγους, καρδιολόγους ή πνευμονολόγους

### Αιτιολογία

Η αιτιολογία της περιστρέφεται γύρω από ψυχολογικούς παράγοντες, όπως οι συγκρούσεις, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, το αίσθημα μειονεξίας, κ.ά. Σε ό,τι αφορά τους βιολογικούς παράγοντες, πολλά συστήματα νευροδιαβιβαστών έχουν ενοχοποιηθεί όπως το νοραδρενεργικό, το GABA και το σεροτονινεργικό του μετωπιαίου λοβού και του λιμπικού συστήματος.

### Θεραπεία

Η θεραπευτική προσέγγιση της ΓΑΔΑ είναι κυρίως ψυχοθεραπευτική. Ο θεραπευτής μπορεί να λειτουργήσει είτε **υποστηρικτικά** προσφέροντας καθυσύχαση και ενθάρρυνση είτε **αποκαλυπτικά** απευθυνόμενος σε εσωτερικές συγκρούσεις που μπορεί να προκαλούν το άγχος.

Φαρμακευτικά, συνήθως χρησιμοποιούνται οι βενζοδιαζεπίνες αλλά εξ αιτίας της χρόνιας πορείας της Διαταραχής πρέπει οι ψυχίατροι να είναι προσεκτικοί στη χορήγησή τους εξ αιτίας του κινδύνου εξάρτησης. Κάποιες εναλλακτικές λύσεις είναι η βουσπιρόνη και τα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά με καταπραϋντική δράση.