Άρθρο Σύνταξης

Ψυχιατρική 2003, 14 (2):86-89

Παιδιά υψηλού κινδύνου για την ανάπτυξη σχιζοφρένειας

Η παιδική σχιζοφρένεια είναι μια σπάνια κατάσταση. Η τυπική κλινική της εικόνα συναντάται 50 φορές σπανιότερα απ' ό,τι η σχιζοφρένεια ενηλίκων. Τα τελευταία χρόνια, η έρευνα έχει στραφεί στη μελέτη των πρόδρομων σημείων που προσδιορίζουν τις ομάδες παιδιών υψηλού κινδύνου που πρόκειται στην εφηβεία ή στην αρχή της ενήλικης ζωής να εκδηλώσουν σχιζοφρένεια.

Ένα κοινό εύρημα είναι ότι αυτά τα παιδιά παρουσιάζουν συχνά αναπτυξιακές διαταραχές και προβλήματα συμπεριφοράς. Ήδη από τους πρώτους μήνες της ζωής τους διαπιστώνονται χαμηλά επίπεδα δραστηριότητας, ακραίες μεταβολές διεγερσιμότητας, κινητική ανωριμότητα και χαμηλός μυϊκός τόνος. Οι αναπτυξιακές διαταραχές περιλαμβάνουν καθυστερήσεις στην εξέλιξη του λόγου και νευρο-κινητικές διαταραχές. Ο λόγος μπορεί να υπολείπεται ή να παρατηρείται ιδιάζουσα χρήση των λέξεων και σχηματισμός νεολογισμών. Οι νευρο-κινητικές διαταραχές είναι κυρίως απαρτιωτικές και διαπιστώνονται στις δοκιμασίες που ελέγχουν την κινητική δεξιότητα, τη συνέργεια των λεπτών κινήσεων και τον αισθητηριο-κινητικό συντονισμό. Γνωσιακές διαταραχές γίνονται εμφανείς στην αρχή της σχολικής φοίτησης. Παρατηρείται συχνά διάσπαση προσοχής και αδυναμία αποκλεισμού των μη σχετικών ερεθισμάτων. Η σχολική αποτυχία είναι συχνή και συνοδεύεται από διαταραχές της συμπεριφοράς στο πλαίσιο του σχολείου, κυρίως επιθετικότητα και έλλειψη αυτο-ελέγχου. Η κοινωνική απομόνωση προέρχεται από την αποτυχία χρησιμοποίησης κοινωνικά αποδεκτών τρόπων επικοινωνίας.

Ερωτήματα τίθενται ως προς τη σταθερότητα αυτών των χαρακτηριστικών από την παιδική στην ενήλικη ζωή και ως προς την προγνωστική τους αξία. Υπάρχουν ενδείξεις ότι η συνύπαρξη όλων των προαναφερομένων διαταραχών, ειδικότερα των νευροκινητικών και γνωσιακών πού εκδηλώνονται στη πρώιμη παιδική ηλικία και επιμένουν, φαίνεται να συνδέεται με την εμφάνιση αργότερα σχιζοφρενικού τύπου διαταραχών. Εν τούτοις, υπάρχει έντονος προβληματισμός σχετικά με το εάν είναι επαρκή ή/και απαραίτητα για την εκδήλωση σχιζοφρένειας στην εφηβεία και την ενήλικη ζωή.

Ηθικά και δεοντολογικά ζητήματα προκύπτουν από την πρώιμη ανίχνευση παιδιών που διατρέχουν κίνδυνο να αναπτύξουν τη διαταραχή.

Ελάχιστες αμφιβολίες υπάρχουν ότι η πρώιμη αντιμετώπιση της σχιζοφρένειας ωφελεί τους ασθενείς και τις οικογένειές τους. Η πρώιμη Θεραπεία μπορεί να προλάβει ή να βελτιώσει τη διατάραξη της νοητικής, συναισθηματικής, διαπροσωπικής και κοινωνικής λειτουργικότητας του ατόμου. Μια μεταγενέστερη έναρξη επίσης μπορεί να δώσει στο άτομο τη δυνατότητα να δομήσει καλύτερα την προσωπικότητά του και να ωριμάσει.

Η κλινική πρακτική μάς φέρνει συχνά αντιμέτωπους μ' αυτά τα "περίεργα" παιδιά, που δεν τα καταφέρνουν καλά στο σχολείο, δεν έχουν φίλους και προκαλούν μια αόριστη ανησυχία στους γονείς και στο κοινωνικό σύνολο. Φοβούμενοι τον πρώιμο στιγματισμό και την αρνητική επίδραση του γονικού άγχους στη συμπεριφορά του παιδιού, βρισκόμαστε μπροστά στο δίλημμα να ανακοινώσουμε στους γονείς την πιθανή διάγνωση ή τον αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης της διαταραχής ή να περιοριστούμε σε μια στάση αναμονής, λειτουργώντας υποστηρικτικά και τροποποιητικά σε σχέση με αρνητικούς περιβαλλοντικούς παράγοντες;

Είμαστε επίσης διστακτικοί στο είδος της Θεραπευτικής αντιμετώπισης που ενδεχομένως μπορούμε να προτείνουμε. Είναι Θεμιτό να υποβληθούν αυτά τα παιδιά σε θεραπεία με αντιψυχωτικά φάρμακα, πριν ακόμη οριστικοποιηθεί η διάγνωση; Στα παιδιά οι ανεπιθύμητες ενέργειες των νευροληπτικών έχουν μελετηθεί λιγότερο και είναι γενικά αποδεκτό ότι εμφανίζουν μεγαλύτερη ένταση και σοβαρότητα. Επίσης, δεν υπάρχουν αξιόπιστες μελέτες που να αποδεικνύουν ότι η ψυχοθεραπεία του παιδιού μπορεί να αποτρέψει την άσχημη εξέλιξη. Συχνά περιοριζόμαστε στη συμβουλευτική των γονέων με σκοπό τη βελτίωση των οικογενειακών σχέσεων,