

Енуреза је активно вољно или невољно и несвесно умокравање после одређене старосне границе. Просечно дете од 3 године овладава овом функцијом и у сну мада се то може толерисати и до 5 године живота.

Преваленца на узрасту од 5 година је 7% код дечака и 3% код девојчица, а на узрасту од 10 година је 3% (М) и 2%(Ж), док је на узрасту од 18 година 1% за оба пола.

Може се разликовати: примарна енуреза- дете никада није било „суво“, и секундарна- када је једном већ била успостављена контрола сфинктера, али се умокравање вратило (регресија). Енуреза може да буде дневна (diurna) и ноћна (nocturna). За постављање дијагнозе потребно је најмање једно умокравање у месец дана, а за секундарну – период контроле сфинктера од најмање годину дана.

Енкомпреза је понављано вољно или невољно пражњење fecesa у рубље без постојања разлога за то. Она такође може да буде дневна и ноћна. Може да буде примарна и секундарна, континуирана, дисконтинуирана и ретентивна (уз обстипацију).

Енкомпреза се јавља 4 пута чешће код мушкараца и чешће је дању, док је енуреза чешћа ноћу. Енкомпреза је чешћа код ментално ретардираних, док код енурезе ниво интелигенције нема значаја. У извесним случајевима енкомпреза може да буде праћена мазањем фецеса по телу или околини.

Енуреза и енкомпреза су обично праћене емоционалним поремећајима (и)или поремећајима понашања.

Психофизиологија енурезе и енкомпрезе. Основна етиолошка претпоставка ових поремећаја је парцијално успорен биолошки развој (дизритмичан ЕЕГ се објашњава том успореном мутацијом- сазревањем, а не епилептичким квалитетима).

Код ноћне енурезе сви аутори описују дубоко, али немирно спавање и тешко буђење. Дубоко успавана „ мождана стража“ не може да прими сигнал из бешике и то рађа идеју да је почетак мокрења везан за бурно сањање, а ово опет да је у вези са узбуђењем и кофликтним ситуацијама током дана. Целоноћна ЕЕГ снимања да се дете никада не умокри у РЕМ фази (фази сањања), али ни у фази спороталасног и дубоког спавања, већ негде на прелазу из једне у другу фазу.

„Енурецки процес“ почиње са вегетативним знацима, тахикардиом, тахипнејом, јављају се општи покрети тела и после 1-4 минута долази до умокравања; 3-15 минута након тога почиње РЕМ фаза спавања.

Код енурезе, која егзистира од рођења, неуроza је секундарна, а у другим случајевима неуроza је та која декомпезује биолошки серво систем. Психодинамска објашњења ових поремећаја наглашавају фиксацију у уретралној фази психосексуалног развоја („уретрарни садизам или еротизам“). Исто тако важну улогу игра несвесно „кажњавање“ родитеља који се недовољно брину о детету (дете тако кажњава родитеље да обраћају пажњу сваки дан на кревет, а оно „није криво, јер спава и ништа не зна“). То је често начин исказивања агресије или протеста. У породицама ове деце среће се и попустљива, и ригидна, и педантна, и субмисивна мајка. Код око 40% енуретичне деце бар један од родитеља је такође имао енурезу. Исто тако, постоји велика подударност између енурезе и разорених породица, занемаривање деце, сиромаштво, психијатриске болести родитеља и живота у институционалним условим, као и сувише рано обучавање на чистоћу. Неадекватна обука може у великој мери да услови настанак овог поремећаја. Сматра се да је са обуком најбоље почети онда када је дете анатомски, физиолошки и емоционално зрело за то. Са обуком не би требало почети пре него што дете почне само да седи – и то је негде после 8. месеца живота.

----- OSTATAK TEKSTA NIJE PRIKAZAN. CEO RAD MOŽETE PREUZETI NA SAJTU. -----

www.maturskiradovi.net

MOŽETE NAS KONTAKTIRATI NA E-MAIL: maturskiradovi.net@gmail.com