

Η σχιζοφρένεια από τα πρώιμα στάδια της ζωής έως την εφηβεία

Κανδρή Ελένη¹, Παπαγεωργίου Δημήτριος²

1. Φοιτήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
2. Επίκουρος Καθηγητής, Παθολογικής Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η σχιζοφρένεια είναι αποδεδειγμένα μία από τις πιο σοβαρές ψυχικές διαταραχές, με το μεγαλύτερο σύνολο των διαταραχών να έχει διαφορετική αιτιολογία. Χαρακτηρίζεται από μεταβολή της εσωτερικής και ταυτόχρονα της εξωτερικής πραγματικότητας και εκφράζεται με διαταραχές στη σκέψη, στην αντίληψη, στο συναίσθημα, στη βούληση και στη συμπεριφορά. Η παιδική σχιζοφρένεια έχει μεγαλύτερη κληρονομική επιβάρυνση σε σχέση με τη σχιζοφρένεια των ενηλίκων, ενώ η εφηβική έχει ύπουλη έναρξη και αποτελεί ένα ιδιαίτερο σημείο συνάντησης της παιδοψυχιατρικής με την ψυχιατρική των ενηλίκων. Η ευαισθητοποίηση και η ενημέρωση για τα κοινωνικά προβλήματα, μπορούν να βοηθήσουν τόσο τα άτομα με σχιζοφρένεια όσο επίσης και την υπόλοιπη κοινωνία. Τα άτομα που πάσχουν από τη νόσο χρειάζονται να νιώσουν ότι εντάσσονται στην κοινωνία, παρά τη διαφορετικότητά τους. Οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας μπορούν να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στον τομέα της πρόωρης ανίχνευσης των συμπτωμάτων, στον τομέα της φροντίδας και της θεραπείας και στον πολύ κρίσιμο τομέα της επανένταξης.

Λέξεις Κλειδιά: Σχιζοφρένεια, παιδική σχιζοφρένεια, εφηβική σχιζοφρένεια, ψυχικές διαταραχές, πρώιμα συμπτώματα σχιζοφρένειας.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Παπαγεωργίου Δημήτριος, Σκουφά 2 Αιγάλεω TK 12243. E-mail: dimpara75@yahoo.gr.

Rostrum of Asclepius® - "To Vima tou Asklipiou" Journal Volume 23, Supplement Issue 3A (July – September 2024)

SPECIAL ARTICLE

Schizophrenia from infancy to adolescence

Kandri Eleni¹, Papageorgiou Dimitrios²

1. Student, Department of Nursing University of West Attica
2. Assistant Professor, Nursing Department, University of Peloponnese

ABSTRACT

Schizophrenia is proven one of the most serious mental disorders, with most of the disorders having a different etiology. It is characterized by a change in the internal and at the same time external reality and is expressed by disturbances in thought, perception, emotion, will and behavior. Childhood schizophrenia has a greater hereditary burden than adult schizophrenia, while adolescent schizophrenia has an insidious onset and is a special meeting point between child psychiatry and adult psychiatry. Raising awareness and informing about social problems can help both people with schizophrenia and the rest of society. People suffering from the disease need to feel that they are integrated into society, despite their diversity. Mental health nurses can offer their services in the field of early detection of symptoms, in the area of care and treatment and in the very critical area of reintegration.

Keywords: Schizophrenia, schizophrenia AND childhood, schizophrenia AND adolescence, mental disorders, early symptoms of schizophrenia.

Corresponding Author: Papageorgiou Dimitrios, Skoufa 2 Egaleo 12243. E-mail: dimpara75@yahoo.gr.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η σχιζοφρένεια είναι μια ψυχική νόσος, η οποία ανήκει στις ψυχώσεις. Κατά κύριο λόγο εμφανίζεται σε εφήβους και νεαρούς

ενήλικες, αλλάζοντάς ριζικά τη συμπεριφορά και την προσωπικότητά τους.¹ Ετυμολογικά, η λέξη σχιζοφρένεια σημαίνει «διχασμός των φρένων». Προέρχεται από δυο λέξεις με

ελληνική ρίζα, τη «σχίζειν», δηλαδή διαχωρισμός και τη «φρένα», δηλαδή μυαλό. Η λέξη αυτή επινοήθηκε από τον Eugen Bleuler το 1911, όταν ανασκεύασε πρώιμες σπουδαίες παρατηρήσεις που έκανε και τον χρησιμοποίησε για πρώτη φορά.

Στη σύγχρονη εποχή καθιερώθηκε ο όρος Schizophrenia (σχιζοφρένεια) προκειμένου να περιγράψει τη νόσο που επιδρά καταλυτικά στη προσωπικότητα και τα συναισθήματα των πασχόντων. Η σχιζοφρένεια είναι αποδεδειγμένα από τις πιο σοβαρές ψυχικές διαταραχές, καθώς αποτελεί ένα μείζον νόσημα του εγκεφάλου που προκαλεί διαταραχές της αντίληψης, της σκέψης, του συναισθήματος και της συμπεριφοράς.²

Η ΨΥΧΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΤΗΣ «ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑΣ»

Η σχιζοφρένεια είναι αποτέλεσμα διαφόρων γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων. Πρόσφατες έρευνες δείχνουν ότι κάποια γονίδια υπό την επίδραση στρεσογόνων παραγόντων, καθίστανται παθολογικά. Φαίνεται να έχει οικογενή χαρακτήρα, δηλαδή είναι πιθανότερο να επανεμφανιστεί σε μία οικογένεια, της οποίας ήδη πάσχει ένα μέλος, αλλά δεν έχει αμιγώς γενετική προέλευση.³ Η ακριβής αιτιολογία αυτής της διαταραχής έχει αποτελέσει αντικείμενο εκτεταμένων ερευνών. Οι σύγχρονες απόψεις υποστηρίζουν ότι η σχιζοφρένεια είναι μια διαταραχή που προκαλείται από ανωμαλίες στη δομή και στη λειτουργία του εγκεφάλου.⁴

Είναι πιθανόν μάλιστα στη διάγνωση της σχιζοφρένειας να συμπεριλαμβάνονται περισσότερες της μίας διακριτές διαταραχές. Δύο ασθενείς μπορεί να έχουν παρόμοια συμπτώματα, διαφορετικής όμως υποκείμενης αιτιολογίας. Υπάρχουν ποικίλα διαφορετικά γονίδια που κωδικοποιούν τις εγκεφαλικές λειτουργίες, ορισμένα εκ των οποίων μπορεί να οδηγούν σε παθολογική λειτουργία μόνο υπό την επίδραση στρεσογόνων παραγόντων.⁵

Η σχιζοφρένεια, με πολύ πρώιμη έναρξη, είναι σπάνια, ξεκινάει ύπουλα, παρουσιάζει βαριά κλινική εικόνα, δύσκολη πορεία με τροχοπέδια, έκβαση και κατάληξη. Αν και αναφέρονται ελάχιστα επιδημιολογικά δεδομένα, η συχνότητα της σχιζοφρένειας για παιδιά 2 έως 12 ετών είναι μικρότερη από 1 στα 10.000 παιδιά, με τη συχνότητα εμφάνισης της διαταραχής να παρουσιάζει ακραία αύξηση στην εφηβεία.⁶ Μελέτες που ασχολούνται με την απεικόνιση των νευρικών κυττάρων, τη βιολογική τους εξέλιξη, σε συνδυασμό με τη ψυχολογική ανάπτυξη του ατόμου, αναφέρουν, πως παρά τις αναπτυξιακές διαφορές, υπάρχει συνέχεια ανάμεσα στη σχιζοφρένεια των παιδιών, των εφήβων και των ενηλίκων. Για το λόγο αυτό, αν και τα κριτήρια του DSM-IV⁷ και του ICD-10⁸ για τη σχιζοφρένεια ισχύουν για όλες τις ηλικιακές τάξεις, η εφαρμογή τους στις μικρότερες ηλικίες είναι δύσκολη. Αναγκαίο κρίνεται το γεγονός πως η κάθε αναπτυξιακή

φάση περιλαμβάνει ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, τα οποία πρέπει να λαμβάνονται υπόψη. Δυσκολία εμφανίζει και η διάγνωση της παιδικής και της εφηβικής σχιζοφρένειας, κυρίως λόγω της μεγάλης ποικιλομορφίας των αναπτυξιακών και των συναισθηματικών διαταραχών.⁹

Τα παιδιά που παρουσιάζουν κατά κύριο λόγο προνοσηρά ελλείμματα στο λόγο και την κινητική ανάπτυξη και επιπλέον δυσκολίες στην κοινωνικοποίηση, έχουν αυξημένες πιθανότητες να εμφανίσουν σχιζοφρένεια και βαρύτερες κλινικές εκδηλώσεις στα μετέπειτα χρόνια της ζωής τους.^{10,11} Είναι συχνές οι περιπτώσεις όπου προηγούνται οι πρόδρομες εκδηλώσεις πριν την εμφάνιση των συμπτωμάτων που παρουσιάζονται στη ψύχωση. Οι κλινικές εκδηλώσεις των βασικών ψυχωσικών διαταραχών, συνήθως δεν εμφανίζονται άμεσα και έτσι καθυστερείται η διάγνωση και κατά συνέπεια η θεραπεία, κάτι που αντικατοπτρίζεται στην έκβαση και το τέλος της διαταραχής.^{12,13,14} Η ψύχωση, σε μεγάλο ποσοστό των παιδιών και των εφήβων, συνυπάρχει με τη μείωση σε υψηλό βαθμό της λειτουργικότητάς τους.¹⁵

Η σχιζοφρένεια στην παιδική ηλικία έχει γενετική αιτιολογία, δηλαδή είναι κατά κύριο λόγο αποτέλεσμα κληρονομικών παραγόντων.¹⁶ Γονίδια που υπάρχουν στους ενηλίκους και σχετίζονται με την εμφάνιση της σχιζοφρένειας, μπορεί να ανιχθευθούν και στο γενετικό υλικό των παιδιών.¹⁷ Μελέτες νευρικών κυττάρων σχιζοφρενικών

παιδιών, παρουσίαζαν εμφανείς ανωμαλίες συγκριτικά με τα νευρικά κύτταρα φυσιολογικών παιδιών.³ Επιπλέον παρατηρήθηκε πως στην εφηβεία μειώνεται η φαιά ουσία και ταυτόχρονα προκαλείται διεύρυνση του όγκου των κοιλιών σε εκείνους που είχαν διαγνωστεί με σχιζοφρένεια από την παιδική ηλικία, σε μεγαλύτερο βαθμό από τη φυσιολογική έκπτωση που εμφανίζεται όταν αναπτύσσεται ο εγκέφαλος, αποκτώντας μορφή κοινή με εκείνη των ενηλίκων ασθενών, κάτι που αποδίδεται στην αναδιοργάνωση των νευρικών συνάψεων λόγω της διαταραχής.¹⁸

ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ

Η σχιζοφρένεια με πρώιμη έναρξη, είναι σπάνια και κατά κύριο λόγο αποτελεί σοβαρή μορφή της σχιζοφρένειας, με έναρξη των ψυχωτικών συμπτωμάτων μέχρι και τα 12 έτη.⁶ Παρά τη σπανιότητά της, τα τελευταία χρόνια αρκετοί είναι οι επιστήμονες που έχουν ενδιαφερθεί για τη μελέτη και την έρευνά της, ώστε να αναγνωριστεί η αιτιολογία που σχετίζεται με την αναπτυξιακή προσέγγιση.¹⁹ Υπάρχουν γεγονότα σε πρώιμα στάδια της ζωής που έχουν καταλυτική επίδραση στη μετέπειτα πορεία ανάπτυξης και θεωρούνται αναπτυξιακά πρόδρομα γεγονότα ή αναπτυξιακά ελλείμματα στη λειτουργικότητα και αφορούν κυρίως το λόγο, την κινητικότητα και την κοινωνικότητα. Τα αναπτυξιακά πρόδρομα



και τα προνοσηρά συμπτώματα σχετιζόμενα με την εμφάνιση της σχιζοφρένειας στην παιδική ηλικία, απαρτίζονται από τις επιπλοκές κατά τον τοκετό, τα ήπια νευρολογικά σημεία, τις αναπτυξιακές διαταραχές λόγου και ομιλίας, τα παροδικά συμπτώματα διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών, τα προβλήματα μάθησης και προσαρμογής στο σχολείο, την κοινωνική λειτουργικότητα, την ελλειμματική προσοχή, την υπερκινητικότητα και τέλος το χαμηλότερο IQ (περίπου 80).¹⁹ Οι διαταραχές του λόγου, που παρουσιάζονται στις μελέτες και σχετίζονται με τη σχιζοφρένεια στην παιδική ηλικία, τονίζουν τη σημασία της ανάπτυξης των κροταφικών και των μετωπιαίων λοβών, ενώ ταυτόχρονα οι παροδικές κινητικές στερεοτυπίες υπονοούν αναπτυξιακές ανωμαλίες στα βασικά γάγγλια. Πανομοιότυπες δυσκολίες στην παιδική ηλικία (καθυστέρηση στο λόγο, δυσκολίες στην ορθογραφία και την ανάγνωση και επιπλέον κακή προνοσηρή προσαρμογή) έγιναν αντιληπτές σε περιστατικά σχιζοφρένειας με έναρξη στην εφηβική ηλικία. Παιδιά με σοβαρές αναπτυξιακές παρεκκλίσεις παρουσιάζουν μεγαλύτερες πιθανότητες εμφάνισης σχιζοφρένειας σε νεαρή ηλικία.^{10, 20-28}

ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Στην ψυχιατρική παλαιότερα έκαναν λόγο για «παιδική ψύχωση», ώστε να περιγραφθεί μία πληθώρα διαταραχών που παρουσίαζαν ψευδαισθήσεις και παραισθήσεις και σχετιζόνταν με την ανάπτυξη. Συμπτώματα με παρόμοια παθοφυσιολογία εμφανίζονται και σε παιδιά που δεν έχουν σχιζοφρένεια αλλά διαφορετικού τύπου διαταραχές, όπως είναι ο αυτισμός και η νοητική υστέρηση. Ο Kanner ήταν εκείνος που διαφοροποίησε τη σχιζοφρένεια από τον αυτισμό. Ο όρος αυτισμός, δηλαδή ότι είναι κάποιος κλεισμένος στον εαυτό του, αποσυρμένος δηλαδή κοινωνικά, καθιστά πιθανή τη σύγχυσή του με συμπτώματα που φανερώνονται στη σχιζοφρένεια.²⁹

Αρκετά χρόνια πριν πραγματοποιήθηκαν οι αρχικές διαφοροποιήσεις, καθώς μέσα στη μεγάλη ομάδα των ψυχωτικών παιδιών ξεπρόβαλαν δύο ομάδες οι οποίες παρουσίαζαν διαφορές στην ηλικία έναρξης της διαταραχής. Η πρώτη ομάδα περιελάμβανε παιδιά με πολύ πρώιμη έναρξη, τα οποία παρουσίαζαν δυσκολίες από τα πρώτα χρόνια της ζωής τους και ταίριαζαν στην περιγραφή του Kanner²⁹ για τα αυτιστικά παιδιά (ο αυτισμός ως επί το πλείστον εμφανίζεται σε παιδιά κάτω των 3 ετών που παράλληλα εμφανίζουν νοητική υστέρηση). Η δεύτερη ομάδα συμπεριλάμβανε παιδιά μεγαλύτερα των 7 ετών (όψιμη έναρξη) τα οποία παρουσίαζαν συμπτώματα όπως ψευδαισθήσεις,

παραληρήματα και κλινικές εκδηλώσεις ανάλογες με εκείνες της σχιζοφρένειας. Επιπροσθέτως, τα μέλη των οικογενειών της ομάδας με την όψιμη έναρξη είχαν αυξημένες πιθανότητες να πάσχουν από σχιζοφρένεια σε αντιδιαστολή με των υπολοίπων.³⁰

Οι δύο διαταραχές μπορεί να θεωρηθεί ότι συνδέονται λόγω της ύπαρξης συμπτωμάτων διάχυτης διαταραχής της ανάπτυξης (PDD) πριν από την εμφάνιση της σχιζοφρένειας με πολύ πρώιμη έναρξη. Μελέτη του Εθνικού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγείας των ΗΠΑ (National Institute of Mental Health, NIMH), η οποία περιλάμβανε 75 ασθενείς με παιδική σχιζοφρένεια, ανέφερε πως το 25% των παιδιών διαγνώστηκαν αρχικά με διάχυτη διαταραχή της ανάπτυξης (PDD), εκ των οποίων τελικά ένα διαγνώστηκε με αυτισμό, δύο με διαταραχή Άσπεργκερ και μόνο δεκαέξι παιδιά με PDD-NOS. Ορισμένα παιδιά εμφάνισαν σε βάθος χρόνου κλινικές εκδηλώσεις (παροδικά ψυχωσικά συμπτώματα, συναισθηματική αστάθεια, μειωμένες κοινωνικές δεξιότητες και γνωστικά ελλείμματα), που θα ήταν δυνατό να προσδιοριστούν ως το σημείο μεταξύ του αυτισμού και της σχιζοφρένειας. Για τα παιδιά αυτά η ερευνητική ομάδα του NIMH πρότεινε τον όρο Πολυδιάστατη Διαταραχή (Multidimensionally Impaired).³¹

Επιπροσθέτως, ερευνητική ομάδα από το Πανεπιστήμιο του Yale (Yale Child Study Center), έκανε λόγο για την ύπαρξη ενός παρόμοιου συνδρόμου, το οποίο όμως

εμφάνιζε περισσότερες εκδηλώσεις αυτιστικού τύπου, καλώντας το Πολλαπλή Σύνθετη Αναπτυξιακή Διαταραχή (Multiple Complex Developmental Disorder). Προτείνεται συνέχιση της έρευνας ώστε να αποσαφηνισθούν οι ομοιότητες και οι διαφορές μεταξύ των διαταραχών της σχιζοφρένειας και του αυτισμού σε επίπεδα κλινικό, ψυχολογικό και νευροεπιστημονικό.³²

ΕΦΗΒΟΣ ΜΕ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ

Η εφηβική σχιζοφρένεια εμφανίζει αρκετές ομοιότητες με εκείνη των παιδιών και των ενηλίκων, διότι αποτελεί το σταυροδρόμι της ψυχιατρικής και των δύο αυτών ηλικιακών τάξεων και επιπλέον του «noman'sland» (ακάλυπτου χώρου). Από τους εφήβους με σχιζοφρένεια, το 20% μειονεκτεί προνοσηρά τόσο στο λόγο, όσο και στην κινητική ανάπτυξη. Οι McGorry et al πραγματοποιήσαν μία μελέτη σε 657 εφήβους με μέσο όρο ηλικίας τα 16,5 έτη, προκειμένου να βγει ένα συμπέρασμα το οποίο να σχετίζεται με τα κυρίαρχα χαρακτηριστικά της σχιζοφρένειας στο ηλικιακό αυτό φάσμα. Από τη μελέτη, οι 335 έφηβοι εμφάνιζαν παραισθήσεις και ψευδαισθήσεις, οι 302 ασυνήθιστες αντιλήψεις, οι 261 έλλειψη κινητοποίησης, οι 166 παράδοξη συμπεριφορά, οι 143 αμβλύ ή απρόσφορο συναίσθημα, οι 118 κοινωνική απομόνωση και οι 53 σοβαρή παραμέληση της προσωπικής τους υγιεινής.³³

Από τα παραπάνω χαρακτηριστικά γίνεται αντιληπτό το γεγονός πως η κλινική εικόνα των ψυχώσεων των εφήβων είναι πλησιέστερη σε εκείνη των ενηλίκων. Από τις τελευταίες αναθεωρήσεις τους, DSM-IV⁷ και ICD-11⁸, καθίσταται σαφής η επιμονή τους σε μία ενιαία θεώρηση όλων των ψυχώσεων με κοινές κλινικές εικόνες για όλα τα ηλικιακά φάσματα.¹¹ Αναφέρονται πλέον τρεις μορφές έναρξης της σχιζοφρένειας, οι οποίες είναι: (α) η οξεία έναρξη (χωρίς εμφανή προνοσηρά συμπτώματα), (β) η ύπουλη έναρξη με βαθμιαία επιδείνωση της λειτουργικότητας και (γ) η ύπουλη έναρξη με οξεία επιδείνωση.³⁴ Από τις προαναφερθείσες, η συχνότερη, κατά 75%, στα παιδιά είναι η ύπουλη έναρξη της σχιζοφρένειας.^{22,23,35,36} Σε εφήβους στην Αγγλία, σύμφωνα με μελέτη που πραγματοποίησε το MaudsleyStudy²¹, το ποσοστό αυτό προσδιορίζεται περίπου σε 65%, ενώ στη Γερμανία, έπειτα από μελέτη του EssenStudy¹², το ποσοστό αυτό προσδιορίζεται περίπου σε 80%.

Σημαντική είναι η θέση των Kahn et al., για τη μεγάλη σημασία που αποτέλεσε η ανάπτυξη των εξειδικευμένων, για τους εφήβους με ψυχικές διαταραχές, δομών. Μέσα στις δομές, πραγματοποιήθηκαν οι μακροχρόνιες θεραπευτικές παρακολουθήσεις και τελικά η ικανότητα των ιατρών να αναγνωρίζουν τα κλινικά σημεία και τις διαφορές των ψυχοπαθολογικών καταστάσεων των ατόμων στην εφηβική ηλικία.³⁷

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η σχιζοφρένεια είναι μια καταστροφική νόσος, κυρίως για τα παιδιά και τους εφήβους, καθώς λόγω αυτής μεταβάλλονται η προσωπικότητα, η συμπεριφορά, οι σκέψεις και τελικά χάνεται η ίδια η παιδική αθωότητα των παιδιών, καθώς επηρεάζονται από τις ψευδαισθήσεις και τις παραληρητικές τους ιδέες. Υπάρχουν ενδείξεις που φανερώνουν πρώιμα την κατάσταση στην οποία το νεαρό άτομο βρίσκεται, όμως δεν πρέπει να συγχέεται η συγκεκριμένη κλινική εικόνα με αυτήν που εμφανίζεται σε άλλες παθήσεις όπως είναι ο αυτισμός.

Τα αποτελέσματα διαφόρων ερευνών που αποσκοπούν στην καλύτερη κατανόηση και θεραπεία της σχιζοφρένειας είναι ενθαρρυντικά. Πρέπει όμως να υιοθετηθεί από την κοινωνία η άποψη πως τα ψυχικά νοσήματα οφείλονται σε πολλούς παράγοντες όπως γενετικοί, με σκοπό τη μείωση και μακροχρόνια την εξάλειψη του φαινομένου του κοινωνικού στιγματισμού.

Η ευαισθητοποίηση και η ενημέρωση για τα προβλήματα, μπορούν να βοηθήσουν τόσο τα άτομα με σχιζοφρένεια όσο επίσης και την υπόλοιπη κοινωνία. Τα άτομα που πάσχουν από τη νόσο χρειάζονται να νιώσουν ότι εντάσσονται στην κοινωνία, παρά τη διαφορετικότητά τους και επιπλέον η κοινωνία να επωφεληθεί καθώς οι «υγιείς» άνθρωποι και κυρίως οι νέοι αποκτούν

παιδεία και ήθος, μέσω της διαδικασίας αποδοχής των πασχόντων.

Οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας μπορούν να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στον τομέα της πρόωρης ανίχνευσης των συμπτωμάτων, στον τομέα της φροντίδας και της θεραπείας και στον πολύ κρίσιμο τομέα της επανένταξης. Η φροντίδα των παιδιών και των εφήβων με σχιζοφρένεια αποτελούσε και θα συνεχίσει να αποτελεί μια πρόκληση για όλους τους επιστήμονες υγείας λόγω των διαρκώς μεταβαλλόμενων αναγκών των ασθενών. Οι νέες εξελίξεις στην νευροβιολογία τα επόμενα χρόνια θα οδηγήσουν στην αρτιότερη κατανόηση της ασθένειας σε επίπεδο κυτταρικό και θα οδηγήσουν σε νέες θεραπευτικές προσεγγίσεις. Η προσπάθεια όλων, είναι αυτές οι αθώες ψυχές που εμφανίζουν μια σοβαρή νόσο όπως είναι η σχιζοφρένεια, να λαμβάνουν την ενδεδειγμένη θεραπεία. Παράλληλα θα πρέπει να υπάρχει κάλυψη των αναγκών των ασθενών και των φροντιστών τους. Η αξιοπρέπεια, η αγάπη και η ανθρωπιά οφείλει να χαρακτηρίζει τις προσπάθειες και τις παρεμβάσεις μας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Sadock B.J., Sadock V.A., Ruiz P. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. 11th edition. U.S.A: Wolters Kluwer; 2014.
2. Eby L., Brown N.J. Η Νοσηλευτική στην Ψυχική Υγεία. 2^η εκδ. Αθήνα: Λαγός Δ; 2010.
3. Βάρβογλη Α. Ερευνώντας τους Λαβυρίθους του Εγκεφάλου. Αθήνα: Καστανιώτη; 2006.
4. Παπαδοπούλου Ε.ρ. Σχιζοφρένεια-Νοσηλευτική Παρέμβαση. (Μη εκδοθείσα εργασία). Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης; 2008.
5. Μαδιανός Γ.Μ. Κλινική Ψυχιατρική. Αθήνα: Καστανιώτη; 2006.
6. Remschmidt H. Η Σχιζοφρένεια στα Παιδιά και τους Εφήβους. Αθήνα: Παρισιάνου; 2005.
7. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th edition. (DSM-IV). Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013.
8. World Health Organization. The ICD-11 classification of mental and behavioural disorders: diagnostic criteria for research. Geneva: World Health Organization; 2018.
9. Λαζαράτου Ε. Η Αναπτυξιακή Πορεία της Παιδικής Σχιζοφρένειας. Ψυχιατρική; 2000.
10. Fish B., Kendler K.S. Abnormal Infant Neurodevelopment Predicts Schizophrenia Spectrum Disorders. J Child Adolesc Psychopharmacol. 2005;15(3):348-61



11. Broome M.R., Woolley J.B., Tabraham P., Johns L.C., Bramon E., Murray G.K. et al. What causes the onset of psychosis? *Schizophr Res.* 2005;79(1):23–34.
12. Anke Hoffmann, Michael Ziller, Dietmar Spengler. Childhood-Onset Schizophrenia: Insights from Induced Pluripotent Stem Cells. *Int. J. Mol. Sci.* 2018; 19(12): 3829.
13. Marianna Giannitelli, Angèle Consoli, Marie Raffin, Renaud Jardri, Douglas F. Levinson, David Cohen, Claudine Laurent-Levinson. An overview of medical risk factors for childhood psychosis: Implications for research and treatment. *Schizophrenia Research* 2018;192: 39-49.
14. Röpcke B., Eggers C. Early-onset schizophrenia: a 15-year follow-up. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2005;14(6):341-50.
15. G. M. Khandaker, J. Stochl, S. Zammit, G. Lewis and P. B. Jones. A population-based longitudinal study of childhood neurodevelopmental disorders, IQ and subsequent risk of psychotic experiences in adolescence. Published online by Cambridge University Press; 2014.
16. Asarnow R.F., Nuechterlein K.H., Fogelson D., Subotnik K.L., Payne D.A., Russell A.T. et al. Schizophrenia and Schizophrenia-Spectrum Personality Disorders in the First-Degree Relatives of Children with Schizophrenia: the UCLA family study. *Arch Gen Psychiatry.* 2001;58(6):581–8.
17. Rapoport J.L., Addington A.M., Frangou S. The neurodevelopmental model of schizophrenia: update 2005. *Mol Psychiatry.* 2005; 10:439–449.
18. Nicolson R., Lenane M., Hamburger S.D., Fernandez T., Bedwell J., Rapoport J.L. Lessons from childhood-onset schizophrenia. *Brain Res Rev.* 2000;31(2-3):147–56.
19. Hogan A.M. Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας, Ανασκοπήσεις και Αιτιολογήσεις. Αθήνα: Πασχαλίδης; 2012.
20. Jusleen Kendhari, Ravi Shankar, Iaine Young-Walker. A review of childhood-onset schizophrenia. *Am Psychiatr Publ.* 2016; 14(3):328-332.
21. Hollis C. Adolescent schizophrenia. *Adv Psychiatry.* 2000;6(2):83–92.
22. Premkumar P, Kuipers E, Kumari V. The path from schizotypy to depression and aggression and the role of family stress. *Eur Psychiatry.* 2020; 63(1): e79.
23. Timo Hennig, Edo S Jaya, Ute Koglin, Tania M Lincoln. Associations of attention-deficit/hyperactivity and other childhood disorders with psychotic experiences and disorders in adolescence. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2017;26(4):421-431.
24. Gabriele Masi, Maria Mucci, Cinzia Pari. Children with schizophrenia: clinical picture and pharmacological treatment. *CNS Drugs* 2006;20(10): 841-66.

-
25. Nicolson R., Lenane M., Singaracharlu S., Malaspina D., Giedd J.N., Hamburger S.D. et al. Premorbid speech and language impairments in childhood-onset schizophrenia: association with risk factors. *Am J Psychiatry*. 2000;157(5):794–800.
26. Hollis C. Developmental precursors of child-and adolescent- onset schizophrenia and affective psychoses: diagnostic specificity and continuity with symptom dimensions. *Br J Psychiatry*. 2003;182(1):37–44.
27. McClellan J., Breiger D., McCurry C., Hlastala S.A. Premorbid functioning in early-onset psychotic disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2003;42(6):666–72.
28. Johanna Immonen, Erika Jääskeläinen, Hanna Korpela, Jouko Miettunen. Age at onset and the outcomes of schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. *Early Intervention in Psychiatry*. 2017;11:453–460.
29. Kanner L. Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*; 1943.
30. Kumra S., Sporn A., Hommer D.W. et al. Smooth pursuit eye-tracking impairment in childhood-onset psychotic disorders. *Am J Psychiatry*. 2001;158(8): 1291-8.
31. Sporn A.L., Addington A.M., Gogtay N. et al. Pervasive developmental disorder and childhood-onset schizophrenia: comorbid disorder or a phenotypic variant of a very early onset illness? *Biological Psychiatry*. 2004; 55(10):989-94
32. Frangou S., Murray R. *Schizophrenia*. 2nd edition. London, UK: Martin Dunitz.2000.
33. Marie Stentebjerg-Olesen, Anne K. Pagsberg, Anders Fink-Jensen, Christoph U. Correll, and Pia Jeppesen. Clinical Characteristics and Predictors of Outcome of Schizophrenia-Spectrum Psychosis in Children and Adolescents: A Systematic Review. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*. 2016; Published Online.
34. Volkmar F., Tsatsanis K. *Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook*, 3rd edition, PA, USA: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.
35. Kim Alison Foster, Leslie Swartz, and Willem de Jager. The Clinical Presentation of Childhood-Onset Schizophrenia: A Literature Review. *South African Journal of Psychology*. 2006; 36(2).
36. Eggers C., Bunk D., Krause D. Schizophrenia with onset before the age of eleven: clinical characteristics of onset and course. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2000;30(1):29–38.
37. Kahn R.S., Sommer I.E., Murray R.M., Mayer-Lindenberg, A., Weinberger, D.R., Cannon, T.D. et al. Schizophrenia. *Nat. Rev. Dis.* 2015; *Primers* 1, 15067.
-