

Ιδιαίτερα χαρακτηριστικά ψυχοπαθητικότητας σε παιδιά ηλικίας 8-12 ετών

Νευροβιολογία της Διαταραχής Διαγωγής

Η Διαταραχή Διαγωγής (ΔΔ) είναι μια διάχυτη και επίμονη μορφή επιθετικής και αντικοινωνικής συμπεριφοράς με έναρξη την παιδική και εφηβική ηλικία. Η έναρξη της ΔΔ παρατηρείται συνήθως στην ύστερη παιδική ή πρώιμη εφηβική ηλικία με σοβαρά σημάδια αντικοινωνικής συμπεριφοράς που συνοδεύουν το άτομο και στην ενήλικη ζωή (Fanti & Henrich, 2010). Η συχνότητα εμφάνισης της ΔΔ κυμαίνεται από 1.5 % ως 3.4 % στον πληθυσμό των παιδιών και των εφήβων. Η πιθανότητα εμφάνισης της ΔΔ τείνει να κορυφώνεται προς το τέλος της παιδικής ηλικίας και την πρώιμη εφηβική. Περίπου το 40 % των παιδιών και εφήβων με ΔΔ, παρουσιάζουν αργότερα διαταραχή προσωπικότητας στην ενήλικη ζωή. Η



Της **Γεωργίας Σούρου***

ΔΔ συχνά αναπτύσσεται σε οικογενειακά και κοινωνικά πλαίσια που χαρακτηρίζονται από διενέξεις και αντιξοότητες με τα αγόρια να εμφανίζουν ΔΔ περισσότερο από τα κορίτσια. Μεγάλη έμφαση έχει δοθεί στο αναπτυξιακό ορόσημο και στη διαφοροποίηση μεταξύ επιθετικών συμπεριφορών που πρωτοεμφανίζονται στα πρώιμα παιδικά χρόνια και εκείνων που ξεκινούν στην εφηβεία (Moffitt T. E., 1993). Η έναρξη από την πολύ μικρή ηλικία αποτελεί προγνωστικό δείκτη διατήρησης της ΔΔ στην εφηβική, ενώ η εγκληματικότητα της πρώιμης παιδικής ζωής είναι πολύ πιθανό να μείνει και στην ενήλικη ζωή. Η διαφορά όσων παιδιών έχουν πρώιμη έναρξη (ομάδα «life course persistent») σε σχέση με όσα έχουν μεταγενέστερη (ομάδα «adolescence limited») κατά την Moffitt είναι ότι τα πρώτα έχουν περισσότερα προβλήματα προσοχής, παρορμητικότητα, χειρότερη απόδοση στις νευρολογικές δοκιμασίες, περισσότερα προβλήματα με τους συνομηλίκους και είναι πιθανότερο να προέρχονται από οικογένειες με δυσμενείς συνθήκες διαβίωσης. Η άλλη ομάδα παιδιών, με μεταγενέστερα συμπτώματα, θεωρείται ότι αποκλίνουν λόγω κοινωνικής επιρροής όπως η σύνδεση με άλλους παραβατικούς νέους ή η αναζήτηση



Από τα παιδιά με ΔΔ, το 50-75% παρουσιάζουν συννοσηρότητα με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα

της κοινωνικής τους θέσης. Η ΔΔ έχει αποδειχθεί ότι σχετίζεται ισχυρά με την κληρονομικότητα. Η επίδραση της ντοπαμινεργικής και σεροτονινεργικής δραστηριότητας έχουν μελετηθεί ως συστήματα νευροδιαβιβαστών τα οποία μεσολαβούν σε ένα ευρύ φάσμα λειτουργιών. Η υπόθεση είναι ότι η δυσλειτουργία αυτών των συστημάτων μπορεί να προκαλέσει επιθετική συμπεριφορά. Έχει επίσης προταθεί ότι η σεροτονινεργική λειτουργία σχετίζεται καθεαυτή με την επιθετικότητα. Επιπρόσθετα, πολυμορφισμοί στα γονίδια του μεταφορέα της σεροτονίνης (HTTLPR), της κατεχολ-Ο-μεθυλανο-τρανσφεράσης (COMT), της μονοαμινοξειδάσης-A (MAOA), και της ρυθμιστικής διαμόρφωσης του γάμμα-αμινοβουτυρικού (GABA) οξέως (CDH13), έχουν συνδεθεί σε κάποιες μελέτες με την εμφάνιση της ΔΔ στους εφήβους σε μελέτη συσχέτισης σε επίπεδο του γονιδιώματος (Genome-Wide Association Studies - GWAS). Η συμπτωματολογία της ΔΔ και η συσχέτισή της με συγκεκριμένους γενετικούς δείκτες είναι ακόμη σε πρώιμα στάδια και με αντιφατικά

συμπεράσματα και περισσότερη μελέτη του γενετικού υποβάθρου της ΔΔ κρίνεται αναγκαία. Πέρα από τη κληρονομικότητα, όμως, παθογενετικοί παράγοντες όπως το περιβάλλον του παιδιού, οι διαπροσωπικές σχέσεις, η συναισθηματική ρύθμιση παιδιών και γονέων και η έλλειψη ενσυναίσθησης, η νευροανατομία του εγκεφάλου, το γονεϊκό στυλ και οι γονικές πρακτικές, τα ατομικά χαρακτηριστικά των γονέων, ακόμα και οι προγεννητικοί παράγοντες, έχουν προταθεί στη βιβλιογραφία ως παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση αυτής της αποκλίνουσας συμπεριφοράς. Επίσης, από τα παιδιά με ΔΔ, το 50-75% παρουσιάζουν συννοσηρότητα με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ), Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή, και κάποια εσωτερικευμένη διαταραχή όπως άγχος ή κατάθλιψη. Για την αντιμετώπιση της ΔΔ απαιτείται άμεση παρέμβαση ειδικού, ιδιαίτερα στα πρώιμα στάδια εμφάνισης της. Παρεμβατικές πρακτικές όπως ατομική και οικογενειακή θεραπεία, εκπαίδευση γονέων για τη

διαχείριση της αποκλίνουσας συμπεριφοράς και ενίσχυση της κοινωνικά αποδεκτής συμπεριφοράς μέσα από επαίνους και ενθάρρυνση, εκπαίδευση στις κοινωνικές δεξιότητες (εκπαίδευση αυτό-καθοδήγησης, πρόγραμμα προώθησης εναλλακτικών στρατηγικών σκέψης, πρόγραμμα αντιμετώπισης θυμού) και, τέλος, παρεμβάσεις στο σχολείο (περιλαμβάνουν και την αντιμετώπιση μαθησιακών δυσκολιών), κρίνονται ζωτικής σημασίας. Η έρευνα που διεξήχθη στο Κέντρο Εφαρμοσμένης Νευροεπιστήμης (KEN) και στο εργαστήριο Αναπτυξιακής Ψυχοπαθολογίας του Πανεπιστημίου Κύπρου μελέτησε γενετικούς παράγοντες σε παιδιά ηλικίας 8-12 ετών με νευροαναπτυξιακά χαρακτηριστικά. Μέσω της συλλογής γενετικού υλικού, της καταγραφής ψυχοφυσιολογικών και εγκεφαλικών μετρήσεων και τις αυτό- και έτερο- αναφορές, προσπαθούν να εντοπιστούν βιοδείκτες που σχετίζονται με γενετικές και περιβαλλοντικές αλληλεπιδράσεις και που εξηγούν αυτά τα χαρακτηριστικά και δυνητικά μπορούν να βελτιώσουν την κλινική πρακτική.

***MSCA διδακτορικής φοιτήτριας Τμήμα Ψυχολογίας και ΚΕΝ Εργαστήριο Αναπτυξιακής Ψυχοπαθολογίας Πανεπιστήμιο Κύπρου, soursou.georgia@ucy.ac.cy**

INFO: Η Εταιρεία για την Επιστημονική Μελέτη της Ψυχοπάθειας (Society for the Scientific Study of Psychopathy – SSSP) σε συνεργασία με το εργαστήριο Αναπτυξιακής Ψυχοπαθολογίας του Πανεπιστημίου Κύπρου και το Σύνδεσμο Ψυχολόγων Κύπρου διοργανώνει το 10ο Διετές Συνέδριο SSSP στο Coral Beach Hotel & Resort στην Πάφο μεταξύ 16-19 Μαΐου 2024, με προσυνεδριακά εργαστήρια στις 15 Μαΐου 2024.

Σε περίπτωση που ενδιαφέρεστε να μάθετε περισσότερες λεπτομέρειες για το συνέδριο: https://cdn.ymaws.com/psychopathysociety.org/resource/resmgr/documents/2024_sssp_call.p df. Για περισσότερες πληροφορίες, μπορείτε να αποστείλετε μήνυμα στην ηλεκτρονική διεύθυνση της διδακτορικής φοιτήτριας στο Τμήμα Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Κύπρου soursou.georgia@ucy.ac.cy