



ADRESA NOASTRĂ:

AO "SOMATO"
Șevcenco 23 A,
Bălți, Moldova
tel/fax: 0 (231) 3 50 89
0 (231) 3 45 30
somato@somato.md
www.somato.md

*Paralezie Cerebrală
Infantilă*

*Ticurile
și
Tulburările de eliminare*

Această broșură oferă scurte informații, întrebări și răspunsuri din perspectivă teoretică și practică asupra dezvoltării copiilor cu paralizie cerebrală infantilă, ticuri și tulburări de eliminare la copii. Broșura respectivă vine în ajutorul părinților - grupelor de părinți, rudelor, specialiștilor cu scop de întărirea și sprijinirea acestora în vederea consolidării și formării rețelelor și grupurilor de părinți. Prin broșura respectivă dorim o abordare "progresivă și ascendentă" nu cum trebuie realizate lucrurile, ci cum se pot realiza. Invită și alți părinți să participe activ la educație dezvoltându-și propriile idei educaționale, pe care să le împărtășească și altor părinți.

*Să reținem
Nu ești singur!!!*



Broșura a fost editată din cadrul proiectului „**Să învățăm să sperăm împreună**” derulat de AO “Somato” finanțat de Ambasada Finlandei cu sediul la București (România)
Conținutul acestei publicații nu reflectă neapărat opinia finanțatorului.





Paralezia Cerebrală Infantilă

Paralizia cerebrală Infantilă (PCI) este o tulburare cronică de postură și de mișcare provocată de leziunea sistemului nervos central. PCI constă în mișcări reflexe involuntare și contracții (spasme) musculare care pot afecta o regiune, jumătate de corp sau corpul în totalitate.

Sub termenul de **Paralezie Cerebrală Infantilă (PCI)** se subînțeleg un șir de stări în care copilul din fragedă copilărie se confruntă cu probleme în menținerea poziției, mișcare și coordonare. PCI este o dizabilitate care nu progresează dar rămâne pentru toată viața. Iar deprinderile pe care copilul le-a născut cu ajutorul specialiștilor și familiei pot minimizeza dizabilitatea și nu asigurarea completă a ei.

Etiologia PCI:

Paralizia cerebrală este consecința lezării sau dezvoltării anormale a sistemului nervos (creierului). În majoritatea cazurilor nu se cunoaște cauza. Leziunea sau disfuncția poate surveni în timpul sarcinii, în timpul nașterii sau în primii 2-3 ani de viață.

Mai putem enumera și:

- ☛ infecția intrauterină a bebelușului;
- ☛ funcționarea neadecvată a placentei, care alimentează fătul cu oxigen;
- ☛ nașterea îndelungată și dificilă, când copilășul suferă de neajunsul oxigenului;
- ☛ traume natale;
- ☛ infecții după naștere, cum ar fi meningita sau encefalita etc.



În majoritatea cazurilor determinarea cauzei precise, care a dus la PCI, este dificilă și deseori imposibilă.

Chiar dacă este prezentă încă de la naștere, paralizia cerebrală poate deveni evidentă abia între unu și trei ani de viață. Acest lucru se datorează modalității de creștere și dezvoltare a copiilor și posibilei confundări a unor dificultăți în diferențierea acestei patologii de alte maladii neurologice.



Clasificarea Paraleziei Cerebrale Infantile în funcție de semnele clinice:

☞ **paralezie cerebrală spastică** - când mușchii sunt tensionați și încordăți, membrele și corpul - rigide. Pot avea loc următoarele variații:

☞ *tetrapareză spastică* - sunt afectate toate patru membre, mână și piciorul sunt la fel ca și picioarele, intelectul și limbajul de regulă este retardat;

☞ *diplegie spastică* - (alte denumiri – boala Little, paraliză inferioară). Membrele superioare sunt afectate puțin decât cele inferioare, intelectul și limbajul este normal sau puțin afectat;

☞ *hemiplegia spastică* - este afectată o parte, dreapta sau stânga a corpului, intelectul și limbajul de obicei nu suferă.

☞ **paralezie cerebrală ataxică** - este o formă rară, predomină dereglările de coordonare și echilibru, intelectul și limbajul de regulă sunt afectate, dezvoltarea motorie este mult retardată, tonusul muscular scăzut, apare la afectarea cerebelului;

☞ **paralezie cerebrală distonică** - (tonusul muscular permanent se schimbă și în rezultat apar mișcări involuntare – hiperkinezii), dereglări majore de limbaj, intelectul suferă puțin;

☞ **paralezie cerebrală mixtă**



Tipul de PCI
prezent și ce parte a
corpului este afectată va
determina gradul de
mobilitate a copilului

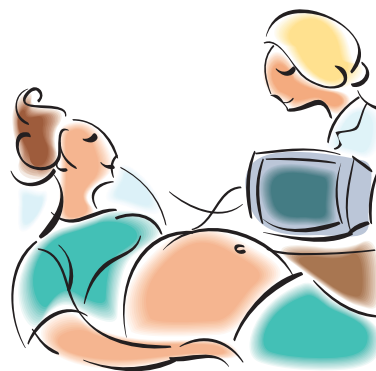
Tabloul clinic - semne și simptome:

Tabloul clinic se modifică sub acțiunea creșterii și dezvoltării copilului (cu cât acțiunea e mai gravă, cu atât simptomele apar mai repede). În ansamblu este dominat de manifestările neuro-motorii.

Simptomatologia asociată bolii cuprinde deseori un șir de stări care nu acționează în mod direct asupra mișcării însă poate complica procesul de recuperare:

- ☞ afectare oftalmologică;
- ☞ crize epileptice;
- ☞ convulsii;
- ☞ lordoză lombară, poziții vicioase ale membrului inferior (contracțură cu retracții tendinoase, mâini la nivelul tendonului lui Achile);
- ☞ retard psiho-verbă;
- ☞ dereglări psihice și psihologice;
- ☞ înrăutățirea auzului/ văzului;
- ☞ strabism





femeile însărcinate la care se suspectează rubeolă sau alte infecții, sau au fost expuse unor substanțe toxice ca de ex: substanțe chimice puternice sau radiații, folosesc regulat alcool sau droguri interzise se recomandă de a consulta medicul.

Consultații de specialitate:

În cazul unui copil diagnosticat cu PCI se recomandă consultații de specialitate dacă prezintă:

- ☞ o criză convulsivă (primă criză din viață);
- ☞ constipație care nu este controlată cu tratament ambulator;
- ☞ iritații ale pielii care se agravează, exudative, sângerânde sau dureroase;
- ☞ dificultăți de alimentație care nu sunt controlate ambulator cum sunt:
- ☞ crize de tuse și sufocare în timpul suptului, dacă mâncarea este aspirată în plămâni crește riscul de a dezvoltă pneumonie;
- ☞ mestecăt dificil însoțit de pierdere în greutate și de senzație de foame;
- ☞ accidente frecvente care amenință siguranța copilului;
- ☞ alte complicații ca tulburări la micțiune (urinat), sângerări gingivale, creșterea rigidității articulare.

Medicii specialiști recomandați

- ☞ pediătrul (unii pediătrii care sunt specializați pe tulburări de dezvoltare);
- ☞ medicul de familie;
- ☞ neurologul;
- ☞ chirurgia neurolog;
- ☞ psihiatrul și alte persoane competente în aplicarea unor tratamente pe termen lung;
- ☞ oftalmologul;
- ☞ ortopedul;
- ☞ psihologul, asistenții sociali și asistentele ce lucrează în secția de psihiatrie.

Alte categorii de profesioniști care se pot implica în îngrijirea pacienților cu PCI sunt:

- ☞ persoanele specializate în terapie ocupațională;
- ☞ fizio-kinetoterapeuți;
- ☞ stomatologii sau specialistul în ortodonție;
- ☞ audiologul;
- ☞ logopedul;
- ☞ dieteticianul etc.



Tratamentul

Indiferent de formă de pârâlizie cerebrală tratamentul este simptomatîc și poate fi de natură farmacologică și neurorecuperatorie. Pentru deficiențele motorii și de postură se vor utiliza fizioterapie, kinetoterapia precum și gimnastică medică.

Ameliorarea comunicării verbale a copiilor bolnavi se va face prin apelarea la serviciile logopezilor, educatorilor, psihologilor, psihoterapeuților. Multe malformații vor fi rezolvate ortopedic, chirurgical sau chiar neurochirurgical, după necesitatea cazului.



Tratamentul de bază în cazul pârâliziei cerebrale este reprezentat de reeducarea neuromotorie: se vor realiza stimulări multiple la nivel senzitiv-senzorial și kinestezico-postural. Alegerea metodei de reeducare se face doar după ce diagnosticul a fost stabilit cu exactitate și va fi individualizată pentru fiecare copil în parte.

⊗ **Tratamentul medicamentos** - este folosit ca tratament de bază și se adresează tratării spasticității.

⊗ **Tratamentul ortopedic** - va urmări corectarea deformărilor ce determină dezechilibre statice și dinamice.

⊗ **Tratamentul complicațiilor** - se adresează în special tratării crizelor epileptice cu ajutorul medicației antiepileptice.

Este important pentru copiii cu pârâlizii cerebrale să fie corect îndrumați în ceea ce privește formarea școlară și profesională, ținându-se cont de existența sau nu a retardului mintal, de tulburările de vorbire sau de scris asociate.

Tratamentul de întreținere pentru PCI mai poate include:

☞ *exerciții de respirație* - acestea pot fi asociate terapiei fizice sau pot fi făcute separat. Pe parcursul lor pacienții sunt învățați tehnici de control al musculaturii afectate, fiind utile pentru reducerea tensiunii musculare. Nu sunt eficiente în cazul oricărui pacient;

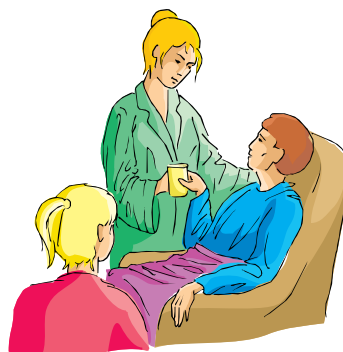
☞ *masajul terapeutic și yoga hatha* - aceste terapii sunt recomandate pentru relaxarea musculaturii tensionate, pentru întărirea musculaturii și menținerea articulațiilor flexibile. Yoga hâthâ cu exerciții de respirație se recomandă uneori pentru prevenirea infecțiilor pulmonare. Sunt recomandate efectuarea de studii suplimentare pentru a dovedi beneficiile acestor terapii în cazul pacienților cu PCI;

☞ *terapii pentru stimularea dezvoltării senzitive și a învățării* - nou-născuții și copiii mici pot beneficia de aceste terapii de stimulare și de neurodezvoltare. O parte din aceste terapii sunt utile și pacienților de vârstă mai mare. Aceste terapii nu pot corecta părțile lezate ale creierului, dar pot stimula părțile neafectate ale acestuia;



Se recomandă consultarea unui medic specialist pentru fiecare tratament care se dorește aplicat copilului.

SUGESTII ȘI RECOMANDĂRI:



- ☞ fiți câlmi, iată primă directivă! Puțini copii sunt rezervăți (evitând să vă privească), obraznici sau dezinteresăți în mod intenționat. Războaiele se întâmplă din acest lucru;
- ☞ nu discutați cu un copil nervos/ supărat, certându-l sau ridicându-l pe voce. În primul rând, toți copiii sunt sensibili la zgomote. Când doarme, dacă veți ridica vocea, nu îl veți ajuta pe copilul dvs. să înțeleagă ce doriți;
- ☞ încercați în schimb să dețensionați situația oferindu-i alternativă, faceți un compromis, dacă este posibil. Folosiți un ton calm, neutru. Nu țipăți și nu vă așteptați ca acesta să poată citi mimica feței și gesturile;
- ☞ folosiți elemente vizuale ajutătoare, cum ar fi un cartonș sau o poză cu o cameră liniștită, care îi va permite copilului să înțeleagă ce doriți să facă mai departe;

- ☞ în relațiile dvs. cu copilul mențineți o atmosferă pozitivă. Lăudați-l ori de câte ori este cazul și o merită, subliniați succesele lui. Această tactică îi va ajuta copilului să-și crească încrederea în sine;
- ☞ rețineți-vă de la rostirea cuvintelor “nu” și “nu se poate”;
- ☞ dați-i copilului doar o singură sarcină pentru o anumită perioadă de timp, pentru ca acesta să o poată realiza;
- ☞ pentru întărirea instrucțiunilor verbale folosiți stimularea vizuală;
- ☞ oricât de mici sunt progresele copilului, dați aprecieri pozitive/ încurajări pentru orice tip de activitate, care necesită concentrarea atenției (ex., lucrul cu blocurile, desen, lectură etc.);
- ☞ mențineți acasă un regim zilnic strict determinat sau stabiliți acasă un program clar de activitate: timpul mesei, jocul, plimbările, somnul, etc.;
- ☞ utilizați un calendar, creați un spațiu destinat exclusiv jocului și activităților copilului dvs.;
- ☞ aveți grijă ca copilul dvs. să nu obosească făcând pauze periodice de respirație;
- ☞ acordăți-i copilului posibilitatea de a-și consuma energia în plus. Este utilă activitatea liberă sau plimbările de lungă durată;
- ☞ limitați timpul petrecut în fața televizorului și măriti timpul petrecut în familie, cu copilul;
- ☞ evitați etichetările copilului, jignirile. Rețineți! cât mai multă răbdare cu copilul;

Părintele trebuie informat în ceea ce privește dizabilitatea copilului său și are obligația să ofere o atmosferă plăcută și afectuosă pentru copilul său. Acesta trebuie să conștientizeze că, la fel ca și în cazul celorlalți, copilul său are atât calități, cât și defecte și că acesta are nevoie de sprijin, răbdare și înțelegere pe cât de mult posibil.



Ticurile la copii



Ticurile sunt spâsme motorii râpide, stereotipe și recurente. Acestea pot fi doar parțial controlate, de obicei, pe o perioadă destul de scurtă de timp, când pacientul depune eforturi mari să le stăpânească. Mai târziu, ticurile reapăr și vor fi mai intense în încercarea de compensare. Ticurile pot consta în clipît, grimăse faciale, evăzarea nărilor, deschiderea gurii, etc.

Ticurile pot fi însoțite de diverse sunete (ticurile vocale includ cîrîpîturî, grohăiturî sau chiar diverse asocieri de cuvînte), de obicei exprimate într-un mod violent, spăstic (că și cum s-ăr rostî un blestem sau s-ăr face niște acuzățîi, chiar dacă nu au nici o logică).

Clasificarea ticurilor

Ticurile pot fi:

- ⊗ *simple* - se finalizează râpid: cum ar fi o clipire de ochi, un mormăit, o mișcare a unui grup muscular, etc.
- ⊗ *complexe* - sunt formate dintr-o serie de mișcări care implică mai multe grupe musculare, mișcări realizate cu un scop: zgărieturi, aruncare, mestecăt. Un tic vocal complex, de exemplu este cel care are drept rezultat un cuvânt, nu doar un sunet.
- ⊗ *Sindromul Tourette* – există ncomportamentul persoanei respective cel puțin un tic vocal și mai multe ticuri motorii, manifestate regulat sau intermitent pentru mai mult de un an, cu perioade lipsite de manifestări nu mai mari de trei luni.

Câteva dintre manifestările ticurilor:

- clipîtul;
- scuturătul sau mișcarea bruscă a capului;
- flexări ale degetelor;
- scoaterea limbii;
- atîngerea nasului;
- atîngerea altor persoane;
- mirosirea obiectelor;
- gesturi obscene;
- fluturarea mâinilor (gesticulare);
- sărituri sau rotiri;
- atîngerea gâtului;
- scâncit sau lătrăt;
- respirăția profundă pe nas;
- plescăituri ale limbii;
- formularea de cuvinte sau fraze în afara contextului;
- coprolalia (folosirea de cuvinte obscene).

Ticurile nu conduc la apariția unor probleme de sănătate, dar pot vâri în intensitate și pot fi agravate de tensiune arterială, oboseală, boală, traumăisme craniene recente sau stare de excitație. În anumite cazuri, sunt manifestate mai multe reacții ale ticurilor, cum ar fi tulburarea Tourette.



Tratamentul

Tratamentul tîcurilor nervoase depînde de severit_ate_ă afec_țiunii. În multe dintre cazuri, nu este nevoie de tratament deoarece tîcurile dispăr de l_ă sîne. În alte cazuri, medicii pot recomanda terapi_e comportament_ăl_ă, tratament medicamentos sau combin_ăți_ă celor dou_ă.



Consiliere și psihoterapie

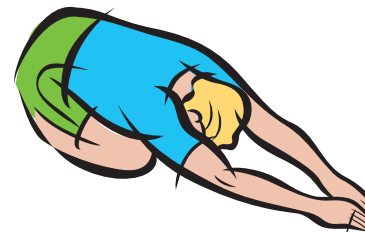
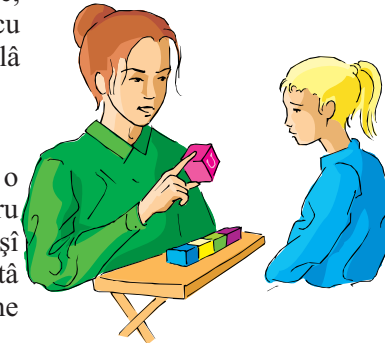
Consilierea este eficientă deoarece ajută l_ă descoperirea cauzelor care au condus l_ă declanșarea tîcurilor - poate fi vorba de anxietate, stres, agorafobie, teamă sau orice altă cauză de natură psihologică. Strategia este eficientă în sensul implicării controlului tîcurilor prin creșterea gradului de conștientizare a situațiilor pe care le declanșează.

Terapia cognitiv-comportamentală

Un_ănim _ăceptată, bazată pe dovezi reale, psihoterapia cognitiv comportamentală este folosită cu succes pentru traterea a diverse tipuri de tîcuri, mai ales l_ă copii și adolescenți.

Tehnici de dezvoltare a deprinderilor

Pentru conștientizarea tîcurilor, se va dezvoltă o strategie de răspuns l_ă manifestările acestuia, pentru dezvoltarea acestora. Astfel, pacientul va fi motivat să își păstreze o atitudine consecventă și pozitivă pe durată tratamentului. Această modalitate de terapie este bine tolerată, eficientă și de durată în cazul tîcurilor.



Relaxarea

Exercițiile fizice, yoga și meditația pot fi de folos pentru diminuarea stresului care poate agrava tîcurile. Frecvent, acestea dispăr într-un mediu caracterizat prin suport, susținere, în care condiția celui afectat este înțeleasă. Combinăți_ă dintre remedii naturale eficiente și psihoterapie este, deseori, cel mai bun tratament.

Este foarte important pentru părinții copiilor cu tîcuri să nu pună o presiune prea mare asupra lor pentru a-și reține acest gen de manifestări, întrucît stresul creat poate agrava tîcul.

Iar o bună terapie de combatere a tîcurilor o reprezintă detășarea din mediul generat de stres, prin plimbări, vacanțe, concedii, eliminarea înșurătății, combaterea altor tulburări afective etc.





SUGESTII ȘI RECOMANDĂRI:

Există multe moduri prin care dvs. ca părinte puteți să-l ajutați pe copilul dvs.:

☼ încercați să înțelegeți cum afectează ticurile viața copilul dvs. și faceți schimbările necesare pentru a-i ușura viața, atât acasă, cât și la școală (aduceți la cunoștință cadrelor didactice sau dirigintelui situația de sănătate a copilului și ceriți-le recomandări!);

☼ țineți o evidență a ticurilor copilului dvs. (observați mai ales când se înrăutățesc acestea și care sunt evenimentele care ar putea să le influențeze în mod negativ). Acest lucru contribuie la identificarea factorilor declanșatori. Atenție la modul în care abordați lucrurile pentru a nu vă stresă copilul și mai tare, în loc să-l determinați să se simtă în siguranță;

☼ încercați să realizați că ticurile nu au o finalitate, un scop. Deși unele ticuri vă pot frustra nu pedepșiți copilul, indiferent de modalitatea în care se manifestă acesta. Nu vă arătați frustrat; în sens contrar, anxietatea copilului poate crește și poate provoca mai multe ticuri;

☼ alternați treburile casnice cu timpul liber, pentru a vă relaxa și pentru a preveni stresul;

☼ încurajați-vă copilul să își asume responsabilități, pe care să le finalizeze în ritm propriu.

☼ comunicați cu copilul, într-un moment oportun pentru această (de exemplu, seară înainte de culcare) despre ceea ce-l deranjează, ce-l supără, despre momentele în care apar ticurile, poate să ducă la o înțelegere și exprimare a unor suferințe, disconforturi, conflicte importante pentru copil etc.

☼ un stil de viață echilibrat: o alimentație corectă (bogată în magneziu și zinc), dar și odihna contribuie la reducerea frecvenței acestor gesturi involuntare ale copiilor, prin diminuarea stresului;

☼ dacă ticurile copilului devin deranjante și invadează din ce în ce mai mult viața copilului, atunci se impune vizita la psiholog și terăpia de specialitate.

Uneori e nevoie de mai mult timp pentru dispărârea ticurilor, chiar într-un context terapeutic. Trătarea simptomului nu e suficientă, pentru ticuri ele pot reapărea, e nevoie de o relație terapeutică de durată și de profunzime care să-l ajute pe copil în găsirea cauzelor și a resurselor de a face față anxietății.



Tulburările de eliminare la copii

Tulburările de eliminare apar la copii care au probleme să meargă la toaletă - pentru a urina sau a defeca. Deși nu este o situație rară pentru copii mici să aibă "accidente", poate deveni o problemă dacă apare mai frecvent de 3 ori pe lună, în special la copiii cu vârstă peste 5 ani.

Există două tipuri de tulburări de eliminare:

☞ *enurezisul* - reprezintă urinarea în alte locuri decât toaletă. Enurezisul care apare noaptea sau udarea patului, este cel mai frecvent tip de tulburare de eliminare. La fel ca și pentru encoprezis această poate avea un scop sau nu.

☞ *encoprezisul* - reprezintă eliminarea scaunului în alte locuri în afară de toaletă, cum ar fi chiloțel sau pe podea, acest comportament poate avea un scop sau nu.



Simptome

În cazul copilului cu tulburări de eliminare poate avea următoarele simptome:

- ☞ lipsă de apetit;
- ☞ dureri abdominale;
- ☞ diaree;
- ☞ mâncărimi în regiunea anală datorită scaunelor diareice frecvente;
- ☞ scăderea interesului pentru activități de orice gen;
- ☞ retragerea din interacțiunea cu părinții și prietenii;
- ☞ modificarea comportamentului;
- ☞ eritații etc.

Un copil cu enureză sau encoprezis prezintă risc pentru probleme emoționale și sociale legate de această afecțiune. Ei pot dezvoltă probleme legate de stima de sine, pot deveni deprimați, se descurcă greu la școală și refuză să comunice cu alți copii.

Cauze

Cele mai frecvente cauze ale tulburărilor de eliminare sunt:

- ☞ constipația cronică;
- ☞ probleme legate de intestin;
- ☞ întrebunțarea unei cantități insuficiente de apă;
- ☞ frică sau frustrare legată de procesul învățării folosirii olitei sau toaletei;
- ☞ evenimente stresante în viața copilului;
- ☞ infecții urinare;
- ☞ prezența unor tulburări psihice cum ar fi: introzicere, tulburări de învățare sau adaptare;
- ☞ forme de protest etc.



Tratament

Tulburările de eliminare se ameliorează odată cu creșterea copilului, deși problema poate apărea și dispărea pe parcursul mai multor ani. Cele mai bune rezultate apar când sunt abordate în tratament toate aspectele:

- ☞ educative;
- ☞ comportamentale;
- ☞ emoționale;
- ☞ farmacologice.

Principii generale de intervenție:

Principiile de tratament implică atât atitudinile psihologice cât și modalitățile pediatrice de abordare → echipa multidisciplinară. Medicul pediatru sau medicul de familie este cel care identifică inițial problema.

Principii generale de intervenție:

- ☞ atitudine firească, fără critică, față de copil;
- ☞ tratamentul recomandă a oferi copilului informații simple, cât mai accesibile despre procesul eliminării;
- ☞ se explică că nu este singurul căruia îi se întâmplă așa ceva, că astfel de situații pot apărea la mulți copii (se deculpabilizează astfel copilul ajutându-l să participe, nu să se opună procesului terapeutic);
- ☞ se recomandă activitățile care relatează copil-părinte se dezvoltă pozitiv, crescând gradul de comunicare;
- ☞ se alege un regim dietetic;



Marea majoritate a autorilor sunt de acord că tulburările de eliminare sunt necesare de a fi tratate inițial cu tehnici de tip cognitiv - comportamental și, în al doilea rând, se vor utiliza și tehnici farmaceutice.

Intervenția psihoterapeutică:

☞ o intervenție corectă necesită o anamneză eficientă, care evidențiază frecvența episoadelor enuretice, factorii, circumstanțele agravante cât și prezența sau nu a tulburărilor emoționale și de conduită asociate;

☞ folosirea repetată a acestor metode duce la învățare; treptat, copilul ajunge să se trezească înainte de a golii total vezică, de ex: copilul este învățat să-și evacueze vezică la intervale regulate: o dată din jumătate de oră; la două zile din oră - o dată; la trei zile la o oră și jumătate etc

☞ se va evalua motivarea și comportamentul părinților.





La fl vor fi luâte nconsiderâre:

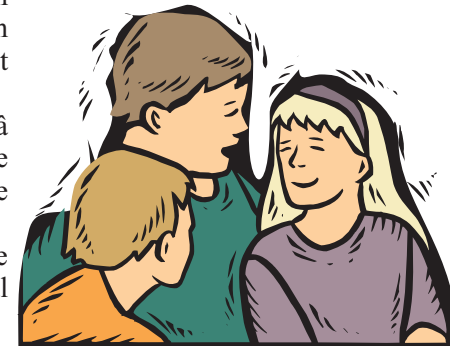
- ⊗ atitudinile educaționale pe care părinții le-au adoptat deja: restricție de lichide, obligația de a micșiona înainte de culcare;
- ⊗ recompensele - copilul va fi ajutat decătore părinți să-și facă un calendar pe care vor fi notate "succesele" și "însuccesele". Acest calendar ajută copilul să-și evalueze gradul de motivare și de asemenea să-și vadă progresele;
- ⊗ pentru copiii mai mari de 6 ani, care au condiții sociale deosebite și la care celelalte metode s-au dovedit ineficace, se folosește "alarmă" (copilul este trezit de o sonerie sau de un părinte etc.);

Psihoterapia familiei și individuală

Deseori copiii au o atitudine agresivă prin murdăria pe care o produce dar care ascunde un mecanism regresiv de protecție - și exprimă de fapt nevoia de a fi protejat și "ngrijit" ca un bebeluș";

ntelegerea acestor mecanisme care stau la baza trăirilor exprimate de copil și atitudinile ce trebuie adoptate constituie tematică ședințelor de terapie;

⊗ vor fi observate și discutate înabilitățile părinților de a-și exprima afecțiunea față de propriul copil;



⊗ tatăl poate arăta toleranță față de manifestările agresive ale băiatului și-l va încuraja să le exprime în joc;

⊗ terapia familiei va oferi oportunități pentru a explora toate aspectele relației părinte-copil;

Terapia motivațională

Terapia motivațională- presupune încurajarea unor recompense materiale și întăriri pozitive după un număr de nopți fără micșuni, se recomandă evidența succeselor realizate de către copil. Acesta ajută la încurajarea și creșterea responsabilității în vederea soluționării problemei.

Lauda și susținerea copilului din partea adulților joacă un rol foarte important în dezvoltarea abilităților de control a acțiunilor și a comportamentului.



Atitudinea igienico-dietetică și medicația

Medicul pediătru poăte interveni n fazele de ngrijire primără prîn ânticipărea tulburărilor digestive. Regimul dietetic âdecvât v rstei și tranzitului întestinâl, cu pârțiculăritățile de evăcuare âle copilului.

- ☼ se vâ evită durerea lâ defecățe, folosind lâ nevoie lâxătive sâu âlimente bogăte nfibre;
- ☼ se vâ evită folosirea supozitoărelor sâu âltor metode invăzive pentru declănsărea defecăției (ex: se evită clismă evăcuătoare);
- ☼ metodele invăzive de diăgnostic precum metodele mânometrice sâu tuseul rectâl se vor pârțicâ numâi lâ nevoie;



Prevenție

Deși este deficilă în unele cazuri prevenirea tulburărilor de eliminare, trătărea precoce, imediât ce âu âpărut simptomele, poăte reduce âpărția frustrării și â problemelor emoționale, precum și â complicățiilor potențiale legate de âceastă âfecțiune. În plus, o âtitudine pozitivă și răbdătoare cu copilul în timpul învățării folosirii olăței șa toăletei poăte âjutâ lâ prevenire âpărției temerilor sâu â sentimentelor negătive legate de folosirea acesteia.

De reținut!

- ☼ progresul poăte fi încet. Pot trece lunî până când copilul rămâne uscât;
- ☼ dăcâ un copil udă dîn nou pătul, după ce nu â mâi folosit âlărmă, trebuie utilizată dîn nou. Este o șansă mare câ âceastă să meărgă â două oără;
- ☼ medicația nu este de folos tuturor copîilor, același tipuri de medicămente pot âjutâ diferit;
- ☼ medicația âre unele efecte âdverse și este costisitoare;
- ☼ medicația poăte fi foarte bună pentru ocăzii speciăle, câ de exemplu somnul prelungit, excursii etc.;
- ☼ copilul trebuie susținut în timpul „trătamentului”. Nu trebuie invinovățiți sâu muștrăți cu âsprime pentru fâptul câ âu udât pătul;
- ☼ copilul trebuie âjutât să înțeleagă câ nu este vînâ lui dăcâ udă pătul. Vâ fi mâi ușor pentru el să treacă peste âceste momente;
- ☼ frățiți sâu surorile nu trebuie lăsăți să-l necăjească;
- ☼ copîii uneorî ncepsă ude pătul datorită stresului. Stresul poăte fi provocât de o schimbăre nvăță copilului, cum âr fi de exemplu mutărea sâu dîvortul pârținților;
- ☼ udărea pătului este o problemă comună â copilăriei.

