

Η ΔΕΠΥ ως Πολυπαραγοντική Νευροαναπτυξιακή Διαταραχή: Ο Ρόλος της Συννοσηρότητας στη Διάγνωση και την Παρέμβαση

Ευθαλία Τζίλα¹, Ελένη Παναγούλη²

¹Παιδοψυχίατρος, MSc, Ψυχοθεραπεύτρια Οικογένειας-Ζεύγους, Υποψήφια Διδασκτορας Ιατρικής Σχολής Αθηνών ΕΚΠΑ

²Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Λευκωσίας, Παράρτημα Αθηνών

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) αποτελεί μια συχνή νευροαναπτυξιακή διαταραχή με σημαντική κλινική ετερογένεια, η οποία σπάνια εμφανίζεται ως “καθαρή” οντότητα. Σύγχρονα επιδημιολογικά και κλινικά δεδομένα δείχνουν ότι ένα μεγάλο ποσοστό παιδιών και εφήβων με ΔΕΠΥ παρουσιάζει τουλάχιστον μία συνυπάρχουσα διαταραχή ή δυσκολία, όπως αγχώδεις διαταραχές, διαταραχές συμπεριφοράς, μαθησιακές δυσκολίες, διαταραχή αυτιστικού φάσματος, διαταραχές διάθεσης, διαταραχές ύπνου και, σε μεγαλύτερες ηλικίες, αυξημένο κίνδυνο χρήσης ουσιών και άλλων ψυχικών δυσκολιών. Σε δεδομένα του CDC από εθνική έρευνα του 2022, σχεδόν 78% των παιδιών με ΔΕΠΥ είχαν τουλάχιστον μία συνυπάρχουσα κατάσταση, ενώ οι συχνότερες ήταν οι διαταραχές συμπεριφοράς/διαγωγής και το άγχος.

Η παρούσα εισήγηση προτείνει μια μετατόπιση από τη μονοδιάστατη κατανόηση της ΔΕΠΥ ως “διαταραχής προσοχής” προς ένα πολυπαραγοντικό μοντέλο, όπου η συννοσηρότητα επηρεάζει τη διαγνωστική διαδικασία, τη λειτουργικότητα, την πρόγνωση και τον σχεδιασμό της παρέμβασης. Θα παρουσιαστούν τα συχνότερα πρότυπα συννοσηρότητας, οι μηχανισμοί που δυσχεραίνουν τη διαφορική διάγνωση, καθώς και η σημασία της διεπιστημονικής αξιολόγησης σε παιδιά, εφήβους και ενήλικες. Οι διεθνείς οδηγίες NICE και AAP υπογραμμίζουν ακριβώς αυτή την ανάγκη: η διάγνωση και η διαχείριση της ΔΕΠΥ δεν πρέπει να αποκόπτονται από την αναζήτηση συνυπαρχουσών καταστάσεων.

Ιδιαίτερη έμφαση θα δοθεί στην κλινική παγίδα της “υποδιάγνωσης” ή “παραδιάγνωσης”, όταν το άγχος, η κατάθλιψη, οι δυσκολίες ύπνου, οι μαθησιακές δυσκολίες ή τα χαρακτηριστικά αυτιστικού φάσματος είτε συγκαλύπτουν είτε μιμούνται βασικά συμπτώματα της ΔΕΠΥ. Παράλληλα, θα αναδειχθεί ότι η συννοσηρότητα δεν αποτελεί απλώς πρόσθετο φορτίο, αλλά δομικό στοιχείο της κλινικής πραγματικότητας, το οποίο απαιτεί εξατομικευμένη παρέμβαση, λειτουργική αποτίμηση και συνεχή συνεργασία μεταξύ επαγγελματιών ψυχικής υγείας, εκπαιδευτικών και οικογένειας.