



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΑΘΗΝΩΝ

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

Π.Μ.Σ.: "ΕΓΚΑΙΡΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΨΥΧΩΣΗ"

ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΣΠΟΥΔΩΝ: ΝΙΚΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ

# Επικαιροποιημένη Συστηματική Ανασκόπηση συσχέτισης παιδικού τραύματος με την εκδήλωση ψύχωσης

Καπώνη Φωτεινή

Ειδικευόμενη Ψυχιατρικής Παιδιού και Εφήβου, Τμήμα Ψυχιατρικής Εφήβων και  
Νέων του Γ.Ν.Α Γ.Γεννηματάς, Αθήνα

Επιβλέπων:

Νικόλαος Στεφανής

Μέλη τριμελούς επιτροπής:

Πέτρος Λέκκος

Λήδα-Άλκηστις Ξενάκη

Αθήνα 2024

## Πίνακας περιεχομένων

<i>Ευχαριστίες</i> .....	4
<i>Περίληψη</i> .....	5
<i>Abstract</i> .....	7
<i>Εισαγωγή</i> .....	9
<b>Κεφάλαιο 1:Παιδικό τραύμα</b> .....	10
Ορισμός Ψυχικού Τραύματος .....	10
Ορισμός παιδικού τραύματος.....	12
Μορφές παιδικού τραύματος.....	15
Ορισμός Δυσμενών Παιδικών Αντιξοοτήτων (ACEs).....	23
Ψυχοπαθολογία παιδικού τραύματος .....	24
Επιδημιολογία παιδικού τραύματος .....	25
Παιδική κακοποίηση.....	26
Επιδημιολογία παιδικής κακοποίησης .....	27
Ψυχολογικές επιπτώσεις .....	28
Νευροβιολογικές επιπτώσεις .....	29
<b>Κεφάλαιο 2:Ψύχωση</b> .....	30
Ορισμός ψύχωσης .....	30
Ιστορική αναδρομή .....	31
Επιδημιολογία ψύχωσης.....	35
Αιτιολογία ψύχωσης .....	35
Συμπτώματα ψύχωσης .....	39
Αντιμετώπιση .....	44
<b>Κεφάλαιο 3: Ψύχωση και παιδικό τραύμα</b> .....	45
Προηγούμενη Βιβλιογραφία σχετικά με την επίπτωση του παιδικού τραύματος στην εμφάνιση ψύχωσης .....	46
Ο επιπολασμός της ψύχωσης στο τραύμα.....	53
<b>Ερευνητικό Ερώτημα</b> .....	54
<b>Μεθοδολογία</b> .....	55
<b>Αποτελέσματα</b> .....	56
Συγκεντρωτικός Πίνακας Άρθρων .....	59
Συγκεντρωτικός Πίνακας συσχέτισης Συμπτωμάτων-Τύπων παιδικού τραύματος .....	114

<b>Συζήτηση.....</b>	<b>116</b>
<b>Συμπεράσματα .....</b>	<b>134</b>
<b>Περιορισμοί .....</b>	<b>137</b>
<b>Μελλοντική Έρευνα .....</b>	<b>138</b>
<b>Βιβλιογραφία.....</b>	<b>139</b>

## Ευχαριστίες

Με τη διπλωματική μου εργασία με θέμα “ Επικαιροποιημένη συστηματική ανασκόπηση συσχέτισης παιδικού τραύματος με την εμφάνιση ψύχωσης” ολοκληρώνεται η φοίτηση μου στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα “Εγκαιρη Παρέμβαση στην Ψύχωση”, του οποίου είχα την τιμή να είμαι από τους πρώτους φοιτητές που το παρακολούθησαν.

Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω όλους εκείνους που συνετέλεσαν στην εκπόνηση αυτής της εργασίας.

Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον Επιβλέποντα της διπλωματικής μου, τόσο για την καθοδήγηση, την προθυμία και τις εύστοχες παρατηρήσεις του, όσο και για την εμπιστοσύνη του και την θετική του ενέργεια κατά την συγγραφή της εργασίας μου.

Θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στον Διευθυντή του Π.Μ.Σ. “Εγκαιρη Παρέμβαση στην Ψύχωση” της Ιατρικής Σχολής Αθηνών, Καθηγητή κ. Νίκο Στεφανή και όλους τους συντελεστές των Μονάδων Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση για τις υπηρεσίες τους και το σημαντικό έργο που επιτελούν καθημερινά προσφέροντας έγκαιρη ανίχνευση και εξατομικευμένη υποστήριξη και θεραπεία σε άτομα με ψυχωτικά συμπτώματα.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ, οφείλω στους φίλους μου για τις πολύτιμες συμβουλές τους σε όλα τα στάδια της εργασίας και για τη συντροφιά που αποτέλεσαν στις ατελείωτες ώρες έρευνας και μελέτης, καθώς και στον σύντροφο μου για την ψυχολογική υποστήριξη και την ενθάρρυνση του.

Τέλος, το σημαντικότερο ευχαριστώ το οφείλω στους γονείς μου, οι οποίοι είναι διπλά μου, με στηρίζουν σε όλη μου τη ζωή και ιδιαίτερα στα χρόνια των σπουδών μου και μου προσφέρουν την αγάπη τους και την εμπιστοσύνη τους σε όλα τα βήματα μου.

## Περίληψη

### α) Εισαγωγή/Σκοπός:

Η εργασία πραγματεύεται τα επικαιροποιημένα δεδομένα των τελευταίων 5 ετών που αφορούν την επίδραση του παιδικού τραύματος στην εμφάνιση ψύχωσης. Εξ όσων γνωρίζω δεν υπάρχει άλλη συστηματική ανασκόπηση με την ίδια θεματολογία η οποία μελετάει και συγκρίνει κλινικές μελέτες που περιλαμβάνουν χώρες από όλες τις ηπείρους, συμπεριλαμβάνοντας εθνικές μειονότητες για τις οποίες δεν υπάρχουν πολλά ερευνητικά δεδομένα, προσφέροντας στη μελέτη ένα διαπολιτισμικό χαρακτήρα. Η συγκεκριμένη συστηματική ανασκόπηση στοχεύει στη διερεύνηση της συσχέτισης του παιδικού τραύματος με την ψύχωση, ειδικότερα στην διεύρυνση των αιτιωδών οδών μεταξύ τους, αξιοποιώντας τις υπάρχουσες ψυχολογικές θεωρίες.

### β) Υλικό & Μέθοδος:

Πρόκειται για συστηματική ανασκόπηση στην οποία συμπεριελήφθησαν 30 άρθρα από τις ακόλουθες βάσεις δεδομένων: PubMed, Science Direct, Semantic Scholar, Scopus. Κριτήρια επιλογής αποτέλεσαν η χρονική περίοδος των 5 τελευταίων χρόνων, η αγγλική γλώσσα και η ελεύθερη πρόσβαση. Ο τύπος των άρθρων που χρησιμοποιήθηκαν ήταν οι κλινικές μελέτες, οι τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές και τα ερευνητικά άρθρα.

### γ) Αποτελέσματα/Συζήτηση:

Βρέθηκαν αρκετές συσχετίσεις μεταξύ διαφορετικών τύπων παιδικού τραύματος, όπως η σωματική, η συναισθηματική και η σεξουαλική κακοποίηση, η σωματική και η συναισθηματική παραμέληση, ο εκφοβισμός, η διαπροσωπική απώλεια, η παρακολούθηση της ενδοοικογενειακής βίας, το διαζύγιο, το τραύμα προσκόλλησης, ταυτότητας ρόλου και επιβίωσης. Υπήρξε σχέση δόσης-απόκρισης μεταξύ του αριθμού των κατηγοριών τραύματος και των θετικών και αρνητικών συμπτωμάτων. Οι τομείς που είχαν επηρεαστεί δεν

αφορούσαν μόνο τα θετικά, αρνητικά και αποσυνδεδετικά συμπτώματα, αλλά και τα γνωστικά και κοινωνικά ελλείμματα. Ορισμένοι τύποι τραύματος φάνηκαν να μειώνουν την ηλικία εμφάνισης ψύχωσης, ενώ υπήρχαν και διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα ως προς τα διαφορετικά συμπτώματα.

δ) Συμπεράσματα:

Η συσχέτιση μεταξύ παιδικού τραύματος και της εμφάνισης ψύχωσης έχει αποτελέσει αντικείμενο πολλών επιστημονικών ερευνών τα τελευταία χρόνια, οι οποίες δείχνουν μια ισχυρή σύνδεση μεταξύ αυτών των δύο παραγόντων. Συνεπώς είναι απαραίτητη η ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας ως προς την αναγνώριση του παιδικού τραύματος σε ασθενείς με ψύχωση -και όχι μόνο- , η οποία θα συμβάλλει στην έγκαιρη διάγνωση, στις κατάλληλες και αποτελεσματικές εξατομικευμένες θεραπευτικές παρεμβάσεις και στη μείωση διάρκειας της νοσηλείας.

Λέξεις Κλειδιά: Σχιζοφρένεια, Ψύχωση, Παιδικό Τραύμα

## Abstract

### a) Introduction/Purpose:

The paper discusses the updated data of the last 5 years regarding the impact of childhood trauma on the development of psychosis. To the best of my knowledge there is no other systematic review on the same topic that studies and compares clinical studies involving countries from all continents, including ethnic minorities for which there is little research data, giving the study a cross-cultural character. This systematic review aims to investigate the association between childhood trauma and psychosis, specifically to expand the causal pathways between them, utilizing existing psychological theories.

### b) Material & Methods:

This is a systematic review that included 30 articles from the following databases: PubMed, Science Direct, Semantic Scholar, and Scopus. The selection criteria were the time period of the last five years, English language, and open access. The types of articles used were clinical studies, randomized controlled trials, and research articles.

### c) Results/Discussion:

Several correlations were found between different types of childhood trauma, such as physical, emotional, and sexual abuse, physical and emotional neglect, bullying, interpersonal loss, witnessing domestic violence, divorce, attachment trauma, identity-role trauma, and survival trauma. A dose-response relationship was observed between the number of trauma categories and positive and negative symptoms. The affected areas included not only positive, negative, and dissociative symptoms but also cognitive and social deficits. Some types of trauma appeared to lower the age of onset of psychosis, and differences were observed between genders in relation to different symptoms.

d) Conclusions:

The correlation between childhood trauma and the onset of psychosis has been the subject of extensive research in recent years, showing a strong connection between these two factors. Therefore, it is crucial to raise awareness among mental health professionals about the recognition of childhood trauma in patients with psychosis—and beyond. This awareness will contribute to early diagnosis, appropriate and effective personalized therapeutic interventions, and reduced hospitalization duration.

Key Words: Schizophrenia, Psychosis, Childhood Trauma



## Εισαγωγή

Στη διπλωματική μου εργασία για το μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών “Εγκαιρη Παρέμβαση στην Ψύχωση” μετά από ενδελεχή έρευνα επέλεξα να μελετήσω την επίδραση του παιδικού τραύματος στην εμφάνιση της Ψύχωσης, εστιάζοντας στο πώς το τραύμα μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο εμφάνισης ψυχωτικών διαταραχών.

Αν και το παιδικό τραύμα δεν θεωρείται άμεση αιτία ψύχωσης, φαίνεται να λειτουργεί ως σημαντικός επιβαρυντικός παράγοντας για την ανάπτυξη ψυχωτικών συμπτωμάτων, ειδικά σε άτομα με γενετική προδιάθεση. Ποικίλες μελέτες έχουν ασχοληθεί διεξοδικώς με τη συσχέτιση του παιδικού τραύματος και της ψύχωσης, παρόλα αυτά λίγα δεδομένα υπάρχουν ως προς τις σχέσεις μεταξύ συγκεκριμένων τύπων παιδικού τραύματος, όπως η σωματική, σεξουαλική, συναισθηματική κακοποίηση, η παραμέληση, ο εκφοβισμός, και συγκεκριμένων συμπτωμάτων ψύχωσης, όπως τα θετικά, αρνητικά συμπτώματα, καθώς και τα γνωστικά και κοινωνικά ελλείμματα.

Κατά συνέπεια με αυτή τη συστηματική ανασκόπηση επιχείρησα να συγκεντρώσω τα δεδομένα των τελευταίων 5 ετών ώστε να παρουσιάσω μια λεπτομερή και επιστημονικά τεκμηριωμένη συσχέτιση των υποκατηγοριών του παιδικού τραύματος και της συμπτωματολογίας της Ψύχωσης και να παρουσιάσω κάποιους ψυχολογικούς μηχανισμούς σύνδεσης τους.

## Κεφάλαιο 1: Παιδικό τραύμα

### Ορισμός Ψυχικού Τραύματος

Η λέξη «τραύμα» προέρχεται από το αρχαιοελληνικό ρήμα «τιτρώσκω» που σημαίνει «πληγώνω». Σύμφωνα με τον καθηγητή Νικόλαο Οικονόμου: "Τραυματισμός ή κάκωση (Injury) είναι το σύνολο των βλαβών των ιστών οι οποίες προκαλούνται ακαριαίως κατά τη στιγμή του ατυχήματος, από διάφορες μορφές μηχανικών παραγόντων, όταν αυτοί υπερβούν τη φυσική αντοχή των ιστών και των οργάνων. Ο ιατρικός ορισμός του τραύματος είναι «η ξαφνική ή βίαιη λύση της συνέχειας των ιστών του δέρματος και συνήθως αιμορραγία» (Μπαμπινιώτης, 2002)<sup>90</sup>. Σε επίπεδο φυσιολογίας, όταν κάποια πίεση ξεπεράσει τα όρια της αντοχής του σώματός μας, επέρχεται σωματικός τραυματισμός, δηλαδή οι τένοντες και οι μύες παθαίνουν θλάση και τα οστά σπάνε.

Στην πάροδο του χρόνου, η λέξη τραύμα, απέκτησε διπλή σημασία, καθώς χρησιμοποιείται πλέον προκειμένου να περιγράψει τόσο τον σωματικό όσο τον ψυχικό τραυματισμό. Η έννοια του ψυχικού τραύματος επιδέχεται ποικίλους ορισμούς από διάφορους επιστήμονες.

Το 1910 ο Freud όρισε το τραύμα ως «μια βιωματική εμπειρία, η οποία επιφέρει, σ' ένα κλάσμα του χρόνου, μια τόσο μεγάλη αύξηση της διέγερσης στο εσωτερικό της ψυχικής ζωής, που η εκκαθάριση ή η επεξεργασία της με τα συνήθη και φυσιολογικά μέσα αποτυγχάνει, γεγονός που συνεπάγεται μακροχρόνιες διαταραχές στο επίπεδο της ενεργειακής λειτουργίας».

Το 1973, οι Laplace και Pontalis τοποθετούν τον ορισμό του ψυχικού τραύματος ως εξής: «Ένα γεγονός στη ζωή του υποκειμένου ορίζεται από την έντασή του, από τη μη δυνατότητα του υποκειμένου να ανταποκριθεί επαρκώς σ' αυτό, και από την αναταραχή και τις μακροχρόνιες επιδράσεις που επιφέρει στην ψυχική οργάνωση».

Το 2000, η Αμερικάνικη Ψυχιατρική Εταιρεία, διατύπωσε τον ορισμό του ψυχικού τραύματος, περιγράφοντάς το ως τις συνέπειες που ένα τραυματικό γεγονός επιφέρει στον ψυχισμό και στην λειτουργικότητα του ατόμου που το

βίωσε. Στον ορισμό αυτό, συμπεριλαμβάνεται και ο προσδιορισμός του τραυματικού συμβάντος ως ένα γεγονός που είναι απειλητικό και συνοδεύεται από αισθήματα φόβου ή τρόμου, ενώ το άτομο, κατά την διάρκεια που το βιώνει, αισθάνεται αίσθημα απελπισίας και αβοήθητο.

Το τραύμα αναφέρεται σε μια κατάσταση όπου το υποκείμενο βιώνει πληθώρα αρνητικών επιδράσεων που προέρχονται από μεγάλης έντασης στρεσογόνα γεγονότα (Μπούρας & Λαζαράτου,2012).<sup>91</sup>

Το 2015 ο κλινικός ορισμός του «ψυχικού τραύματος» δίνεται στο Διαγνωστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (DSM-V). Σύμφωνα με την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία (APA) ,το τραύμα ορίζεται ως μια κατάσταση κατά την οποία το άτομο βίωσε, έγινε μάρτυρας ή αντιμετώπισε ένα γεγονός ή γεγονότα που αποτέλεσαν κίνδυνο ή απειλή για τη ζωή του ή οδήγησαν στο σοβαρό τραυματισμό του, ή αποτέλεσαν μια απειλή για τη σωματική ακεραιότητα του ίδιου ή των άλλων. Μετά την έκθεση στο τραυματικό γεγονός, είναι πιθανό το άτομο να εμφανίσει μια σειρά συμπτωματολογίας, όπως διεισδυτικά συμπτώματα (π.χ. ενοχλητικές αναμνήσεις, όνειρα σχετικά με το συμβάν, αποσυνδεδεμένες αντιδράσεις κ.λπ.), επίμονη αποφυγή των ερεθισμάτων που σχετίζονται με το συμβάν, καθώς και αρνητικές μεταβολές στη διάθεση και στις γνωστικές λειτουργίες, στην αντιδραστικότητα και στη διεγερσιμότητά του. Τα συμπτώματα αυτά, ανάλογα με την ένταση, τη σοβαρότητα, την χρονιότητα και τις επιπτώσεις που έχει στο άτομο, αποτελούν κριτήριο για διάγνωση κάποιας ψυχικής διαταραχής συνδεδεμένης με το τραύμα (π.χ. Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες, Διαταραχή Οξέος Στρες).

Σήμερα, η έννοια του ψυχικού τραύματος μας βοηθά να κατανοήσουμε τον τρόπο που ο άνθρωπος συνδέεται και επικοινωνεί τόσο με τους σημαντικούς άλλους όσο και με τον εαυτό του, έχοντας επιρροές από μια σειρά από γεγονότων στην ζωή του. Ο ψυχικός τραυματισμός αποτελεί ένα εξαιρετικά αρνητικό φαινόμενο στη ζωή του ανθρώπου, με σημαντικές και μακροχρόνιες επιπτώσεις στην λειτουργικότητά του. Μπορεί να είναι εμφανής και συνειδητά καταγεγραμμένος στη μνήμη, δύναται όμως, να βιώνεται και συγκαλυμμένα μέσα στις διαπροσωπικές σχέσεις, χωρίς την επίγνωση του ατόμου που έχει τραυματιστεί. Σε περιπτώσεις όπου το άτομο έχει αποσυνδεθεί από την

τραυματική εμπειρία, το τραύμα συχνά μεταμφιέζεται σε φοβίες, άγχος και αρνητικές πεποιθήσεις για τον εαυτό του και την ζωή του, δηλαδή, πίσω από το σύμπτωμα που φαίνεται, λανθάνει το ψυχικό τραύμα.

## Ορισμός παιδικού τραύματος

Ο όρος «παιδικό τραύμα» αναφέρεται στο ψυχικό τραύμα που λαμβάνει χώρα πριν το 18<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας του ατόμου, δηλαδή πριν την ολοκλήρωση της σωματικής και ψυχολογικής ανάπτυξής του (Bernstein και Fink, 1998)<sup>13</sup>. Κατά τα ηλικιακά αυτά στάδια δεν έχει ακόμη ολοκληρωθεί η ψυχική και διανοητική ανάπτυξη του ατόμου, ούτε και οι νοητικές, γνωστικές και συναισθηματικές του λειτουργίες (Dorothy, V. M., & Bishop. 2013)<sup>28</sup>. Το παιδικό ψυχικό τραύμα αποτελεί έναν όρο αναφερόμενο σε συμβάντα που επηρεάζουν αρνητικά την πρώιμη ζωή ενός ατόμου επιφέροντας επιπτώσεις στη φυσιολογική ψυχική του ανάπτυξη. (Chatziioannidis et al., 2021)<sup>20</sup>

Σύμφωνα με τον Freud το πρώιμο ψυχικό τραύμα αποτελεί ένα αιφνίδιο γεγονός, που χαρακτηρίζεται από ιδιαίτερη ένταση και προκαλεί διέγερση, η οποία αιφνιδιάζει τους μηχανισμούς άμυνας και τους καθιστά ανίκανους να ελέγξουν τα συναισθήματα του ατόμου και να ανταποκριθούν στις εν λόγω καταστάσεις (Freud, 1920). Ο ίδιος, υποστήριξε ότι ο άνθρωπος κατά την αναπτυξιακή φάση είναι ιδιαίτερα ευάλωτος, καθώς το Εγώ βρίσκεται σε αστάθεια και είναι ασθενές και αδύναμο να αντιμετωπίσει αιφνίδιες, βίαιες καταστάσεις που χαρακτηρίζονται από ένταση. Τα συναισθήματα αυτά εγκλωβίζονται στην παιδική ψυχή, η οποία αδυνατεί να τα επεξεργαστεί, και απαιτούν την επεξεργασία αυτή σε ύστερο χρόνο, όταν το άτομο περνά σε μια ώριμη φάση ζωής.

Οι Freud (1926) και Rank (1929), υποστηρίζουν ότι το τραύμα της γέννησης είναι πρώτο τραύμα το οποίο βιώνουν όλοι οι άνθρωποι ανεξαιρέτως, καθώς το έμβρυο περνά από το απόλυτα προστατευτικό περιβάλλον της ενδομήτριας ζωής, σε ένα εχθρικό περιβάλλον για το βρέφος.

Σύμφωνα με το Bowlby(1969), ο δεσμός προσκόλλησης μητέρας – παιδιού, το περιβάλλον ανατροφής, η ποιότητα της σχέσης του παιδιού με τα οικεία πρόσωπα, με έμφαση στη σχέση του με τους γονείς του, συνιστούν σημεία που διαδραματίζουν εξέχοντα ρόλο στην ψυχική και πνευματική ανάπτυξη και ολοκλήρωση του ατόμου, καθώς επίσης συνιστούν τις βάσεις για την διαμόρφωση του χαρακτήρα και καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό τις σχέσεις που το άτομο θα συνάψει με άτομα του κοινωνικού του περίγυρου.

Αρκετοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι τα πρώιμα ψυχικά τραύματα, αναπτύσσονται από την περίοδο της γέννησης και μέχρι την ηλικία των έξι ετών, με ιδιαίτερες αναφορές στην ηλικία από τα δύο μέχρι τα έξι. Η μνήμη λαμβάνει διάφορες μορφές, μια εκ των οποίων είναι η συναισθηματική μνήμη.

Ο Bowlby (1969) αναφέρει ότι κατά την Klein, τα πρώιμα ψυχικά τραύματα είναι δυνατόν να αναπτυχθούν ακόμα και κατά τους έξι πρώτους μήνες ζωής ενός βρέφους, περίοδος κατά την διάρκεια της οποίας, οι ανάγκες του βρέφους εστιάζονται στις λειτουργίες ζωτικής σημασίας, οι οποίες, στο συγκεκριμένο αναπτυξιακό στάδιο, συνάδουν με ανάγκες επιβίωσης, όπως η τροφή και ο ύπνος.

Ο Fairbairn, αποδίδει ιδιαίτερη σημασία στους δώδεκα πρώτους μήνες και ο Balint, αναφέρεται στα πρώτα δύο έτη.

Σύμφωνα με τον Leys (2000), το πρώιμο ψυχικό τραύμα αναπτύσσεται κατά την διάρκεια μιας περιόδου όπου το άτομο δεν έχει διαμορφώσει κανενός είδους ταυτότητα, ενώ αδυνατεί να αντιληφθεί την θέση του ανάμεσα στο κοινωνικό του περίγυρο καθώς και την σχέση του με τα οικεία του πρόσωπα.

Ένα από τα πρώιμα ψυχικά τραύματα που απαντάται σε πρώιμη παιδική ηλικία, αφορά τον φόβο εγκατάλειψης κατά την βρεφική ή νηπιακή ηλικία από τους φροντιστές του, από τους οποίους κάθε άνθρωπος μέχρι μια ορισμένη ηλικία εξαρτάται απόλυτα.

Η προαναφερθείσα φοβία, στις περιπτώσεις που δεν αντιμετωπίζεται με αποτελεσματικό τρόπο, είναι δυνατόν να οδηγήσει στην ανάπτυξη ψυχώσεων με διάφορα αποτελέσματα, ενώ σε αρκετές περιπτώσεις, με την εμφάνιση της συγκεκριμένης φοβίας, παρατηρείται απομόνωση του ατόμου και αποξένωση αυτού από τον κοινωνικό του περίγυρο (Συνοδινού, 2007).

Σε νευροβιολογικό επίπεδο κατά την βρεφική και νηπιακή ηλικία, τόσο η νοητική όσο και η ψυχολογική ανάπτυξη του ατόμου βρίσκονται σε εξέλιξη, ενώ παρουσιάζονται ελλείμματα στις νοητικές, γνωστικές και ψυχοσυναισθηματικές δεξιότητες, οι οποίες βρίσκονται υπό διαμόρφωση και ολοκληρώνονται σταδιακά με το πέρασμα των ετών. Η εμφάνιση τραυματικών γεγονότων κατά τη διάρκεια αυτής της αναπτυξιακής φάσης δύναται να προκαλέσει συνεχείς και αρνητικές νευροβιολογικές και νευροενδοκρινικές αλλαγές που παραμένουν σε όλη τη ζωή των ατόμων που έχουν εκτεθεί σε τραυματικά γεγονότα κατά την παιδική ηλικία. Επίσης, μέχρι την ενηλικίωση ο εγκέφαλος του ανθρώπου, οι λειτουργίες αυτού καθώς και το νευρικό σύστημα βρίσκονται υπό διαμόρφωση. Ως εκ τούτου, ο άνθρωπος δεν είναι σε θέση να διαχειριστεί και να αντιμετωπίσει με αποτελεσματικότητα, καταστάσεις που του προκαλούν άγχος ή τον εκθέτουν στον κίνδυνο για επιβίωση.

Ο λόγος που το πρώιμο τραύμα αντιμετωπίζεται ως διαφορετική κατηγορία, συνίσταται στο γεγονός ότι το άτομο, δεν έχει ολοκληρώσει ακόμη την εικόνα του ίδιου του εαυτού του. Η αυτοεικόνα του, η εικόνα του σώματος, η σχέση του με τα λοιπά μέλη της κοινωνίας, καθώς και η θέση του εκάστοτε ατόμου σε αυτήν, βρίσκονται υπό δυναμική διαμόρφωση και παράλληλα, οι δεξιότητες αυτοπροστασίας και επιβίωσης είναι περιορισμένες και δεν έχουν εξελιχθεί, κατά συνέπεια το άτομο δεν δύναται να χαρακτηριστεί αυτόνομο ή αυτάρκες (Culbertson, 1995).

Συνεπώς, το τραύμα που επέρχεται σε αυτήν την περίοδο μπορεί να θεωρηθεί ακόμα πιο επιζήμιο επιδρώντας αρνητικά στη σωματική, κοινωνική, γνωστική, συναισθηματική και συμπεριφορική ανάπτυξη του παιδιού. (Anda et Al., 2006<sup>3</sup>, Bremne και Vermetten, 2001<sup>16</sup>, Juruena, 2007<sup>43</sup>).

Το τραύμα εμπεριέχει τρεις σημασιοδοτήσεις (βίαιος κλωνισμός, ρήξη-λύση συνέχειας και συνέπειες στο σύνολο της ψυχικής οργάνωσης), με τις οποίες γίνεται φανερό το πόσο δραματική αποδεικνύεται για το παιδί η έκθεση του σε καταστάσεις κακοποίησης ή παραμέλησης. Το παιδί, μην έχοντας τη δυνατότητα να ερμηνεύσει ή να σημασιοδοτήσει αυτό που του συμβαίνει, τόσο στο σωματικό επίπεδο, διαμέσου της πρώιμης διέγερσης αισθημάτων και συμπεριφορών ξένων με την ηλικία του, όσο και στο ψυχικό επίπεδο, διαμέσου των συναισθημάτων και των ενδοψυχικών φορτίσεων και συνδέσεων που αποκτά το τραυματικό γεγονός, βρίσκεται ουσιαστικά σε θέση απόγνωσης και κλωνισμού. Η κατάσταση αυτή δημιουργεί ρήξη της αναγκαίας παροχής φροντίδας και αγάπης, η οποία είναι ιδιαίτερα σημαντική στις πρώτες στιγμές της ζωής και βασική συνθήκη για τη δημιουργία ενός ασφαλούς συναισθηματικού δεσμού, απαραίτητου για την ψυχική υγεία του παιδιού.

Η θέση που θα καταλάβει αυτό το τραυματικό γεγονός στη γενικότερη ψυχική δομή, καθώς και στη γνωστική και στη συναισθηματική οργάνωση του παιδιού, θα επιφέρει πληθώρα συνεπειών τόσο στο πεδίο της σχέσης και της επαφής με τα άλλα πρόσωπα και την κοινωνία, όσο και στην εμφάνιση ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων και άγχους. (Γιαννοπούλου, Δουζένης & Λύκουρας, 2010<sup>85</sup>).

## Μορφές παιδικού τραύματος

Το παιδικό τραύμα αναφέρεται σε μια ποικιλία κακοποιητικών συμπεριφορών που δέχεται το άτομο από τρίτους κατά την παιδική και εφηβική του ηλικία. Οι «δράστες» της παιδικής κακοποίησης μπορεί να είναι οι γονείς ή άλλα μέλη της οικογένειας του, φροντιστές, φίλοι, γνώριμα πρόσωπα, άτομα με εξουσία (π.χ. δάσκαλοι, αστυνομικοί), εργοδότες, άγνωστα άτομα ή άλλα παιδιά. Οι πιο συχνές κατηγορίες, οι οποίες θα αναφερθούν στην εργασία αφορούν: Συνολικό-αθροιστικό τραύμα/πολυθυματοποίηση, Σωματική κακοποίηση, Συναισθηματική/ψυχολογική κακοποίηση, Σεξουαλική κακοποίηση,

Σωματική/φυσική παραμέληση, Συναισθηματική παραμέληση, Εκφοβισμός, Διαπροσωπική απώλεια, θάνατος γονέων, παρακολούθηση ενδοοικογενειακής βίας/ Μάρτυρες βίας κατά της μητέρας τους, Χωρισμός/διαζύγιο γονέων ,Δυσλειτουργικό οικογενειακό περιβάλλον, συμβίωση με γονείς που έπασχαν από ψυχική ασθένεια, τραύμα ταυτότητας ρόλου, τραύμα προσκόλλησης, τραύμα επιβίωσης, 2ογενές τραύμα.

Πολυθυματοποίηση-συνολικό αθροιστικό τραύμα: Η δόσοεξαρτώμενη επίπτωση του παιδικού τραύματος αναφέρεται τόσο στη συχνότητα και την ένταση που εμφανίζει η επιδρώσα μορφή κακοποίησης όσο και στο συνολικό αριθμό των διαφορετικών τραυματικών εμπειριών που αθροίζονται και ενεργούν σωρευτικά στο άτομο. Μελέτες σε μη κλινικούς πληθυσμούς και κλινικά δείγματα έχουν καταδείξει μια θετική σχέση δόσης-απόκρισης μεταξύ των τραυματικών ή αντίξων εμπειριών της παιδικής ηλικίας και των ψυχωτικών ή ψυχωσικόμορφων συμπτωμάτων.

### Κακοποίηση

Τα ερεθίσματα τα οποία αποτελούν τραυματικές εμπειρίες, μπορούν να λάβουν πλήθος μορφών, όπως είναι τα διαφορετικά είδη κακοποίησης στα οποία είναι δυνατόν να εκτεθεί ένα άτομο. Στις μορφές κακοποίησης περιλαμβάνονται η σωματική, η σεξουαλική και η συναισθηματική/ ψυχολογική.

α) η σωματική κακοποίηση ορίζεται ως η εκ προθέσεως άσκηση σωματικής βίας στο παιδί, η οποία έχει ως αποτέλεσμα να βλάψει την υγεία του παιδιού, την ανάπτυξή του, την επιβίωση και την αξιοπρέπειά του.

Αυτή μπορεί να περιλαμβάνει χτύπημα, ξυλοδαρμό, κλωτσιά, δάγκωμα, στραγγαλισμό, ζεμάτισμα, κάψιμο, δηλητηρίαση και ασφυξία. Στην εξέταση ενός κακοποιημένου παιδιού συνήθη ευρήματα αποτελούν οι μώλωπες στην κοιλιά, στο θώρακα, στον άνω βραχίονα, στα γεννητικά όργανα και στους μηρούς, τα εγκαύματα και τα οστικά κατάγματα σε ήπαρ και σπλήνα. Τα πολλαπλά οστικά κατάγματα σε παιδιά που δεν έχουν περπατήσει ακόμα αποτελούν απόδειξη σωματικής κακοποίησης.



Στο shaken baby syndrome η τραυματική εγκεφαλική βλάβη περιλαμβάνει εγκεφαλοπάθεια, υποσκληρίδια αιμορραγία και αιμορραγία αμφιβληστροειδούς, έχει υψηλά ποσοστά θνησιμότητας ή αφήνει μόνιμες βλάβες, όπως η επιληψία και η τύφλωση.

Μεγάλο μέρος της σωματικής βίας κατά των παιδιών στο σπίτι ασκείται ως μέσο τιμωρίας (Ferrara et Al, 2016<sup>35</sup>, Schilling και Christian, 2014<sup>63</sup>). Η σωματική κακοποίηση διαγιγνώσκεται από τους παιδίατρους λόγω της ασυμφωνίας ανάμεσα στα κλινικά ευρήματα και στο ιστορικό. Λείπει μια εύλογη εξήγηση για το τι έχει συμβεί στο παιδί και οι γονείς αρνούνται ότι έχουν ευθύνη. Μερικές φορές το παιδί αναφέρει από μόνο του τι έχει συμβεί ή υπάρχει μάρτυρας.

β) η σεξουαλική κακοποίηση ορίζεται ως η εμπλοκή του παιδιού σε σεξουαλική δραστηριότητα, την οποία δεν κατανοεί πλήρως. Συμπεριλαμβάνει τον εξαναγκασμό ή την παραπλάνηση του προκειμένου να λάβει μέρος σε σεξουαλικές δραστηριότητες, συμπεριλαμβανομένης της πορνείας, ανεξάρτητα από το αν το παιδί γνωρίζει/αντιλαμβάνεται τι συμβαίνει ή όχι.

Οι δραστηριότητες περιλαμβάνουν τη σωματική επαφή (με ή χωρίς διεύδυση), αλλά και την έκθεση του παιδιού σε πορνογραφικό υλικό ή σε παρακολούθηση σεξουαλικής δραστηριότητας ή ενθάρρυνση του παιδιού να συμπεριφερθεί με ακατάλληλο σεξουαλικό τρόπο.

Με άλλα λόγια, η σεξουαλική κακοποίηση λαμβάνει χώρα όταν ένα μεγαλύτερο παιδί ή ενήλικας αγγίζει το σώμα ενός παιδιού, αναγκάζει ένα παιδί να αγγίξει το σώμα του δράστη, ή αναγκάζει ένα παιδί να συμμετάσχει σε οποιοδήποτε είδος δραστηριότητας με σεξουαλικό περιεχόμενο (Zeanah και Humphreys, 2018)<sup>80</sup>.

Τα παιδιά μπορούν να κακοποιηθούν σεξουαλικά από ενήλικες, άνδρες και γυναίκες, και άλλα παιδιά που, λόγω της ηλικίας τους ή του σταδίου ανάπτυξής τους, βρίσκονται σε θέση ευθύνης, εμπιστοσύνης ή εξουσίας πάνω στο θύμα.

γ) η συναισθηματική/ψυχολογική κακοποίηση, η οποία περιλαμβάνει το σύνολο των ακατάλληλων συναισθηματικών αντιδράσεων του ατόμου πρωταρχικής φροντίδας προς το παιδί , όπως απειλές, εκφοβισμό, μεροληπτική συμπεριφορά, απόρριψη, γελοιοποίηση και κακομεταχείριση, και ένα πρότυπο αποτυχίας με την πάροδο του χρόνου από την πλευρά ενός φροντιστή να παρέχει στο παιδί ένα αναπτυξιακά κατάλληλο και υποστηρικτικό περιβάλλον.

Οι πράξεις αυτού του τύπου κακοποίησης μπορεί να έχουν μεγάλη πιθανότητα να βλάψουν τη σωματική ή ψυχική υγεία του παιδιού ή τη σωματική, ψυχική, πνευματική, ηθική και κοινωνική ανάπτυξή του. Προσβάλλονται κύριοι τομείς όπως η νοημοσύνη, η μνήμη, η αντίληψη, η προσοχή , η φαντασία και η ενσυναίσθηση. Το παιδί γίνεται ευάλωτο , χωρίς αυτοπεποίθηση, με μειωμένες κοινωνικές δεξιότητες.

Παραδείγματα συναισθηματικής κακοποίησης είναι ο περιορισμός της κίνησης του παιδιού, η λεκτική επιθετικότητα (π.χ. υποτίμηση, κατηγορίες, απειλές, γελοιοποίηση), η συναισθηματική χειραγώγηση και η έκθεση του παιδιού σε θέση μάρτυρα.

### **Παραμέληση**

Τραυματικές εμπειρίες θεωρούνται, επίσης, εμπειρίες οι οποίες αφορούν την εγκατάλειψη, την αμέλεια, την ελλιπή φροντίδα, παραμέληση του παιδιού από τους γονείς, τους κηδεμόνες και τους φροντιστές του, η παραμέληση του παιδιού στους τομείς της υγείας, της μόρφωσης, της διατροφής και της ασφαλούς διαβίωσης.

α) η συναισθηματική παραμέληση ορίζεται ως η αποτυχία να καλυφθούν οι συναισθηματικές ανάγκες του παιδιού ή η συναισθηματική αδυναμία του γονέα – φροντιστή να ανταποκριθεί στο αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού. (Teicher και Samson, 2013<sup>69</sup>).

Περιλαμβάνει, την αδυναμία παροχής επαρκούς φροντίδας και στοργής εκ μέρους των γονέων, επιτρέποντας εν γνώσει τους τη δυσπροσαρμοστική συμπεριφορά του παιδιού και αποτυγχάνοντας να αναζητήσουν φροντίδα για συναισθηματικά προβλήματα ή προβλήματα συμπεριφοράς του παιδιού. Οι γονείς/φροντιστές αγνοούν τις ανάγκες του παιδιού και δεν παρέχουν επαρκή γονεϊκή αγάπη και στοργή.

β) η σωματική παραμέληση αποτελείται από δύο κατηγορίες: την αδυναμία παροχής φροντίδας και την έλλειψη φροντίδας.

Η αδυναμία παροχής φροντίδας αφορά την αποτυχία του γονέα να παρέχει στο παιδί τον ελάχιστο βαθμό φροντίδας για τις βασικές σωματικές του ανάγκες, όπως τροφή, ένδυση, στέγαση, ιατρική περίθαλψη, υγιεινή και εξασφάλιση σχολικής φοίτησης.(Teicher και Samson, 2013<sup>69</sup>).

Η έλλειψη φροντίδας περιλαμβάνει τη μη παροχή επαρκούς φροντίδας σε ένα παιδί και τη μη παροχή ασφαλών περιβαλλόντων διαβίωσης για ένα παιδί (Zeanah και Humphreys, 2018<sup>80</sup>). Μπορεί επίσης να οδηγήσει σε σοβαρή έκπτωση της υγείας ή της ανάπτυξης του παιδιού.

Στην σωματική παραμέληση διαπιστώνονται συστηματικά ελλιπής σίτιση ή στέρηση τροφής, κακή υγιεινή, ακατάλληλη ένδυση, ελλιπής ιατρική φροντίδα πχ μη τήρηση προγραμματισμένων επισκέψεων για εμβολιασμούς.

Μπορεί επίσης να οδηγήσει στο σύνδρομο δυστροφίας μη οργανικής αιτιολογίας (failure thrive), που διαγιγνώσκεται όταν το βάρος σώματος βρίσκεται κάτω από την 3<sup>η</sup> εκατοστιαία θέση που αντιστοιχεί στην ηλικία του παιδιού, χωρίς να υπάρχει οργανική αιτιολογία ή κληρονομική επιβάρυνση. Εκδηλώνεται σε ηλικία από 6 μηνών έως 3 ετών με άρνηση της τροφής, απώλεια βάρους και επιβράδυνση της ανάπτυξης.

### Διαπροσωπική απώλεια/θάνατος γονέων

Μια άλλη μορφή πρώιμου ψυχικού τραύματος που καλούνται να αντιμετωπίσουν παιδιά νεαρής ηλικίας, αφορά στην απώλεια ενός σημαντικού προσώπου, με το οποίο συνδέονται, είτε αφορά φροντιστές αυτών, είτε άτομα με τα οποία συνδέονται συναισθηματικά.

Η κατάσταση πένθους και τα στάδια αυτού, δεν είναι δυνατόν να βιωθούν από ανθρώπους που δεν έχουν ολοκληρώσει την αναπτυξιακή τους πορεία, δηλαδή από παιδιά και εφήβους, κατά τρόπο όμοιο με αυτό των ενηλίκων, εφόσον η αναπτυξιακή περίοδος αφορά σε μια περίοδο της ζωής ενός ανθρώπου, όπου οι πνευματικές, διανοητικές και συναισθηματικές δεξιότητες δεν έχουν ολοκληρωθεί.

Σε αρκετές περιπτώσεις, όταν η απώλεια του αγαπημένου προσώπου συμβαίνει κατά την παιδική ηλικία, παρατηρείται μια στασιμότητα του παιδιού στο αναπτυξιακό στάδιο στο οποίο βρίσκεται ή ακόμα και επιστροφή σε προηγούμενα αναπτυξιακά στάδια. Η ούτως ή άλλως, δύσκολη, αντιμετώπιση της απώλειας, δύναται να επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό και ανθρώπους στην περίοδο της εφηβείας. Στην περίπτωση αυτή, οι έφηβοι παρουσιάζουν έναν συσσωρευμένο θυμό, καθώς τα ερωτήματα σχετικά με την απώλεια του αγαπημένου τους προσώπου παραμένουν αναπάντητα. Σε αρκετές περιπτώσεις η παλινδρόμηση σε προηγούμενο αναπτυξιακό στάδιο, βοηθά το παιδί, το οποίο χαρακτηρίζεται από υψηλό ποσοστό ανθεκτικότητας, διανύοντας εκ νέου την αναπτυξιακή διαδρομή, να αντιμετωπίσει εκ νέου και την τραυματική εμπειρία και να επανέλθει σε φυσιολογικούς ρυθμούς ανάπτυξης.

Η προσήλωση του ατόμου στην περίοδο που συνέβη το τραυματικό γεγονός, απορρέει από την προσπάθεια του το τραύμα να αποτελεί ενεργό μέρος της ζωής του, της σκέψης και των συναισθημάτων του. Αρκετοί σύγχρονοι ψυχαναλυτές, ιδιαίτερα φροϋδικοί, υποστηρίζουν ότι το άτομο κατά την διάρκεια της ζωής του επιχειρεί να επαναλαμβάνει την τραυματική εμπειρία, διαδικασία η οποία επιτυγχάνεται με διάφορους τρόπους.

### Μάρτυρες παρακολούθησης ενδοοικογενειακής βίας

Τραυματική μπορεί να θεωρηθεί η έκθεση του παιδιού σε σκηνές ενδοοικογενειακής βίας, ακόμα και αν δεν εμπλέκεται το ίδιο σε αυτές, αλλά μέλη της οικογένειας του, όπως η μητέρα ή τα αδέρφια του (APA, 2013) με την προϋπόθεση ότι το ίδιο την βίωσε αρνητικά.

Κατά την παιδική ηλικία, το αναπτυσσόμενο άτομο δεν έχει ακόμα διαμορφώσει τις άμυνες του με αποτέλεσμα να είναι πιο ευάλωτο συναισθηματικά σε τραυματικές εμπειρίες (Αντωνοπούλου, 2016<sup>82</sup>).

Τις περισσότερες φορές η αιτία ενός παιδικού ψυχικού τραύματος σχετίζεται με ακατάλληλες γονεϊκές συμπεριφορές που περιλαμβάνουν είτε στοιχεία κακοποίησης είτε παραμέλησης, προκαλώντας σοβαρά προβλήματα στον ανεκτιστό ψυχισμό του θύματος (Ματσάγγας, 2021<sup>89</sup>).

### Εκφοβισμός και ηλεκτρονικός εκφοβισμός

Ο εκφοβισμός περιγράφει τη σκόπιμη, απρόκλητη, συστηματική και επαναλαμβανόμενη βίαιη συμπεριφορά ενός ατόμου σε ένα άλλο συνήθως μικρότερο ή πιο αδύναμο με σκοπό να τον βλάψει.

Ο ηλεκτρονικός εκφοβισμός ορίζεται ως η επιθετική πράξη ή συμπεριφορά που γίνεται με τη χρήση ηλεκτρονικών μέσων, από μια ομάδα ή ένα άτομο, με πρόθεση να προκαλέσει βλάβη στο θύμα, είναι επαναλαμβανόμενη και γίνεται εναντίον ατόμου το οποίο δεν μπορεί να υπερασπιστεί τον εαυτό του.

Ο όρος “θυματοποίηση μεταξύ των συνομήλικων” περιλαμβάνει όλες τις μορφές επίθεσης από ανήλικο σε ανήλικο, βίαιες πράξεις, κλοπές, σωματική βία, χτυπήματα, τραβήγματα, απαγόρευση της συμμετοχής του παιδιού στις δραστηριότητες της ομάδας, άσχημους χαρακτηρισμούς κλπ.

Ο D. Olweus (1978) όρισε το σχολικό εκφοβισμό ως την “εσκεμμένη επιθετική συμπεριφορά που επαναλαμβάνεται απέναντι σε ένα θύμα που δεν μπορεί να υπερασπιστεί εύκολα τον εαυτό του”, τονίζοντας μια τυπική ανισορροπία

δύναμης μεταξύ του θύτη και του θύματος ως μια σημαντική πτυχή του φαινομένου.

Περιγράφονται 2 είδη εκφοβισμού: ο αυθόρμητος και ο αμυντικός εκφοβισμός. Ορισμένα ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά του παιδιού, όπως παρορμητικότητα, μικρή ανοχή στις ματαιώσεις, δυσκολία στην κατανόηση των συναισθημάτων του άλλου και δυσκολία στην τήρηση των κανόνων, συμβάλλουν στην εκδήλωση της συμπεριφοράς.

### Τραύμα επιβίωσης

Αναφέρεται σε ψυχολογικά τραύματα που προκύπτουν από τη βίωση ακραίων, απειλητικών για τη ζωή καταστάσεων, όπως πολέμους, φυσικές καταστροφές, σοβαρά ατυχήματα, σοβαρές ασθένειες ή κακοποίηση.

Αυτό το είδος τραύματος μπορεί να έχει σημαντικές και μακροχρόνιες επιπτώσεις στην ψυχική και συναισθηματική υγεία του ατόμου.

### Τραύμα προσκόλλησης

Αναφέρεται σε αρνητικές εμπειρίες που διαταράσσουν την φυσιολογική ανάπτυξη του δεσμού μεταξύ ενός παιδιού και του βασικού φροντιστή του (συνήθως γονέα).

Αυτές οι εμπειρίες μπορούν να έχουν μακροχρόνιες επιπτώσεις στην ψυχική και συναισθηματική υγεία του ατόμου. Αφορά την ανεπαρκή συναισθηματική υποστήριξη και προσοχή, την αστάθεια στην παρουσία και την ανταπόκριση των γονέων ή φροντιστών, την εγκατάλειψη από τους γονείς ή φροντιστές και τις χρόνια οικογενειακές συγκρούσεις.

Η βίωση δυσάρεστων συναισθηματικών καταστάσεων έχει ως αποτέλεσμα την αποθήκευση συναισθημάτων, τα οποία εκδηλώνονται στην μετέπειτα ζωή του ατόμου ως φοβία, δυσπιστία και έλλειψη εμπιστοσύνης στις διαπροσωπικές σχέσεις που το άτομο θα συνάψει με ανθρώπους από τον κοινωνικό του

περίγυρο. Τα πρώιμα ψυχικά τραύματα, όσον αφορά τον δεσμό προσκόλλησης, επηρεάζουν όλες τις μετέπειτα σχέσεις του ατόμου.

### Τραύμα ταυτότητας ρόλου

Αναφέρεται σε εμπειρίες που προκαλούν σύγχυση ή δυσκολίες στην ανάπτυξη και την έκφραση της προσωπικής ταυτότητας ενός ατόμου.

Οι εμπειρίες αυτές μπορεί να αφορούν την κοινωνική πίεση και στερεότυπα, τις διακρίσεις και το στίγμα, δυσκολίες στην ανάπτυξη φύλου και σεξουαλικότητας, τραυματικές εμπειρίες που αφορούν σωματική, συναισθηματική ή σεξουαλική κακοποίηση και μπορούν να υπονομεύσουν την αυτοεκτίμηση και την ταυτότητα του ατόμου, καθώς και η απόρριψη από την οικογένεια.

Αυτό το είδος τραύματος μπορεί να έχει μακροχρόνιες επιπτώσεις στην ψυχική υγεία και την αυτοαντίληψη του ατόμου.

### Δευτερογενές τραύμα

Αναφέρεται στις ψυχολογικές επιπτώσεις που υφίστανται άτομα τα οποία εκτίθενται σε τραυματικές εμπειρίες άλλων ανθρώπων. Συχνά αναφέρεται και ως «έμμεσο τραύμα» ή «δευτερογενές μετατραυματικό στρες». Η βαθιά συναισθηματική σύνδεση με τα θύματα και οι ιστορίες τους μπορεί να οδηγήσει σε δευτερογενές τραύμα.

## Ορισμός Δυσμενών Παιδικών Αντιξοοτήτων (ACEs)

Ένας άλλος όρος που χρησιμοποιεί ένας κλινικός ιατρός όταν αναφέρεται σε δύσκολες ή τρομακτικές εμπειρίες είναι οι Δυσμενείς Παιδικές Αντιξοότητες (Adverse childhood experiences- ACEs).

Περίπου το 65% των παιδιών βιώνουν τουλάχιστον 1 δυσμενές γεγονός κατά τη διάρκεια της παιδικής τους ηλικίας και σχεδόν το 40% των παιδιών βιώνουν τουλάχιστον 2 ή περισσότερα ACEs.

Όσο μεγαλύτερο αριθμό ACEs έχει υποστεί ένα παιδί, τόσο μεγαλύτερος είναι ο κίνδυνος να αναπτύξει προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του (π.χ. καρδιακές και πνευμονικές παθήσεις, αλκοολισμός, κίνδυνος για βία από τον/την σύντροφο, χρήση ναρκωτικών, κακή ακαδημαϊκή ή εργασιακή απόδοση, κατάθλιψη, αυτοκτονία).

Τα ACEs περιλαμβάνουν πολλές τραυματικές εμπειρίες, αλλά είναι ευρύτερης φύσης.

## Ψυχοπαθολογία παιδικού τραύματος

Οι ψυχολογικές συνέπειες του παιδικού τραύματος μπορούν να επηρεάσουν έντονα την ψυχική υγεία του παιδιού κατά τη μετέπειτα ζωή του (Brewerton, 2007<sup>17</sup>).

Η παιδική κακοποίηση αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης προβλημάτων συμπεριφοράς σε παιδιά και εφήβους, που περιλαμβάνουν την εσωτερίκευση (π.χ. άγχος, κατάθλιψη) και την εξωτερίκευση (π.χ. επιθετικότητα, ευερεθιστότητα) ([Abramovitch, Maia, & Cheniaux, 2007<sup>1</sup>](#)). Μπορεί επίσης να προκαλέσει την εμφάνιση αποσυνδεδειγμένων συμπτωμάτων, όπως η αποπροσωποποίηση και η αποπραγματοποίηση, αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές και προβλήματα στις διαπροσωπικές σχέσεις.

Ο αντίκτυπος μιας τραυματικής εμπειρίας στην ψυχολογική ανάπτυξη του παιδιού εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, συμπεριλαμβανομένης της ηλικίας του παιδιού όταν πρωτοεμφανίστηκε, της συχνότητάς της και της συμμετοχής ή όχι των ατόμων που έχουν τη φροντίδα του παιδιού. Οι πιθανότητες μακροχρόνιων αρνητικών επιπτώσεων αυξάνονται όσο πιο μικρό είναι το παιδί (Van der Kolk, 2005<sup>75</sup>, Courtois, 2004<sup>23</sup>).



Σύμφωνα με τα υπάρχοντα ερευνητικά στοιχεία, η παιδική κακοποίηση σχετίζεται με την εμφάνιση ψυχικών διαταραχών κατά την εφηβεία και την ενήλικη ζωή, με συχνότερες τη Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες, τις Αγχώδεις Διαταραχές, την Κατάθλιψη (με ή χωρίς αυτοκτονικότητα), την Κατάχρηση Ουσιών και τις Διαταραχές Προσωπικότητας.

Παρόλο που είναι αδύνατη η ακριβής καταγραφή του αριθμού των παιδιών που δέχονται κακομεταχείριση, το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης αναγνωρίζεται διεθνώς ως σοβαρό νομικό και κοινωνικό ζήτημα, ζήτημα δημόσιας υγείας και ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

## Επιδημιολογία παιδικού τραύματος

Στην Αμερική η 26<sup>η</sup> έκδοση της ετήσιας αναφοράς του Αμερικανικού Υπουργείου Υγείας και Ανθρωπίνων Υπηρεσιών για τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του παιδικού τραύματος προσδιορίζει ότι το 75% των θυμάτων έχει υποστεί συναισθηματική και σωματική παραμέληση, το 17% σωματική κακοποίηση, το 8,5% σεξουαλική κακοποίηση και το 6% συναισθηματική κακοποίηση.

Το 86% των θυμάτων έχει εκτεθεί σε έναν τύπο παιδικής κακοποίησης, ο οποίος όμως μπορεί να έχει επιδράσει περισσότερες από μία φορές, ενώ το 14% έχει βιώσει πολυτραυματισμό.

Στην Ελλάδα τα πλέον πρόσφατα στοιχεία για την επίπτωση του παιδικού τραύματος, με βάση τις επίσημες καταγραφές των αρμοδίων αρχών και υπηρεσιών, προέρχονται από το πρόγραμμα BECAN (Balkan Epidemiological Study on Child Abuse and Neglect).

Η επίπτωση του παιδικού τραύματος υπολογίστηκε σε 6,05‰. Ως προς τον τύπο κακοποίησης, η επίπτωση της παραμέλησης υπολογίστηκε στο 4,99‰, της συναισθηματικής κακοποίησης στο 5,66‰, της σωματικής κακοποίησης στο 1,97‰ και της σεξουαλικής κακοποίησης στο 0,79‰.

Τα ποσοστά των θυμάτων είναι παραπλήσια στα δύο φύλα (♂ 48,6% - ♀ 50,9%). Το 80% των θυμάτων είχε βιώσει πολυτραυματισμό.

Όσον αφορά τους δράστες της παιδικής κακοποίησης, το 56,8% ήταν άνδρες και το 38% γυναίκες. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων (> 80%), οι δράστες ήταν μέλη του οικογενειακού περιβάλλοντος του θύματος, και μάλιστα στο 31% των περιπτώσεων ήταν η μητέρα του παιδιού και στο 36,5% ο πατέρας του παιδιού.

## Παιδική κακοποίηση

Η αναγνώριση της παιδικής κακοποίησης ως θέματος που απασχολεί την επιστημονική κοινότητα αλλά και όλους τους θεσμούς που ασχολούνται με τα Δικαιώματα του Παιδιού, έγινε μόλις τη δεκαετία του 1960, από τον Αμερικανό παιδίατρο Henry Kempe. Η δημοσίευση του με τίτλο "Το σύνδρομο του κακοποιημένου παιδιού" ( The battered child syndrome) , που περιλαμβάνει την αναφορά περιπτώσεων μικρών παιδιών με ανεξήγητα κατάγματα και άλλες σωματικές κακώσεις, αποτελεί την πρώτη κλινική καταγραφή του φαινομένου.

Επιπλέον, η παιδική σεξουαλική κακοποίηση άρχισε να αναγνωρίζεται από τη δεκαετία του 1970, ενώ αργότερα αναγνωρίστηκε η συναισθηματική κακοποίηση των παιδιών.

Προτάθηκαν διάφοροι ορισμοί ανάλογα με τις θεωρητικές, κοινωνικές και πολιτισμικές απόψεις των ερευνητών. Ο πλέον αποδεκτός είναι εκείνος του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (2006), σύμφωνα με τον οποίο η παιδική κακοποίηση αφορά σε όλες τις μορφές σωματικής, σεξουαλικής και συναισθηματικής κακοποίησης, την παραμέληση ή πλημμελή μεταχείριση και την εκμετάλλευση του παιδιού που έχουν ως αποτέλεσμα την άμεση ή εν δυνάμει πρόκληση βλάβης στην υγεία, στην επιβίωση, στην ανάπτυξη ή στην αξιοπρέπεια του παιδιού.

Η παιδική κακοποίηση δεν αποτελεί ψυχιατρική διάγνωση, αλλά περιγράφει ένα φαινόμενο που επηρεάζει το παιδί και που μπορεί να οδηγήσει σε ευδιάκριτη σωματική ή ψυχολογική βλάβη. Είναι ένας από τους σημαντικότερους περιβαλλοντικούς παράγοντες κινδύνου για μη βέλτιστη ανάπτυξη και αποτελεί ένα σημαντικό τραύμα που αφήνει ανεξίτηλα τα ίχνη του στο παιδικό ψυχισμό. Είναι ένας όρος συναισθηματικά φορτισμένος και προκαλεί ποικίλες συναισθηματικές αντιδράσεις στο ευρύ κοινό, αλλά και στους επαγγελματίες που ασχολούνται με την παιδική προστασία.

Ενώ αναγνωρίζεται παγκοσμίως και γίνεται προσπάθεια ομογενοποίησης των προληπτικών μέτρων, η προσέγγιση του φαινομένου παρουσιάζει ιδιαίτερες δυσκολίες λόγω κοινωνικών και πολιτισμικών παραγόντων. Η σωματική τιμωρία ως μέσο διαπαιδαγώγησης συνεχίζει να είναι αποδεκτή σε ορισμένα πολιτισμικά περιβάλλοντα.

## Επιδημιολογία παιδικής κακοποίησης

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, περίπου 40.000.000 παιδιά παγκοσμίως υφίστανται κακοποίηση κάθε χρόνο. Το 25-50% αυτών των περιπτώσεων αφορούν σε σωματική κακοποίηση. Πολλά είναι, επίσης, τα θύματα συναισθηματικής κακοποίησης και παραμέλησης και οι καταγεγραμμένες περιπτώσεις είναι μόνο η κορυφή του παγόβουνου.

Οι θάνατοι από ανθρωποκτονία παιδιών κάτω των 15 ετών ανέρχονται περίπου σε 30.000 ετησίως. Επιπλέον πολλοί θάνατοι παιδιών που καταγράφονται ως "ατυχήματα" (πτώσεις, εγκαύματα, πνιγμός) μπορεί να οφείλονται σε κακοποίηση.

Η κακοποίηση εμφανίζεται σε παιδιά όλων των ηλικιών, αλλά τα μικρότερα παιδιά διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο. Για παράδειγμα σε μια μελέτη των ποσοστών των βρεφικών τραυματισμών ανάλογα με την ηλικία, τα ποσοστά

κακοποίησης και παραμέλησης ήταν υψηλότερα μεταξύ των βρεφών 0-2 μηνών και 3-5 μηνών και μειωμένα στην ηλικία των 9-11 μηνών.

Μελέτες σχετικά με το θέμα έχουν δείξει ότι η συσχέτιση μεταξύ της ενδοοικογενειακής βίας και της παιδικής κακοποίησης συνδέεται με χαμηλή επαγγελματική ή κοινωνικοοικονομική κατάσταση.

## Ψυχολογικές επιπτώσεις

Οι άμεσες συναισθηματικές επιπτώσεις περιλαμβάνουν την απομόνωση του παιδιού, τον φόβο, την αίσθηση αδυναμίας ελέγχου και την απώλεια αισθήματος εμπιστοσύνης.

Επίσης, παρατηρούνται διαταραχές διάθεσης ή ψυχωτικές διαταραχές, με κυρίαρχα συμπτώματα αυτά της κατάθλιψης, της απόσυρσης και της μετατραυματικής διαταραχής στρες, ψυχοκινητική καθυστέρηση, υπολειπόμενη νοητική ανάπτυξη και καθυστέρηση στην πρόσκτηση δεξιοτήτων.

Οι αναφερθείσες διαταραχές δεν αποκαθίστανται εύκολα και επιμένουν και στην ενήλικη ζωή. Στην ενήλικη ζωή τα άτομα με ιστορικό κακοποίησης παρουσιάζουν διαταραχή προσωπικότητας, αυτοτραυματικές συμπεριφορές ή απόπειρες αυτοκτονίας.

Μελέτες δείχνουν πώς τα παιδιά που έχουν υποστεί κακοποίηση ή παραμέληση έχουν αυξημένες πιθανότητες να εμφανίσουν παραβατική συμπεριφορά, ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, χαμηλή σχολική επίδοση, χρήση ουσιών και ψυχολογικά προβλήματα.

## Νευροβιολογικές επιπτώσεις

Η πρόωμη έκθεση σε κακοποίηση ή παραμέληση προκαλεί αλλαγές σε χημικό και ανατομικό επίπεδο του εγκεφάλου, με συνέπεια να επηρεάζεται η ικανότητα του ατόμου σε γνωσιακό και συναισθηματικό επίπεδο.

Η επαναλαμβανομένη κακοποίηση στην παιδική ηλικία προκαλεί υπερδραστηριότητα του μεταχιακού συστήματος που ρυθμίζει το συναίσθημα. Το παιδί είναι σε συνεχή υπερδιέγερση, υπερευαίσθητο στην αναγνώριση εκφράσεων στα πρόσωπα των άλλων που σημαίνουν απειλή. Είναι λιγότερο ικανό όμως για σύνθετη επεξεργασία πληροφοριών και προσαρμοστικές απαντήσεις λόγω μειωμένου ανασταλτικού ελέγχου του φλοιού στη λειτουργία υποφλοιωδών δομών και μειωμένης δραστηριότητας του μεσολοβίου.

Σε νευροχημικό επίπεδο η πρόωμη κακοποίηση μπορεί να επιφέρει δυσλειτουργία της νευροδιαβίβασης της σεροτονίνης που συμβάλλει στην ανάπτυξη κατάθλιψης και γενικότερων διαταραχών διάθεσης. Ο υποσιτισμός και η στέρηση αισθητηριακών ερεθισμάτων προκαλούν καθυστέρηση στην ανάπτυξη των περισσότερων δομών του εγκεφάλου. Πρόσφατες νευροβιολογικές μελέτες απέδειξαν την επίδραση μητρικών παραγόντων στην ανάπτυξη του άξονα-υποθαλάμου-υπόφυσης-επινεφριδίων.

## Κεφάλαιο 2:Ψύχωση

### Ορισμός ψύχωσης

Ο όρος «ψύχωση» αναφέρεται σε μια ομάδα ψυχιατρικών διαγνώσεων που αφορούν τις ψυχικές εμπειρίες οι οποίες χαρακτηρίζονται από σοβαρή γνωστική, συναισθηματική και συμπεριφορική αποδιοργάνωση, καθώς και από διαταραχή της σχέσης με την πραγματικότητα.

Η τρέχουσα άποψη είναι ότι, παρόλο που περίπου 1,5 έως 3,5% των ανθρώπων θα πληρούν τα διαγνωστικά κριτήρια για μια ψυχωτική διαταραχή, ένας σημαντικά μεγαλύτερος, μεταβλητός αριθμός θα εμφανίσει τουλάχιστον ένα ψυχωτικό σύμπτωμα κατά τη διάρκεια της ζωής του.

Η ψύχωση διαφέρει αρκετά από άνθρωπο σε άνθρωπο. Παρόλα αυτά η εμπειρία της ψύχωσης είναι πολύ αληθινή για το άτομο που την βιώνει, καθώς η έλλειψη επίγνωσης της πραγματικότητας μπορεί να γίνει ιδιαίτερα οδυνηρή και τρομακτική (Mannion et al. 2019<sup>51</sup>).

Στο διαγνωστικό εγχειρίδιο του Αμερικάνικου Ψυχιατρικού Συλλόγου, DSM- 5 ([American Psychiatric Association, 2013](#)), κατηγοριοποιούνται οι ψυχωτικές διαταραχές, με βασική τη σχιζοφρένεια. Σε αυτές συμπεριλαμβάνονται επίσης η σχιζότυπη διαταραχή (προσωπικότητας), η παραληρητική διαταραχή, η βραχεία ψυχωτική διαταραχή, η σχιζοφρενικόμορφη διαταραχή, η σχιζοσυναισθηματική διαταραχή ,η ψυχωτική διαταραχή προκαλούμενη από ουσίες/φάρμακα και η ψυχωτική διαταραχή οφειλόμενη σε άλλη ιατρική κατάσταση. Το εγχειρίδιο περιλαμβάνει επίσης δύο κατηγορίες οι οποίες συσχετίζονται με το σύμπτωμα της κατατονίας. Η κατατονία σχετιζόμενη με άλλη ψυχική διαταραχή και η κατατονία οφειλόμενη σε άλλη ιατρική κατάσταση. Τέλος, αναφέρονται ως κατηγορίες, η ψυχωτική διαταραχή στο φάσμα της σχιζοφρένειας μη προσδιοριζόμενη αλλιώς και η προσδιοριζόμενη ψυχωτική διαταραχή στο φάσμα της σχιζοφρένειας.

## Ιστορική αναδρομή

Οι εισηγήσεις πολλών πρωτοπόρων της ψυχιατρικής για τα χαρακτηριστικά των ψυχικών νόσων περιλάμβαναν περιγραφές αυτής της προσβολής του πυρηνικού εαυτού.

Το 1852 ο Βέλγος ψυχίατρος Benedict Morel περιέγραψε μια κλινική οντότητα παρόμοια με τη σχιζοφρένεια που την ονόμασε πρώιμη άνοια.

Το 1881 ο Sigmund Freud αναλύει την περίπτωση Schreber με βάση την αυτοβιογραφία του παρανοειδούς αυτού ασθενούς, και συνδέει το διωκτικό παραλήρημα με λανθάνουσες ομοφυλοφιλικές τάσεις και απόσυρση των λιβιδινικών επενδύσεων από το εξωτερικό αντικείμενο προς τον εαυτό (επαναγωγή στον πρώιμο αυτοερωτισμό).

Ο Γερμανός ψυχίατρος Emil Kraepelin, που θεωρείται ο πατέρας της «περιγραφικής», με άλλα λόγια της βιολογικά προσανατολισμένης, ψυχιατρικής διατύπωσε πρώτη φορά δύο ομάδες διαταραχών, τις «διαταραχές του σχιζοφρενικού φάσματος», με κεντρική διαταραχή τη σχιζοφρένεια, που χαρακτηρίζονται από ψευδαισθήσεις, παραληρητικές ιδέες και αποδιοργάνωση, και τις λεγόμενες «συναισθηματικές ψυχώσεις» με κεντρική διαταραχή τη Διπολική Διαταραχή, που χαρακτηρίζονται από ακραίες διακυμάνσεις της συναισθηματικής διάθεσης.

Το 1893 ο Kraepelin, βασισμένος σε παρατηρήσεις εκατοντάδων ασθενών και αφού ομαδοποίησε τις ψυχικές τους καταστάσεις, ξεχωρίζει 2 βασικές κατηγορίες ψυχώσεων: την “μανιοκατάθλιψη” και την “πρώιμη άνοια” και το 1896, στην 5<sup>η</sup> έκδοση της Ψυχιατρικής του, διακρίνει 3 τύπους πρώιμης άνοιας: την κατατονική, την ηβηφρένεια και την τυπική παραφροσύνη, που αργότερα ονόμασε παρανοειδή άνοια.

Η πρώιμη άνοια, σύμφωνα με τον Kraepelin, χαρακτηρίζεται από μη-αναστρέψιμη προοδευτικά επιδεινούμενη γνωστική αποδιοργάνωση, ψευδαισθήσεις και παραληρητικές ιδέες, οι οποίες ξεκινούν σε νεαρή ηλικία.

Περιγράφοντας την εικόνα της πρώιμης άνοιας (*dementia praecox*), ο Kraepelin επισήμανε τη διάρρηξη της εσωτερικής συνοχής της προσωπικότητας που εμφάνιζαν αυτοί οι ασθενείς και παρομοίασε τη χαοτική ψυχική τους λειτουργία με τη λειτουργία μιας ορχήστρας χωρίς μαέστρο.

Οι πάσχοντες από μανιοκατάθλιψη διακρίνονται από ακραίες εναλλαγές της διάθεσης που κυμαίνονται από την κατάθλιψη ως τη μανία και, σύμφωνα με τις παρατηρήσεις του Kraepelin, σε αντίθεση με τους πάσχοντες από πρώιμη άνοια συνήθως αναρρώνουν.

Στην παρανοειδή άνοια οι άνθρωποι έχουν οργανωμένες παράξενες πεποιθήσεις, δηλαδή παραληρητικές ιδέες, χωρίς ψευδαισθήσεις ή αποδιοργάνωση της σκέψης.

Από το 1896, ο Kraepelin είχε προσπαθήσει να εντοπίσει ένα συγκεκριμένο σύμπτωμα που να συνδέει τις διάφορες μορφές της άνοιας, ένα σύμπτωμα για το οποίο επινόησε τον όρο «*Zerfahrenheit*» (αγγλικά: *distraction, dilapidation, incoherence*). Η *Zerfahrenheit* περιλαμβάνει τυπικές διαταραχές της σκέψης για τις οποίες μπορούν να ισχύουν οι ακόλουθες περιγραφές: σύγχυση, θόλωση, απώλεια της συγκέντρωσης ή εκτροχιασμός της σκέψης σε σημείο σχιζοφρένειας. Οι περιγραφές των ασθενών του Kraepelin θεωρούνται ιδιαίτερα διαφοροποιημένες, αν και εστιάζουν περισσότερο στην έκδηλη έκφραση παρά στην υποκειμενική εμπειρία.

Το 1911 η θεμελιώδης προσβολή της προσωπικότητας και της ακεραιότητας του εαυτού εξαιτίας της αποσύνδεσης των ψυχικών λειτουργιών επισημάνθηκε και από τον ονοματοδότη της σχιζοφρένειας, τον Eugen Bleuler. Επηρεασμένος από ψυχαναλυτικές ιδέες, στην κλασική μονογραφία του "Η πρώιμη άνοια και η ομάδα των σχιζοφρενείων" μετονόμασε την «πρώιμη άνοια» του Kraepelin σε «σχιζοφρένεια» για να υποδηλώσει με αυτόν τον τρόπο ότι η άνοια δεν αποτελεί αναγκαστική κατάληξη της νόσου και ότι ως κύριο χαρακτηριστικό της έχει το σύμπτωμα της σχάσης των ψυχονοητικών λειτουργιών.



Σε αντίθεση με τον Kraepelin, ο Bleuler ήρθε σαφώς πιο κοντά στην εμπειρία του ασθενούς, με τη διάκριση των πρωτογενών συμπτωμάτων ως έκφραση της υποψίας της σωματικής νόσου από τα δευτερογενή συμπτώματα ως έκφραση της βιογραφικά καθορισμένης αντίδρασης στην έναρξη της νόσου.

Ακόμη μεγαλύτερη σημασία είχε, ωστόσο, η διάκριση του Bleuler μεταξύ βασικών και επικουρικών συμπτωμάτων ανάλογα με τη διαγνωστική τους αξία. Ενώ τα βοηθητικά συμπτώματα, στα οποία συμπεριλαμβάνονταν οι ψευδαισθήσεις και οι παραισθήσεις, θεωρούνταν από τον Bleuler προσωρινά και μη ειδικά, τα θεμελιώδη συμπτώματα θεωρούνταν ότι αντιπροσώπευαν μια μόνιμη τροποποίηση ολόκληρης της προσωπικότητας. Κοινό χαρακτηριστικό όλων των θεμελιωδών συμπτωμάτων ήταν η χαλάρωση της έντασης των συνειρμών.

Τη δεκαετία του 1930 σημαντική επιρροή στον σημερινό ορισμό της σχιζοφρένειας είχε ο Γερμανός ψυχίατρος Kurt Schneider, ο οποίος διαμόρφωσε μία λίστα των «πρωταρχικών συμπτωμάτων» της σχιζοφρένειας, που περιλάμβανε αποκλειστικά τύπους ψευδαισθήσεων και παραληρητικών ιδεών.

Αυτό επηρέασε αποφασιστικά τις κατοπινές προσεγγίσεις, όπως και τη σημερινή προσέγγιση της σχιζοφρένειας, με έμφαση στα επονομαζόμενα «θετικά συμπτώματα», κυρίως ψευδαισθήσεις και παραληρητικές ιδέες, θεωρώντας τα επονομαζόμενα «αρνητικά συμπτώματα», όπως η απάθεια, η έλλειψη ενέργειας, ενδιαφέροντος κλπ., δευτερεύουσας σημασίας για τον ορισμό και τη διάγνωση της διαταραχής.

Ο Schneider κατέταξε το *Zerfahrenheit* στα διαγνωστικά λιγότερο πειστικά συμπτώματα έκφρασης, δηλαδή στις διαταραχές της μίμησης, της χειρονομίας, του βαδίσματος, της φωνής και της ομιλίας. Διατύπωσε την άποψη πως η διάγνωση της σχιζοφρένειας στηρίζεται κυρίως στην κλινική περιγραφή και όχι στην εξέλιξη της νόσου και εισάγει 14 συμπτώματα-κριτήρια πρώτου και δεύτερου βαθμού.

Το 1936 ο Kretschmer διατυπώνει τη θεωρία του για τη σχιζοφρενική ιδιοσυστασία, εισάγοντας την έννοια του συνεχούς (continuum) της ψυχοπαθολογίας από το επίπεδο της προσωπικότητας ως τη νόσο.

Ωστόσο, ο πρώτος που εισηγήθηκε με σαφήνεια ότι η μείωση της συνειδητότητας του εαυτού (την οποία ονόμασε *υποφρένεια*) αποτελεί την κύρια ανεπάρκεια στη σχιζοφρενική νόσο ήταν ο, σύγχρονος των Kraepelin και Bleuler, Βιεννέζος ψυχίατρος Joseph Berze.

Ο ψυχίατρος Karl Jaspers, σε μια προσπάθεια να προσδιορίσει αυτό που έλειπε στις διαταραχές βίωσης του εαυτού, έθεσε ως βασικές προϋποθέσεις της συνειδητότητας του εαυτού την αίσθηση δραστηριότητας (την επίγνωση του ατόμου ότι υπάρχει και ενεργεί), την αίσθηση ενότητας και διαχρονικής ταυτότητας (την επίγνωση ότι παραμένει σταθερά το ίδιο και το αυτό άτομο στην πορεία του χρόνου), και την οριοθέτηση του εαυτού από τους άλλους και τον εξωτερικό κόσμο. Αυτό το κριτήριο οριοθέτησης του Jaspers απαντάται και στις εισηγήσεις του Schneider για τη διαπερατότητα των ορίων του Εγώ και τα συμπτώματα 1<sup>ης</sup> τάξης (φαινόμενα παθητικότητας) στη σχιζοφρένεια.

Στις αρχές του 21<sup>ου</sup> αιώνα, οι Sass και Parnas επέκτειναν τις αρχικές παρατηρήσεις διατυπώνοντας τη φαινομενολογική (με τη φιλοσοφική έννοια του όρου) υπόθεση ότι η σχιζοφρένεια αποτελεί μια διαταραχή βίωσης του εαυτού, η οποία χαρακτηρίζεται από *υπερβολική συνειδητότητα του εαυτού* (στα πλαίσια της οποίας το υποκείμενο βιώνει τον εαυτό ή τις πτυχές του εαυτού ως αλλοτριωμένα, εξωτερικά αντικείμενα) και *μειωμένη αίσθηση αυθυπαξίας* (η αίσθηση του υποκειμένου ότι είναι εφήμερο, ότι δεν κατοικεί στις σκέψεις, τις πράξεις, τις αισθήσεις, τα συναισθήματα και τις παρορμήσεις του)

Πολυάριθμες προσπάθειες έγιναν για τον εντοπισμό της αιτίας που προκαλεί τα δευτερογενή συμπτώματα. Η πλειονότητα αυτών των προσπαθειών έγινε από γερμανόφωνους ψυχιάτρους, οι οποίοι συνδέονταν στενά με την Κλινική της Χαϊδελβέργης και τη φαινομενολογική της προσέγγιση. Από την εποχή του Kraepelin, η αναζήτηση μιας ενοποιητικής έννοιας που να εξηγεί το ποικίλο

φάσμα των σχιζοφρενικών συμπτωμάτων ήταν και παραμένει ένα από τα πιο κεντρικά ερωτήματα της ψυχοπαθολογικής έρευνας.

## Επιδημιολογία ψύχωσης

Στην Ελλάδα η επίπτωση ενός πρώτου επεισοδίου ψύχωσης είναι περίπου 50 στα 100.000 άτομα, ενώ η επίπτωση της σχιζοφρένειας είναι περίπου 15 στα 100.000 άτομα. Η μέση τιμή επιπολασμού της σχιζοφρένειας ορίζεται στο 1%.

Η αναφερόμενη συχνότητα εμφάνισης ψυχώσεων είναι 0,031% στην Αγγλία και 1.1% στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (Cloutier et Al., 2016<sup>21</sup>). Η μέση επίπτωση της σχιζοφρένειας, δηλαδή ο ετήσιος αριθμός νέων περιπτώσεων, είναι περίπου 20-50 στα 100.000 άτομα του πληθυσμού.

Η αναλογία ανδρών -γυναικών είναι 1,4:1 και η νόσος εισβάλλει μεταξύ των ηλικιών 15-35. Η μέγιστη ηλικία εμφάνισης για τους άνδρες είναι η εφηβεία έως τα μέσα της δεκαετίας του 20, ενώ για τις γυναίκες, η εμφάνιση τείνει να είναι από την εφηβεία έως τα τέλη της δεκαετίας του 20. Η πρωιμότερη έναρξη συσχετίζεται με χειρότερα αποτελέσματα, αν και η έγκαιρη παρέμβαση συσχετίζεται με καλύτερα αποτελέσματα. Η ψύχωση είναι εξαιρετικά σπάνια στα παιδιά.

## Αιτιολογία ψύχωσης

Μολονότι περισσότερα από 100 χρόνια έχουν παρέλθει από την πρώτη σύγχρονη κλινική περιγραφή της σχιζοφρένειας από τον Γερμανό Ψυχίατρο Emil Kraepelin, η αιτιοπαθογένεια της παραμένει ασαφής. Η πρόοδος των νευροεπιστημών της τελευταίας δεκαετίας έχει θεμελιώσει τη σχιζοφρένεια ως διαταραχή του εγκεφάλου με ισχυρότατο γενετικό υπόβαθρο, για την εκδήλωση

της οποίας ευθύνεται η πολύπλοκη αλληλεπίδραση γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων κινδύνου.

Από τις μελέτες οικογενειών και τις μελέτες υιοθεσίας και διδύμων, γίνεται φανερό πώς η εκδήλωση του φάσματος των ψυχωτικών διαταραχών οικοδομείται σε ένα έδαφος γενετικής κυρίως προδιάθεσης. Μολονότι κάποια συγκεκριμένη “παθογόνος” παραλλαγή αλληλίων παραμένει ακόμα άγνωστη μελέτες συσχέτισης σε εθνικά διαφορετικούς πληθυσμούς φάνηκαν να επιβεβαιώνουν πως παραλλαγές αλληλίων εντός των γονιδίων DISC 1 (Disrupted in Schizophrenia), Dysbindin (DTNBP1) και του νευρομεταβιβαστικού συστήματος Neuregulin 1-ERBB4 συνδέονται με αυξημένη ευαλωτότητα της νόσου.

Τα τελευταία χρόνια η έρευνα για την ανάδειξη της γενετικής βάσης της σχιζοφρένειας έχει ευοδωθεί σημαντικά από την εφαρμογή νέων τεχνολογιών που επιτρέπουν την ταυτοποίηση αλληλίων σε εκατοντάδες χιλιάδες έως και ενός εκατομμυρίου προεπιλεγμένων “θέσεων” Μονήρων Νουκλεοτιδικών Πολυμορφισμών (Single Nucleotide Polymorphisms, SNP) που καλύπτουν όλη την έκταση του ανθρώπινου γονιδιώματος.

Οι πρώτες τέτοιες μελέτες GWAS ανέδειξαν διαφορές στην συχνότητα εμφάνισης συγκεκριμένων αλληλίων των SNP, αλλά και των μεγάλων χρωμοσωμικών περιοχών που περιλαμβάνει πολλά γονίδια CNV που υπεραντιπροσωπεύονται στη σχιζοφρένεια. Ο ρόλος των γονιδίων και των CNV που απομονώθηκαν από τις GWAS, και ο μοριακός μηχανισμός δράσης τους, δεν έχουν ακόμα τεκμηριωθεί. Είναι όμως σαφές πώς η ανεύρεση ελλείψεων ή διπλασιασμών CNV που ανευρίσκονται σπάνια στη σχιζοφρένεια αυξάνουν σημαντικά τον κίνδυνο νόσησης σε σχέση με τα “υποπτα” αλληλία, τα οποία είναι συχνότερα σε ασθενείς από ότι σε υγιείς.

Τα επικρατέστερα γονίδια και τα CNV που αναδεικνύονται από τις μελέτες GWAS είναι τα εξής: μεταγραφικός παράγων zinc finger binding protein 804A (ZNF804A), περιοχή του μείζονος συστήματος ιστοσυμβατότητας στο χρωμόσωμα 6, μεταγραφικός παράγων 4 (TCF4) και μικρο-RNA 137(miR-137).

Πληθώρα μελετών και πρόσφατες πληθυσμιακές μεταanalύσεις ανέδειξαν σημαντικές συσχετίσεις της πιθανότητας νόσησης από σχιζοφρένεια αργότερα στη ζωή με 3 κατηγορίες περιγεννητικών επιπλοκών:

A) επιπλοκές κατά τη διάρκεια της κύησης ( αιμορραγία, προεκλαμψία, σακχαρώδης διαβήτης και ασυμβατότητα Rhesus)

B) παρεκκλίσεις στην εμβρυική ανάπτυξη (χαμηλό βάρος και μικρή κεφαλική περίμετρος κατά τη γέννηση)

Γ) επιπλοκές κατά τον τοκετό (εμβρυική ασφυξία από περίσφιξη ομφάλιου λώρου ή επείγουσα καισαρική τομή)

Η βλαπτική επίδραση ψυχοπαιστικών περιβαλλοντικών παραγόντων κινδύνου (risk factors) που επενεργούν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης φαίνεται να αυξάνει την πιθανότητα νόσησης , όπως αυτό προκύπτει από μελέτες που ανέδειξαν μεγαλύτερη πιθανότητα νόσησης σε μητέρες που ήταν έγκυες σε περιόδους πολεμικής σύρραξης, πλημμύρες ή κατά τη διάρκεια λιμού.

Η κυριότερη δομική αλλοίωση στη σχιζοφρένεια είναι η διάταση των πλαγίων κοιλιών του εγκεφάλου, όπως και η σμίκρυνση του όγκου σχηματισμών του κροταφικού λοβού, όπως και του ιπποκάμπτου. Υπάρχει μικρή, αλλά σημαντική μείωση του συνολικού όγκου και βάρους του εγκεφάλου.

Σύμφωνα με τη ντοπαμινεργική υπόθεση στην κλασική μορφή της σχιζοφρένειας τα θετικά συμπτώματα οφείλονται σε αυξημένη νευρωνική ντοπαμινεργική δραστηριότητα στις υποφλοιώδεις περιοχές του εγκεφάλου, όπως στην περιοχή του μεταιχμιακού συστήματος, ενώ η μειωμένη φλοιώδης ντοπαμινεργική δραστηριότητα – ιδίως στην περιοχή του προμετωπιαίου λοβού- με την ύπαρξη αρνητικών συμπτωμάτων. Η πρόσφατη ντοπαμινεργική υπόθεση της σχιζοφρένειας πρεσβεύει πως η ντοπαμινεργική υπερδραστηριότητα , “η πυρκαγιά που τροφοδοτεί την ψύχωση” , είναι η τελική φάση μιας υποκειμενικής, αλλά ακόμη εν πολλοίς άγνωστης νευροχημικής δυσλειτουργίας.

Επιπλέον, υπάρχουν έμμεσες ενδείξεις πως το γλουταμινεργικό νευρομεταβιβαστικό σύστημα υπολειπургεί στη σχιζοφρένεια.

Τέλος, αποκλεισμός των 5HT<sub>2A</sub> σεροτονινεργικών υποδοχέων ενισχύει την ντοπαμινεργική μεταβίβαση, κυρίως στον προμετωπιαίο λοβό.

Σύμφωνα με το νευροαναπτυξιακό μοντέλο, η σχιζοφρένεια αποτελεί μια πορεία διαταραγμένης νευροαναπτυξιακής εξέλιξης του εγκεφάλου που λαμβάνει χώρα πολύ νωρίτερα από την εμφάνιση κλινικών συμπτωμάτων και είναι αποτέλεσμα αλληλεπιδράσεων γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων. Φαίνεται να παρατηρούνται σοβαρές διαταραχές στη μετανάστευση και στην οργάνωση νευρώνων του εγκεφάλου, δημιουργώντας ένα παθολογικό βιολογικό υπόστρωμα για τη μετέπειτα ανάπτυξη της νόσου. Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, άτομα που αργότερα θα νοσήσουν αναφέρουν συχνότερα σε σχέση με τους υγιείς προ και περιγεννητικά συμβάματα ή έκθεση σε σοβαρά στρεσογόνα γεγονότα. Επίσης τα ίδια άτομα εμφανίζουν συχνότερα κινητικά, νοητικά και κοινωνικά ελλείμματα.

Όψιμοι περιβαλλοντικοί παράγοντες που σχετίζονται με αυξημένη πιθανότητα νόσησης αποτελούν η αστικοποίηση, η μετανάστευση. Ακόμα, η χρήση ψυχοδραστικών ουσιών, όπως κάνναβη και LSD, καθώς και η συστηματική λήψη φαρμάκων, όπως οι αμφεταμίνες, η κατανάλωση αλκοόλ (Arseneault, et al., 2011<sup>6</sup>) αποτελούν παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση ψύχωσης.

Τέλος, αναδρομικές και μακροχρόνιες προοπτικές μελέτες συνηγορούν εντυπωσιακά στη συσχέτιση τραύματος κατά την παιδική ηλικία (σεξουαλική παρενόχληση, βιασμός, παρενόχληση στο σχολικό περιβάλλον, γονεϊκή βία) με τη μετέπειτα εκδήλωση ψυχωτικής διαταραχής στη μετεφηβική ηλικία. Οι τραυματικές εμπειρίες θεωρούνται ιδιαίτερα στρεσογόνες και εικάζονται πως τροποποιούν τα υποκείμενα νευρωνικά κυκλώματα.

Με βάση αντίστοιχες μελέτες σε περιματόζωα έχει επίσης προταθεί πως η επαναληπτική έκθεση σε πρώιμες τραυματικές εμπειρίες "υπερευαισθητοποιεί" το μταιχμιακό ντοπαμινεργικό σύστημα, καθιστώντας το ευάλωτο προς

αυξημένη ντοπαμινεργική δραστηριότητα σε τυχόν επόμενα στρεσογόνα περιβαλλοντικά ερεθίσματα.

## Συμπτώματα ψύχωσης

Σε αντίθεση με την κλασική-περιγραφική παράθεση των συμπτωμάτων των ψυχώσεων, η συνδρομική προσέγγιση της συμπτωματολογίας βασίζεται σε παραγοντική ανάλυση των συμπτωμάτων της νόσου, με σκοπό τον διαχωρισμό των συμπτωμάτων σε διακριτές μεταξύ τους ομάδες. Οι περισσότερες παραγοντικές μελέτες αναδεικνύουν διαχωρισμό στα θετικά, στα αρνητικά, στα αποδιοργανωτικά συμπτώματα, ενώ πολύ συχνά παρατηρούνται γνωσιακά ελλείμματα.

Η Andreasen διέκρινε τα ψυχωτικά συμπτώματα σε θετικά και αρνητικά. Χαρακτηριστικό των θετικών συμπτωμάτων είναι ότι εμφανίζονται μόνο σε άτομα που πάσχουν από ψυχωτικές διαταραχές και όχι σε φαινομενικά ψυχικά υγιή άτομα. Από την άλλη τα αρνητικά συμπτώματα χαρακτηρίζονται ως εκπτώσεις σε ψυχικές λειτουργίες οι οποίες είναι παρούσες σε φαινομενικά υγιή άτομα (Κωστελέτος και συν. 2020<sup>87</sup>).

### Θετικά συμπτώματα:

Τα θετικά συμπτώματα της ψύχωσης σχετίζονται με ασυνήθιστες, ενοχλητικές σκέψεις, αντιλήψεις και συμπεριφορές.

Συγκεκριμένα, υπάρχουν 2 είδη διαταραχών της αντίληψης:

A) παραισθήσεις (illusions) (οπτικές, ακουστικές, σωματικές, κιναισθητικές, γευστικές, οσφρητικές), οι οποίες αφορούν στην παραποίηση υπαρκτών ερεθισμάτων

B) ψευδαισθήσεις (hallucinations), οι οποίες αποτελούν αντιλήψεις σε απουσία πραγματικού ερεθισμού. Αφορούν και στις 5 αισθήσεις, κατά κύριο λόγο όμως την ακοή. Ο ασθενής "ακούει" φωνές, συνομιλίες, παράδοξους ήχους ή και

μουσική. Οι “φωνές” τον σχολιάζουν ή τον προτρέπουν να κάνει κάτι ή του ασκούν κριτική. Μπορεί να απευθύνονται άμεσα σε αυτόν ή να συνομιλούν μεταξύ τους για τον ασθενή. Ως προς το περιεχόμενο τους μπορεί να είναι υβριστικές, χλευαστικές, απειλητικές, επαινετικές, παραινετικές, προτρεπτικές, προειδοποιητικές.

Μια ιδιαίτερη κατηγορία είναι οι ηχηρές σκέψεις και η ηχώ σκέψης. Η ηχώ της σκέψης είναι βίωμα του ασθενούς κατά το οποίο οι σκέψεις του επαναλαμβάνονται ή αντηχούν στο εσωτερικό της κεφαλής του λίγο μετά τον αρχικό σχηματισμό τους.

Τα πιο εντυπωσιακά και συχνά συμπτώματα στις ψυχώσεις είναι οι διαταραχές του περιεχομένου της σκέψης, οι οποίες περιλαμβάνουν τις παραληρητικές ιδέες.

Οι παραληρητικές ιδέες (delusions) αφορούν ασυνήθιστες απόψεις γι' αυτό που τους συμβαίνει, για τον εαυτό τους και τους άλλους, οι οποίες θεωρούνται από τους άλλους από παράξενες έως απίθανες, όπως ιδέες δίωξης, αναφοράς/συσχέτισης, μεγαλείου, θρησκευτικές/κοσμογονικές, ερωτομανιακές, ζηλοτυπικές, υποχονδριακές. Συνήθως προκαλούνται από την αποδιοργάνωση του συστήματος της ντοπαμίνης, η οποία προκαλεί αλλαγές στα νοήματα των λαμβανόμενων ερεθισμάτων. Η αποδιοργάνωση αυτή μπορεί να προέρχεται από έντονο άγχος, στρες και λοιπά δυσλειτουργικά νοητικά σχήματα, τα οποία επιδρούν στο σύστημα της ντοπαμίνης του εκάστοτε ατόμου.

Στις ψυχώσεις η βεβαιότητα κατοχής και ελέγχου της σκέψης κλονίζεται και συχνά καταργείται στο πλαίσιο μιας γενικότερης κατάλυσης των ορίων του εαυτού. Παρατηρούνται αίσθημα απώλειας/υποκλοπής της σκέψης, αίσθημα παρεμβολής/εισβολής ξένων σκέψεων και το αίσθημα απώλειας της στεγανότητας της σκέψης ή εκπομπής της σκέψης.



### Αρνητικά συμπτώματα:

Στην πέμπτη έκδοση του επίσημου διαγνωστικού και στατιστικού εγχειριδίου DSM-V, του [American Psychiatric Association \(2013\)](#), καταγράφονται αναλυτικά τα αρνητικά συμπτώματα της κατηγορίας αυτής. Αυτές οι ψυχικές καταστάσεις είναι πολύ συχνές σε περιόδους που δεν είναι σε έξαρση οι παράξενες αντιλήψεις και ιδέες, ταλαιπωρούν πολύ τους ανθρώπους και είναι υπεύθυνες σε μεγάλο βαθμό για την προσωπική και κοινωνική απομόνωση των ανθρώπων που βιώνουν για χρόνια ψυχωτικές εμπειρίες.

Στα αρνητικά συμπτώματα παρατηρούνται διαταραχές στη ροή της σκέψης. Εδώ υπάγεται κυρίως η ανακοπή της σκέψης. Επίσης, παρατηρείται μειωμένη ρευστότητα και παραγωγή σκέψης που αντανακλάται ως ομιλία με έλλειψη αυθορμητισμού με μεταβαλλόμενο ρυθμό και παύσεις και ως πενία της ποσότητας του προφορικού λόγου και περιορισμός στην αυθόρμητη παραγωγή λόγου.

Επιπρόσθετα, συγκαταλέγονται και οι διαταραχές του συναισθήματος, όπως η αμφιθυμία, η συναισθηματική δυσαρμονία και η συναισθηματική έκπτωση. Κύριο αρνητικό σύμπτωμα θεωρείται η μειωμένη ικανότητα έκφρασης συναισθημάτων είτε θετικών είτε αρνητικών(επιπεδωμένο συναίσθημα). Παρατηρούνται συναισθηματική απάθεια, η οποία μπορεί να περιλαμβάνει εκπτώσεις στην διαπροσωπική και βλεμματική επαφή, αβουλησία, δυσκολία δημιουργίας και διατήρησης κοινωνικών επαφών- κοινωνική απόσυρση και η ανηδονία.

Ο κλινικός όρος της ανηδονίας αναφέρεται στην κατάσταση κατά την οποία το άτομο παρουσιάζει μειωμένη ικανότητα στο να βιώσει την απόλαυση από θετικά ερεθίσματα ή υποβαθμίζει την ανάμνηση της χαράς και της ευχαρίστησης, που είχε βιώσει παλαιότερα από αντίστοιχα ερεθίσματα.

Αναφορικά με την δυσκολία δημιουργίας και διατήρησης κοινωνικών επαφών πολλές φορές η αιτία εντοπίζεται στην έλλειψη ενδιαφέροντος για κοινωνικές σχέσεις με άλλους ανθρώπους. Η προαναφερόμενη κατάσταση μπορεί να σχετίζεται με την έλλειψη κινήτρων, αλλά μπορεί επίσης να οφείλεται και στις

περιορισμένες ευκαιρίες για κοινωνικές αλληλεπιδράσεις (American Psychiatric Association, 2013). Στις άλλες συναισθηματικές διαταραχές των ψυχώσεων υπάγονται η κατάθλιψη και η ευφορία, το άγχος και η συναισθηματική ακαμψία.

Πολλοί ερευνητές συγκαταλέγουν στην κατηγορία διαταραχών του συναισθήματος τα αποσυνδεδετικά συμπτώματα, τα οποία είναι μια ομάδα ψυχολογικών αντιδράσεων που εμφανίζονται ως αποτέλεσμα τραυματικών εμπειριών.

Αυτά τα συμπτώματα σχετίζονται με την αποσύνδεση από την πραγματικότητα και μπορεί να περιλαμβάνουν αποπροσωποποίηση, αποπραγματοποίηση, αμνησία και άλλες διαταραχές της συνείδησης και της ταυτότητας. Είναι συχνά συνδεδεμένα με διαταραχές όπως η διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD), η διαταραχή αποσυνδεδετικής ταυτότητας (DID) και άλλες αποσυνδεδετικές διαταραχές.

Η αποσυνδεδετική κατάσταση "shutdown", γνωστή και ως απόκριση "παγώματος" ή "κατάσταση απενεργοποίησης", είναι ένας τύπος αποσυνδεδετικής αντίδρασης σε ακραίο στρες ή τραύμα. Σε αυτήν την κατάσταση, το σώμα και το μυαλό ουσιαστικά "απενεργοποιούνται" για να προστατεύσουν το άτομο από κατακλυσμικά συναισθήματα και αισθήσεις. Εκτός από σωματική ακινησία, υπάρχουν σημαντική μείωση της συναισθηματικής ανταπόκρισης, απώλεια συνειδητότητας, μειωμένη αισθητηριακή αντίληψη και σε μερικές περιπτώσεις κενά μνήμης

Μια άλλη κατηγορία αποτελούν οι διαταραχές της βούλησης και της ψυχοκινητικότητας. Στις ψυχώσεις παρατηρείται αβουλησία, μειωμένο ενδιαφέρον για εργασία ή σύναψη κοινωνικών σχέσεων, έλλειψη κινήτρων ή της ικανότητας επίτευξης εργασιών και δραστηριοτήτων που έχουν έναν τελικό στόχο.

Η κύρια διαταραχή της ψυχοκινητικότητας είναι η παρουσία κατατονικών συμπτωμάτων ποικίλου βαθμού που αφορούν στη στάση και θέση του ασθενούς, στην ομιλία, στην έκφραση του προσώπου, στις κινήσεις και τέλος στο σύνολο της ψυχοκινητικότητας του.

Ως προς τη θέση του ασθενούς είναι δυνατόν να παρατηρηθούν στερεότυπες θέσεις και στάσεις ή κηρώδης ευκαμψία.

Ως προς την ομιλία ο ασθενής μπορεί να επαναλαμβάνει άχρωμα, σαν ηχώ, τις λέξεις που ακούει (ηχολαλία), να μην απαντά καθόλου (αλαλία) ή να επαναλαμβάνει στερεότυπα αδόκιμες φράσεις.

Οι κινήσεις είναι ίσως ο κύριος εκφραστής των βουλητικών διαταραχών στις ψυχώσεις. Ο ασθενής συμμορφώνεται αυτόματα στις εντολές, μιμείται κάθε πράξη (ηχωπραξία), παρουσιάζει αυτόματα στερεότυπες κινήσεις, ενώ σε απλές κινήσεις αμφιταλαντεύεται.

Οι σοβαρότερες διαταραχές που αφορούν το σύνολο της ψυχοκινητικότητας είναι η κατατονική εμβροντησία, η κατατονική διέγερση, οι παρορμητικές πράξεις και ο αρνητισμός.

#### Αποδιοργανωτικά συμπτώματα:

Συγκαταλέγονται οι διαταραχές στη δομή και την οργάνωση σκέψης. Η σκέψη ενδέχεται να παρουσιάσει χάλαση των συνειρμικών της δεσμών, με έλλειψη συνεκτικότητας και νοηματικής αλληλουχίας των ιδεών και μπορεί να οδηγήσει σε αποδιοργανωμένη ομιλία. Ανάλογα με τη σοβαρότητα της διαταραχής ανιχνεύεται από τον εξεταστή ως προοδευτική δυσκολία στη διατήρηση του νοηματικού στόχου των λεγομένων του ασθενούς (εκτροχιασμός σκέψης).

Εκφράζεται επίσης με ασάφεια και αοριστία των λεγόμενων του ασθενούς που στερούνται πληροφοριακού περιεχομένου (η πενία του περιεχομένου/αλογία). Η νοηματική αλληλουχία είναι ελλιπής και δύσκαμπτη, αντικατοπτριζόμενη στο λόγο με άσκοπους πλατειασμούς, αποσυγκεκριμενοποίηση του λόγου, λογικές ανακολουθίες ή συχνές εμμονές, ένδειξη αδυναμίας εκτροπής της σκέψης.

Αρκετές φορές οι λέξεις χρησιμοποιούνται για να εκφράσουν άλλο νόημα από αυτό που κανονικά έχουν, ενώ είναι δυνατόν να υπάρχει κατασκευή νέων λέξεων (νεολογισμοί).

### Γνωσιακά ελλείμματα:

Περιλαμβάνονται η αδυναμία προσοχής και συγκέντρωσης σε μία εργασία για παρατεταμένη περίοδο και η δυσκολία στη μετατόπιση της προσοχής από μια εργασία σε άλλη. Επίσης, παρατηρείται αδυναμία μνημονικής συγκράτησης πληροφορίας προς μετέπειτα χρήση (ενεργός μνήμη), καθώς και δυσκολίες στη βραχυπρόθεσμη και στην εργαζόμενη μνήμη ως προς τη διαχείριση και επεξεργασία των πληροφοριών που χρειάζονται για την εκτέλεση σύνθετων εργασιών.

Μια άλλη κατηγορία γνωστικών ελλειμμάτων αποτελούν οι δυσκολίες στην εκτελεστική λειτουργία και στην οργάνωση στοχοκατευθυνόμενης συμπεριφοράς, όπως δυσκολίες στον προγραμματισμό, την οργάνωση και την εκτέλεση καθημερινών δραστηριοτήτων και στην επίλυση προβλημάτων, καθώς και μειωμένη ταχύτητα επεξεργασίας πληροφοριών και αυξημένος χρόνος αντίδρασης σε ερεθίσματα.

Τέλος, μπορεί να υπάρχουν δυσκολίες στην κατανόηση των κοινωνικών σημάτων και στην αντίληψη των συναισθημάτων των άλλων και μειωμένη ικανότητα να προβλέπουν τις αντιδράσεις των άλλων σε κοινωνικές καταστάσεις.

## Αντιμετώπιση

Η αντιμετώπιση της ψύχωσης, πέραν την ψυχοθεραπείας, χρήζει και φαρμακευτικής αγωγής, καθώς η ψύχωση απορρέει από πολύπλοκες διαδικασίες και δεν οφείλεται μόνο στην υπερέκκριση ντοπαμίνης. Σε αρκετές περιπτώσεις η εμφάνιση ψυχωτικών επεισοδίων συνδέονται με χρήση παραισθησιογόνων ουσιών. Στα ψυχωτικά επεισόδια, τα συμπτώματα εξαφανίζονται σε μικρό χρονικό διάστημα και είναι δυνατόν να παραμείνουν στην αφάνεια, εφόσον το άτομο αντιμετωπίσει την πάθηση που προκάλεσε τα συμπτώματα.

## Κεφάλαιο 3: Ψύχωση και παιδικό τραύμα

Τα τελευταία χρόνια, πολλοί ερευνητές έχουν στρέψει το ενδιαφέρον τους στην επίπτωση του παιδικού τραύματος στην εμφάνιση ψύχωσης. Πολλές αναδρομικές ή προοπτικές μελέτες συμπεραίνουν ότι άτομα που έχουν εκτεθεί σε σοβαρές μορφές παιδικής κακοποίησης διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ψυχωτικών συμπτωμάτων στην ενήλικη ζωή σε σχέση με τα μη εκτεθειμένα.

Το τραύμα μπορεί να προκαλέσει μακροχρόνιες αλλαγές στον εγκέφαλο και στο νευροψυχιατρικό σύστημα, που επηρεάζουν την ικανότητα του ατόμου να αντιμετωπίσει το άγχος και να διαχειριστεί τις σκέψεις και τα συναισθήματα. Υπάρχουν διάφοροι θεωρητικοί μηχανισμοί και ψυχολογικές θεωρίες που προσπαθούν να εξηγήσουν τη σύνδεση μεταξύ τραύματος και ψύχωσης:

Σύμφωνα με τη ήτ της Υπερευαισθησίας στο Στρες (Stress Sensitization Theory) τα άτομα που έχουν βιώσει τραύμα στην παιδική ηλικία αναπτύσσουν υπερευαισθησία στο στρες, που σημαίνει ότι είναι πιο πιθανό να βιώσουν έντονα ψυχωτικά συμπτώματα όταν εκτεθούν σε στρεσογόνους παράγοντες. Οι στρεσογόνες καταστάσεις μπορεί να προκαλέσουν παραισθήσεις ή ψευδαισθήσεις ως τρόπους διαφυγής από την πραγματικότητα. Έρευνες που στηρίζουν αυτή τη θεωρία έχουν δείξει ότι η έκθεση σε τραυματικά γεγονότα μπορεί να οδηγήσει σε αλλαγές στο σύστημα HPA (υποθαλαμικός-υποφυσιακός-επινεφριδικός άξονας), το οποίο ρυθμίζει την απόκριση στο στρες, και αυτές οι αλλαγές μπορεί να ευνοούν την ανάπτυξη ψυχωτικών συμπτωμάτων.

Ένας άλλος μηχανισμός που έχει προταθεί για τη σύνδεση παιδικού τραύματος και ψύχωσης είναι η αποσύνδεση (dissociation). Η αποσύνδεση μπορεί να περιλαμβάνει την αίσθηση απομάκρυνσης από την πραγματικότητα ή την ανάπτυξη ψευδαισθήσεων ως έναν τρόπο διαφυγής από το τραυματικό γεγονός. Μελέτες έχουν δείξει ότι η αυξημένη τάση για αποσύνδεση σε άτομα με ιστορικό παιδικού τραύματος μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένη ευαλωτότητα για ψυχωτικά επεισόδια, ιδίως σε καταστάσεις έντονου στρες.

Επιπλέον ,το τραύμα μπορεί να επηρεάσει την ανάπτυξη των ικανοτήτων συναισθηματικής ρύθμισης, καθιστώντας δύσκολο για το άτομο να διαχειριστεί έντονα συναισθήματα. Η συναισθηματική απορρύθμιση μπορεί να οδηγήσει σε ψυχωτικά επεισόδια, καθώς το άτομο μπορεί να μην είναι σε θέση να ελέγξει ή να κατανοήσει τις ψευδαισθήσεις ή τις παραληρητικές ιδέες του.

Η σύνδεση μεταξύ παιδικού τραύματος και ψύχωσης δεν είναι απλώς άμεση, αλλά επηρεάζεται και από άλλους παράγοντες όπως η γενετική προδιάθεση, οι περιβαλλοντικές επιρροές και άλλες μορφές στρες που μπορεί να έχει βιώσει το άτομο. Η έκθεση σε τραύμα στην παιδική ηλικία μπορεί να αλληλεπιδράσει με γενετικούς παράγοντες, αυξάνοντας τον κίνδυνο ψύχωσης. Για παράδειγμα, ορισμένες μελέτες δείχνουν ότι τα άτομα με συγκεκριμένες γενετικές προδιαθέσεις μπορεί να είναι πιο ευάλωτα στην ανάπτυξη ψυχωτικών διαταραχών μετά από τραύμα. Νευροαπεικονιστικές μελέτες έχουν αποκαλύψει ότι άτομα που έχουν υποστεί παιδικό τραύμα παρουσιάζουν αλλαγές σε εγκεφαλικές δομές που εμπλέκονται στην επεξεργασία του συναισθήματος και της αντίληψης, όπως ο ιππόκαμπος και η αμυγδαλή.

Τέλος, οι τραυματικές εμπειρίες αυξάνουν τη βαρύτητα των ψυχωτικών συμπτωμάτων και τα ποσοστά υποτροπής. Ο ψυχωτικός αντίκτυπος των τραυματικών εμπειριών φαίνεται ότι είναι ισχυρότερος στο θήλυ φύλο και στους χρήστες ουσιών, ιδίως στα άτομα που κάνουν χρήση κάνναβης.

## Προηγούμενη Βιβλιογραφία σχετικά με την επίπτωση του παιδικού τραύματος στην εμφάνιση ψύχωσης

Διάφορες μελέτες εξετάζουν τους μηχανισμούς που συνδέουν το παιδικό τραύμα με την ανάπτυξη ψυχωτικών διαταραχών, τις ψυχολογικές και βιολογικές διεργασίες που επηρεάζονται και τα είδη τραύματος που οδηγούν σε ψυχωτικά συμπτώματα.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης των Bak et al., 2003<sup>8</sup> τα άτομα με ιστορικό πρώιμου τραύματος που έχουν βιώσει εμπειρίες με άγχος μεγάλης έντασης σε παιδική ηλικία, εμφανίζουν δυσκολία ελέγχου και αδυναμία στην διαχείριση των εν λόγω τραυματικών εμπειριών σε σχέση με τις εμπειρίες που δεν περιλαμβάνουν τραυματικές καταστάσεις, ενώ εμφανίζουν και μικρό επίπεδο επίγνωσης και κατανόησης των εμπειριών παραισθήσεων, γεγονός που διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη ανάπτυξη ψυχώσεων. Οι Myin-Germeyns et al., 2003<sup>53</sup> παρουσίασαν πως το βίωμα τραυματικών εμπειριών είναι πιθανό να διαταράξει την ικανότητα εμπιστοσύνης, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται μελλοντικά εμπόδια στη σύναψη διαπροσωπικών σχέσεων και στην κοινωνική λειτουργικότητα.

Μια από τις πιο γνωστές μελέτες είναι η μετα-ανάλυση του Read et Al., 2005<sup>60</sup>, η οποία εξέτασε μια σειρά μελετών για την επίδραση της παιδικής κακοποίησης στην ψύχωση. Η μελέτη αυτή κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η εμπειρία της σεξουαλικής και σωματικής κακοποίησης στην παιδική ηλικία σχετίζονται σημαντικά με την ανάπτυξη ψυχωτικών συμπτωμάτων αργότερα στη ζωή. Οι ερευνητές βρήκαν ότι τα άτομα που είχαν υποστεί σεξουαλική ή σωματική κακοποίηση είχαν 2-3 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να αναπτύξουν ψύχωση σε σύγκριση με άτομα που δεν είχαν τέτοιες εμπειρίες.

Σε μια άλλη μελέτη, οι Bebbington et al., 2011<sup>11</sup> χρησιμοποίησαν δεδομένα από μια έρευνα για να εξετάσουν αν το τραύμα της σεξουαλικής κακοποίησης σχετιζόταν με πιθανή ψυχωτική διαταραχή. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ψύχωση σχετιζόταν με τρόπο δόσης-απόκρισης, με τη μη συναινετική σεξουαλική επαφή να παρουσιάζει ισχυρότερη συσχέτιση από τη σεξουαλική κακοποίηση χωρίς επαφή. Η συσχέτιση μεταξύ σεξουαλικής κακοποίησης και ψύχωσης ήταν επίσης παρούσα μόνο μεταξύ γυναικών, γεγονός που αναπαράγει προηγούμενα ευρήματα σε κλινικό πληθυσμό και υποδηλώνει ότι απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση των επιδράσεων του φύλου σε αυτόν τον τομέα.

Στη συστηματική ανασκόπηση των Bendall et al.,2008<sup>12</sup> σχετικά με τη συσχέτιση μεταξύ παιδικού τραύματος και ψυχωτικών διαταραχών διερευνήθηκε πώς οι τραυματικές εμπειρίες στην παιδική ηλικία, όπως η σωματική κακοποίηση, η σεξουαλική κακοποίηση, η συναισθηματική παραμέληση, και η έκθεση σε ενδοοικογενειακή βία, σχετίζονται με την ανάπτυξη ψυχωτικών διαταραχών. Οι μελέτες που περιλαμβάνονται στην ανασκόπηση δείχνουν μια συνεπή σύνδεση μεταξύ παιδικού τραύματος και αυξημένου κινδύνου για την ανάπτυξη ψύχωσης αργότερα στη ζωή, υποδεικνύοντας ότι το παιδικό τραύμα μπορεί να είναι ένας σημαντικός παράγοντας κινδύνου. Η ανασκόπηση εξετάζει επίσης αν συγκεκριμένοι τύποι τραύματος σχετίζονται με συγκεκριμένα ψυχωτικά συμπτώματα. Βρέθηκε ότι η σεξουαλική κακοποίηση συνδέεται συχνότερα με ακουστικές ψευδαισθήσεις, ενώ η συναισθηματική κακοποίηση μπορεί να συνδέεται με παρανοϊκές σκέψεις. Επιπλέον, μελετήθηκε το πώς η σοβαρότητα, η διάρκεια και το χρονικό διάστημα της έκθεσης στο τραύμα επηρεάζουν την έκταση και τη φύση των ψυχωτικών συμπτωμάτων.

Σε μια προοπτική μελέτη, οι Arsèneault et al.,2011<sup>6</sup> εξέτασαν μητέρες δίδυμων παιδιών σε ηλικία 5, 7, 10 και 12 ετών σχετικά με την έκθεση σε σωματική κακοποίηση και σε ατυχήματα και αξιολόγησαν τα ίδια τα δίδυμα στην ηλικία των 12 ετών για να προσδιορίσουν την εμπειρία ψυχωτικών συμπτωμάτων στο πλαίσιο της Environmental Risk Longitudinal Twin Study (E-Risk). Τα παιδιά που είχαν βιώσει σκόπιμη σωματική κακομεταχείριση είχαν περισσότερες πιθανότητες να αναφέρουν ψυχωτικά συμπτώματα στην ηλικία των 12 ετών από ό,τι εκείνα που εκτέθηκαν σε ακούσια σωματική βλάβη (ατυχήματα). Οι επιδράσεις αυτές διατηρήθηκαν μετά την προσαρμογή για ένα ευρύ φάσμα δυνητικά συγχυτικών μεταβλητών, συμπεριλαμβανομένης της γενετικής ευθύνης για ψύχωση. Ακόμη μεγαλύτερος κίνδυνος για ψυχωτικά συμπτώματα διαπιστώθηκε μεταξύ των παιδιών που βίωσαν τόσο σωματική κακοποίηση από ενήλικα όσο και εκφοβισμό από συνομηλίκους, υποδεικνύοντας μια συσσωρευτική επίδραση του τραύματος στην έκβαση της ψύχωσης στην πρώιμη εφηβεία.



Οι Heins et al.,2011<sup>40</sup> μελέτησαν την παιδική κακοποίηση και παραμέληση, και πώς αυτά τα 2 είδη τραύματος επηρεάζουν την εμφάνιση ψυχώσεων. Η σύγκριση μεταξύ των ψυχικά ασθενών και των υγιών ατόμων, έδειξε ισχυρή συσχέτιση του παιδικού τραύματος με την εμφάνιση ψύχωσης, καθώς οι ασθενείς είχαν σε πολύ μεγαλύτερα ποσοστά εκτεθεί σε παραμέληση και κακοποίηση, σε σύγκριση με τους υγιείς. Όσον αφορά το είδος του τραύματος, βρέθηκε διαφορά μεταξύ παιδικής κακοποίησης και παραμέλησης, καθώς η σωματική κακοποίηση συσχετίστηκε σε μεγαλύτερο βαθμό με την ύπαρξη θετικών συμπτωμάτων στην ψύχωση.

Οι Varese et al.,2012<sup>76</sup> διεξήγαγαν μια συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση που εξέτασε την επίδραση διαφόρων τύπων παιδικού τραύματος στην εμφάνιση ψυχωτικών διαταραχών. Βρέθηκε ισχυρή συσχέτιση και ότι ο κίνδυνος είναι ιδιαίτερα υψηλός για άτομα που έχουν βιώσει πολλαπλά τραύματα. Ακόμα, κατέληξαν ότι η σχέση μεταξύ παιδικού τραύματος και ψύχωσης έχει δοσοεξαρτώμενο χαρακτήρα, καθώς ο κίνδυνος είναι μεγαλύτερος στα άτομα που έχουν υποστεί βαρύτερες μορφές κακοποίησης ή πολλαπλές αντιξοότητες στην παιδική τους ηλικία.

Στην cohort μελέτη των Kelleher et al.,2013<sup>44</sup> οι συμμετέχοντες ήταν ηλικίας 13 έως 16 ετών και αξιολογήθηκαν το ιστορικό φυσικής κακοποίησης και ο εκφοβισμός. Το συμπέρασμα τους ήταν ότι η σχέση τραύματος και ψύχωσης ήταν αμφίδρομη, εύρημα που δεν είχε προταθεί ως τώρα στη βιβλιογραφία. Φάνηκε επίσης πως, κατά τους μήνες που διήρκεσε η έρευνα, οι έφηβοι που αρχικά βίωναν τραύμα, αλλά κατά τη διάρκεια της έρευνας έπαψαν να το βιώνουν, έπαψαν και να έχουν ψυχωτικές εμπειρίες, προτείνοντας ότι με την παύση της τραυματικής εμπειρίας, είναι δυνατόν να παύσει και η ψύχωση. Τέλος, διαπιστώθηκε ότι η ύπαρξη παιδικού τραύματος μπορεί να προβλέψει σε μεγάλο βαθμό την εμφάνιση ψύχωσης, ενώ και η αύξηση της σοβαρότητας του τραύματος είναι αρκετά σημαντική και αυξάνει την πιθανότητα νόσου.

Οι Duhig et al.,2015<sup>30</sup> συνέβαλλαν στην άποψη ότι τα μεγαλύτερα ποσοστά ψυχωτικών ασθενών έχουν υποστεί κάποιας μορφής πρώιμο ψυχικό τραύμα. Οι Evans et al.,2015<sup>34</sup> επιχείρησαν να μελετήσουν ορισμένους παράγοντες που μεσολαβούν στη σχέση πρώιμου ψυχικού τραύματος και ψύχωσης μελετώντας συγκεκριμένα τους παράγοντες της απόσυρσης και της εικόνας εαυτού. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η κακή εικόνα εαυτού, που επιφέρουν η παραμέληση, η σωματική κακοποίηση και η συναισθηματική κακοποίηση, αποτελεί έναν από τους παράγοντες μέσω των οποίων το τραύμα οδηγεί στην ψύχωση, ενώ, παρομοίως και η αυξημένη απόσυρση που συνοδεύει το τραύμα της παιδικής παραμέλησης, μπορεί να εξηγήσει την αυξανόμενη κοινωνική απόσυρση και απομόνωση που δημιουργεί, και δημιουργείται από τις ψυχώσεις.

Οι Powers et al.,2016<sup>57</sup> εξετάζουν τη σχέση μεταξύ παιδικού τραύματος, διαταραχής μετατραυματικού στρες (PTSD), και ψύχωσης σε ένα δείγμα ατόμων από μειονότητες που έχουν υποστεί υψηλό βαθμό τραυματικών εμπειριών. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα οι τραυματικές εμπειρίες στην παιδική ηλικία, όπως η σωματική κακοποίηση, η σεξουαλική κακοποίηση, η συναισθηματική παραμέληση και άλλες μορφές κακοποίησης, αυξάνουν τον κίνδυνο για την ανάπτυξη PTSD και ψυχωτικών διαταραχών.

Οι Wickham and Bentall et Al.,2016<sup>78</sup> στη μελέτη τους διερεύνησαν τη σύνδεση μεταξύ συγκεκριμένων αρνητικών εμπειριών στην παιδική ηλικία (όπως η σωματική κακοποίηση, η συναισθηματική παραμέληση ή η απώλεια γονέα) και των ειδικών συμπτωμάτων ψύχωσης (όπως ψευδαισθήσεις, παραληρητικές ιδέες ή αποδιοργανωμένη σκέψη). Η μελέτη προτείνει ότι διαφορετικά είδη πρώιμων δυσκολιών μπορεί να σχετίζονται με συγκεκριμένα ψυχωτικά συμπτώματα. Συγκεκριμένα, η σωματική κακοποίηση μπορεί να συνδέεται πιο έντονα με παραληρητικές ιδέες, ενώ η συναισθηματική παραμέληση μπορεί να σχετίζεται περισσότερο με αποδιοργανωμένη σκέψη. Οι "πεπιοιθήσεις για έναν δίκαιο κόσμο" εξετάζονται ως πιθανός διαμεσολαβητικός παράγοντας που μπορεί να εξηγήσει πώς οι πρώιμες δυσκολίες επηρεάζουν την εμφάνιση ψυχωτικών συμπτωμάτων. Η μελέτη υποθέτει ότι άτομα που έχουν βιώσει αρνητικές εμπειρίες στην παιδική τους ηλικία μπορεί να αναπτύξουν

διαστρεβλωμένες ή αρνητικές πεποιθήσεις για τον κόσμο, κάτι που μπορεί να συμβάλει στην εμφάνιση ψυχωτικών συμπτωμάτων, όπως οι παραληρητικές ιδέες.

Οι Isvoranu et al.,2017<sup>42</sup> αναζήτησαν πιθανά μονοπάτια διαμεσολάβησης μεταξύ του πρώιμου ψυχικού τραύματος και ψύχωσης, προσπάθησαν, δηλαδή, να διερευνήσουν τους μηχανισμούς σύνδεσης τους. Η μελέτη τους διερεύνησε πώς το παιδικό τραύμα, όπως η σωματική κακοποίηση και η συναισθηματική κακοποίηση, η παραμέληση και άλλες μορφές τραυματικών εμπειριών, μπορεί να πυροδοτήσει ή να ενισχύσει αυτές τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ των ψυχωτικών συμπτωμάτων. Βρέθηκε ότι το παιδικό τραύμα μπορεί να λειτουργήσει ως σημείο εκκίνησης σε αυτό το δίκτυο, οδηγώντας σε αλληλουχίες αντιδράσεων που αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης ψυχωτικών συμπτωμάτων. Βασικό τους εύρημα ήταν ότι το άγχος, που επέρχεται μετά από ένα τραύμα, παίζει καθοριστικό ρόλο στην εμφάνιση ψύχωσης, η οποία αδιαμφισβήτητα ακολουθείται και χαρακτηρίζεται από υψηλά επίπεδα άγχους, ενώ πρότειναν και άλλα μονοπάτια σύνδεσης, όπως ότι το τραύμα μπορεί να προκαλέσει συναισθηματική απορρύθμιση, η οποία με τη σειρά της μπορεί να αυξήσει την ευαλωτότητα για ψευδαισθήσεις και παραληρητικές ιδέες. Επίσης, το τραύμα μπορεί να επηρεάσει τη γνωστική επεξεργασία και την αντίληψη, οδηγώντας σε δυσλειτουργίες στην επεξεργασία πληροφοριών που ενισχύουν τα ψυχωτικά συμπτώματα. Η δικτυακή προσέγγιση που χρησιμοποιήθηκε επιτρέπει την ενσωμάτωση και άλλων παραγόντων κινδύνου για ψύχωση, όπως η γενετική προδιάθεση, οι νευροαναπτυξιακές διαταραχές, και οι περιβαλλοντικές επιρροές.

Οι Kilian et al.,2017<sup>46</sup> αναλύουν πώς το παιδικό τραύμα, όπως η σωματική κακοποίηση, η συναισθηματική κακοποίηση ή η παραμέληση, μπορεί να επηρεάσει την ψυχοκοινωνική ανάπτυξη και προσαρμογή πριν από την εμφάνιση της σχιζοφρένειας. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι τα άτομα με ιστορικό παιδικού τραύματος τείνουν να έχουν χειρότερη προνοσηρή προσαρμογή, όπως προβλήματα στις κοινωνικές σχέσεις, στις ακαδημαϊκές επιδόσεις, και στις καθημερινές λειτουργίες.

Στην έρευνα των Baudin et al.,2017<sup>10</sup> αποδείχθηκε ότι τα τραύματα από σεξουαλική και σωματική κακοποίηση, όπως και ο αποχωρισμός από τον ένα ή και τους δύο γονείς και, ιδιαίτερα, όταν αφορά αποχωρισμό από τη μητέρα σε ηλικία μικρότερη των 4 ετών, αυξάνουν τις πιθανότητες για ψυχωτική νόσο.

Στην έρευνα των Etain et al.,2017<sup>33</sup> οι συμμετέχοντες ήταν διπολικοί ασθενείς με ψυχωτικά συμπτώματα και εξετάστηκε η σχέση αυτών των ψυχωτικών συμπτωμάτων. Σε 3 είδη τραύματος: σεξουαλική κακοποίηση, σωματική κακοποίηση και συναισθηματική κακοποίηση βρέθηκε ισχυρή συσχέτιση με εμφάνιση ψύχωσης.

Σύμφωνα με τους Chase et al.,2018<sup>19</sup> τα περισσότερα είδη πρώιμων ψυχικών τραυμάτων, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής κακοποίησης, της συναισθηματικής κακοποίησης, της σεξουαλικής κακοποίησης, αλλά και της παραμέλησης, προκαλούν χρόνιες αντιδράσεις του ανοσοποιητικού συστήματος στην ενήλικη ζωή, ενώ οι αντιδράσεις αυτές, οι οποίες δημιουργούν αυξημένα επίπεδα κυτοκίνης, έχουν συσχετιστεί με την εμφάνιση ψύχωσης. Η έρευνα αυτή, επιβεβαίωσε, για πρώτη φορά μέσω βιολογικών παραγόντων, ότι οι πρώιμοι ψυχικοί τραυματισμοί μπορούν να συντελέσουν στην εμφάνιση ψύχωσης.

Οι Sprauwen et al.,2018<sup>65</sup> στην έρευνα τους απέδειξαν πώς στην πλειοψηφία των συμμετεχόντων, στους οποίους το ψυχικό τραύμα συνέβη πριν τα 13 έτη, η εμφάνιση ψύχωσης συνέβη σε μεγαλύτερο ποσοστό και με μεγαλύτερη συχνότητα. Επιπλέον, σε εφήβους με προϋπάρχουσα ευαλωτότητα στην ψύχωση, οι συσχετίσεις μεταξύ τραύματος και ψυχωτικών συμπτωμάτων ήταν πολύ ισχυρότερες από ό,τι σε εκείνους που δεν είχαν τέτοια ευαλωτότητα.

Οι Gabínio et al.,2018<sup>37</sup> αναλύουν πώς οι πρώιμες τραυματικές εμπειρίες, όπως η σωματική, συναισθηματική και σεξουαλική κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία, συσχετίζονται με την ανάπτυξη της σχιζοφρένειας. Επισημαίνεται ότι τα άτομα που έχουν υποστεί τέτοιου είδους τραύματα

διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για την εμφάνιση ψυχωτικών συμπτωμάτων. Παρουσιάζονται διάφοροι μηχανισμοί που μπορεί να εξηγήσουν τη σύνδεση μεταξύ πρώιμου τραύματος, προσκόλλησης, και σχιζοφρένειας. Αυτοί περιλαμβάνουν τη θεωρία της υπερευαισθησίας στο στρες, όπου οι τραυματικές εμπειρίες οδηγούν σε αυξημένη ευαισθησία σε μελλοντικές στρεσογόνες καταστάσεις, και τη θεωρία της αποσύνδεσης, όπου η αποσύνδεση ως μηχανισμός άμυνας μπορεί να συμβάλει στην ανάπτυξη ψυχωτικών συμπτωμάτων.

## Ο επιπολασμός της ψύχωσης στο τραύμα

Τα ποσοστά της παιδικής κακοποίησης στους ασθενείς στο φάσμα της ψύχωσης είναι αρκετά υψηλά και, στις περισσότερες περιπτώσεις, μεγαλύτερα από τα αντίστοιχα στο γενικό πληθυσμό.

Σύμφωνα με τους Varese et al., 2012<sup>76</sup> το ιστορικό παιδικής κακοποίησης αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης ψύχωσης κατά 2,8 φορές.

Σύμφωνα με Bonoldi et Al., 2013<sup>14</sup>, οι οποίοι προχώρησαν στην ποσοτική μετα-ανάλυση ενός σημαντικού αριθμού αναδρομικών μελετών για να υπολογίσουν τον επιπολασμό των επιμέρους μορφών παιδικού τραύματος στους ασθενείς με συναισθηματική ή μη συναισθηματική ψύχωση, ο επιπολασμός της σωματικής κακοποίησης κυμαινόταν στο 39%, της συναισθηματικής κακοποίησης στο 34% και της σεξουαλικής κακοποίησης στο 26%.

## Ερευνητικό Ερώτημα

Το ερευνητικό ερώτημα που απασχολεί αυτή την εργασία αφορά τα επικαιροποιημένα δεδομένα που αφορούν την επίδραση του παιδικού τραύματος στην εμφάνιση ψύχωσης. Πιο συγκεκριμένα ,θα επιχειρήσουμε να συσχετίσουμε συγκεκριμένους τύπους παιδικού τραύματος με διαφορετικούς τύπους συμπτωμάτων, όπως θετικά, αρνητικά συμπτώματα, γνωστικά και κοινωνικά ελλείμματα, καθώς και με την ηλικία εμφάνισης ψύχωσης ή με την ύπαρξη διαφορών μεταξύ των 2 φύλων.

Πολλές μελέτες εξέτασαν τη σχέση του παιδικού τραύματος με την ψύχωση σε επίπεδο φυσιολογίας, βιοχημείας ή νευροανατομίας. Η συγκεκριμένη συστηματική ανασκόπηση η οποία θα επιχειρήσει να εξηγήσει την παραπάνω συσχέτιση χρησιμοποιώντας κλινικές μελέτες που συμπεριλαμβάνουν χώρες από όλες τις ηπείρους, αξιοποιώντας τις υπάρχουσες ψυχολογικές θεωρίες.

Σκοπός της εργασίας είναι η ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας ως προς την αναγνώριση του παιδικού τραύματος σε ασθενείς με ψύχωση -και όχι μόνο- , η οποία θα συμβάλει στην έγκαιρη διάγνωση, στις κατάλληλες και αποτελεσματικές εξατομικευμένες θεραπευτικές παρεμβάσεις και στη μείωση διάρκειας της νοσηλείας.

Επομένως, η εκπαίδευση επαγγελματιών ψυχικής υγείας στην υποβολή ερωτήσεων σχετικά με το παιδικό τραύμα είναι απαραίτητη και μπορεί να συντελέσει στην παροχή κατάλληλων ψυχοκοινωνικών θεραπειών σε ασθενείς με ψύχωση που κακοποιήθηκαν ή παραμελήθηκαν ως παιδιά, καθώς και στις παρεμβάσεις οικογενειακής εκπαίδευσης.

## Μεθοδολογία

Η συστηματική ανασκόπηση πραγματοποιήθηκε στις ακόλουθες βάσεις δεδομένων: PubMed, Science Direct, Semantic Scholar, Scopus, ενώ χρησιμοποιήθηκε το Google Scholar για τη διατύπωση ερευνητικού ερωτήματος. Η αναζήτηση των άρθρων έγινε από το διάστημα 11/23-06/24. Η εξαγωγή αποτελεσμάτων έγινε με τη χρήση του διαγράμματος ροής PRISMA.

Για όλες τις βάσεις χρησιμοποιήθηκαν οι εξής λέξεις-κλειδιά με τον αλγόριθμο αναζήτησης Boolean: Schizophrenia OR Psychosis AND Childhood trauma , εκτός από την βάση δεδομένων Science Direct όπου χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις-κλειδιά Psychosis AND Childhood trauma.

Η αξιολόγηση της ποιότητας των μελετών έγιναν με τις λίστες ελέγχου CASP (Critical Appraisal Skills Programme). Συμπεριλήφθηκαν 30 άρθρα στην τελική αξιολόγηση.

Κριτήρια επιλογής αποτέλεσαν η χρονική περίοδος των 5 τελευταίων χρόνων, η αγγλική γλώσσα και η ελεύθερη πρόσβαση ( open access, free full text). Ο τύπος των άρθρων που χρησιμοποιήθηκαν ήταν οι κλινικές μελέτες (clinical trial), οι τυχαίοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές (Randomized Controlled Trial) και τα ερευνητικά άρθρα (Research articles ). Τομείς ενδιαφέροντος αποτέλεσαν η Ιατρική και η Ψυχολογία.

Κριτήρια αποκλεισμού αποτέλεσαν τα άρθρα από βιβλία και έγγραφα, από ανασκόπηση, συστηματική ανασκόπηση, μετα-ανάλυση, ενώ οι τομείς που αποκλείστηκαν ήταν οι Νοσηλευτική, Βιοχημεία, Γενετική και Μοριακή Βιολογία, Κοινωνικές επιστήμες, Τέχνες και ανθρωπιστικές επιστήμες, Φαρμακολογία, Τοξικολογία και Φαρμακευτική, Ανοσολογία και Μικροβιολογία, Περιβαλλοντική επιστήμη, Επιχειρήσεις, διοίκηση και λογιστική, Γεωργικές και βιολογικές επιστήμες , Ιστορία, Τέχνη, Νομική, Φιλοσοφία και Πολιτική επιστήμη.

## Αποτελέσματα

Κατά την αναζήτηση εντοπίστηκαν συνολικά 4362 άρθρα από βάσεις δεδομένων και μητρώα με τη βοήθεια φίλτρων, χρησιμοποιώντας τις λέξεις-κλειδιά, τα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού που προαναφέρθηκαν.

Συγκεκριμένα προέκυψαν 789 άρθρα από την PubMed , 1848 άρθρα από τη Science Direct, 762 άρθρα από τη Semantic Scholar και 963 άρθρα από τη Scopus.

Εκτός από τα 4362 άρθρα, εντοπίστηκαν 28 επιπλέον άρθρα από την αναζήτηση παραπομπών (πχ Google Scholar).

Το EndNote βοήθησε στην αφαίρεση των διπλών άρθρων που εντοπίστηκαν από PubMed, Science Direct και Semantic Scholar.

Στη συνέχεια, έγινε χειροκίνητη σύγκριση των αποτελεσμάτων της αναζήτησης στο Google Scholar με τα εναπομείναντα άρθρα στο EndNote.

Μετά την αφαίρεση των διπλοτύπων, 1734 άρθρα από τις βάσεις δεδομένων/καταλόγους ελέγχθηκαν χειροκίνητα ως προς τη σημασία τους για το θέμα της έρευνάς μας με βάση τον τίτλο και την περίληψη. Από αυτά τα 1647 αποκλείστηκαν.

Για την επιλογή των τελικών άρθρων τέθηκε ως απαραίτητο κριτήριο η αναφορά των άρθρων σε συγκεκριμένα είδη τραύματος και όχι η γενική αναφορά στο παιδικό τραύμα χωρίς διαφοροποίηση. Με βάση το κριτήριο αυτό αποκλείστηκαν 57 άρθρα τα οποία όριζαν το τραύμα ως μια ενιαία μεταβλητή και δεν μελετούσαν τις διαφορές στην επίδραση μεταξύ διαφορετικών ειδών παιδικού τραύματος, οπότε θεωρήθηκαν και μη σχετικές με το θέμα.

Στα εναπομείναντα άρθρα πραγματοποιήθηκε ποιοτική αξιολόγηση χειροκίνητα με τις λίστες ελέγχου CASP (Critical Appraisal Skills Programme).

Τελικά συμπεριελήφθησαν 30 άρθρα, τα οποία εντοπίστηκαν να πληρούν τα κριτήρια επιλογής, να είναι σχετικά με το θέμα της έρευνας και να περιέχουν ελάχιστη έως καθόλου μεροληψία στον έλεγχο ποιότητας.

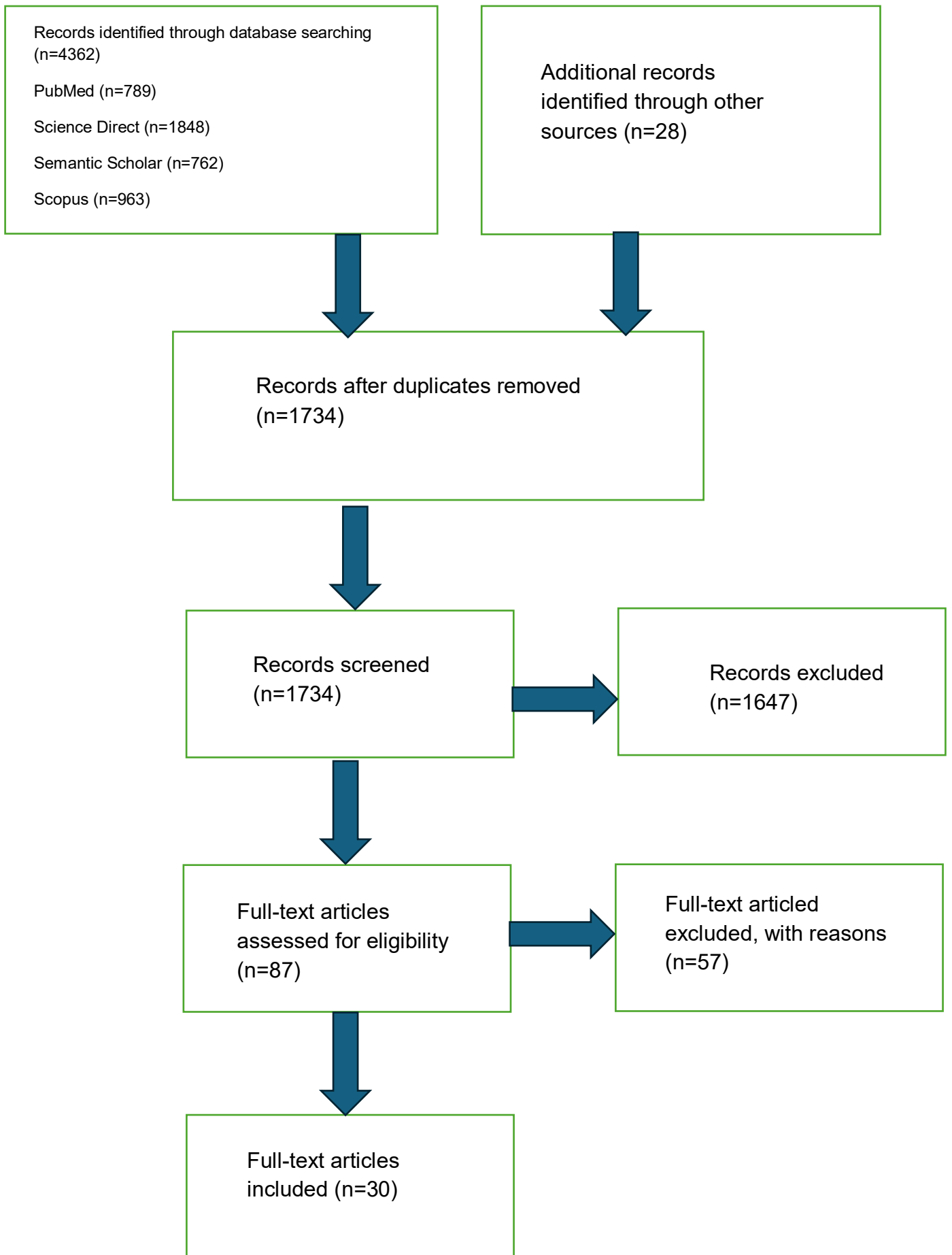


Η κατανομή της διαδικασίας προσδιορισμού παρουσιάζεται στο διάγραμμα ροής του Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (σελίδα 58).

Στον συγκεντρωτικό πίνακα (σελίδα 59) παρουσιάζονται οι συγγραφείς, το έτος, ο τίτλος, η μεθοδολογία της κάθε έρευνας και τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν, το μέγεθος του δείγματος, η χώρα διεξαγωγής και τα αποτελέσματα της κάθε έρευνας, τα οποία στη συνέχεια περιγράφονται αναλυτικά.

Στον συγκεντρωτικό πίνακα (σελίδα 114-115) παρουσιάζεται η συσχέτιση συγκεκριμένων τύπων παιδικού τραύματος με συγκεκριμένα συμπτώματα της ψύχωσης, όπως θετικά, αρνητικά, γνωστικά, κοινωνικά ελλείμματα και με άλλους παράγοντες, όπως η ηλικία εμφάνισης.

## PRISMA 2009 Flow Diagram



## Συγκεντρωτικός Πίνακας Άρθρων

Συγγραφέας, Έτος, Τίτλος	Μεθοδολογία	Μέθοδος δείγματος	Χώρα	Αποτελέσματα
1) Taskin et Al., 2021  <b>Σχέσεις μεταξύ παιδικού τραύματος και αποσυνδεδετικών, ψυχωτικών συμπτωμάτων σε ασθενείς με σχιζοφρένεια: μελέτη ασθενών-μαρτύρων</b>	Φόρμα κοινωνικοδημογραφικών δεδομένων Κλίμακα αποσυνδεδετικών εμπειριών (DES) Κλίμακα θετικών και αρνητικών συμπτωμάτων (PANSS) Ερωτηματολόγιο παιδικού τραύματος (CTQ)	100 ασθενείς με σχιζοφρένεια και 100 υγιείς	Τουρκία	Η συναισθηματική παραμέληση συσχετίστηκε σημαντικά με τις παραληρητικές ιδέες. Βρέθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ της παθητικής/απαθούς κοινωνικής απόσυρσης και των βαθμολογιών συναισθηματικής παραμέλησης, σωματικής παραμέλησης και συνολικών βαθμολογιών παιδικού τραύματος. Υπήρξε θετική συσχέτιση μεταξύ των βαθμολογιών συναισθηματικής παραμέλησης και των αρνητικών συμπτωμάτων και των βαθμολογιών PANSS. Η συναισθηματική απόσυρση συσχετίστηκε θετικά με την συναισθηματική παραμέληση ( $r = 0,317, p = 0,001$ ), την σωματική παραμέληση ( $r = 0,246, p = 0,014$ ), καθώς και με τους συνολικούς βαθμούς του CTQ ( $r = 0,297, p = 0,003$ ).
2) Pruessner et Al., 2021  <b>Επίδραση του παιδικού τραύματος στην ύφεση των θετικών και αρνητικών συμπτωμάτων στο πρώτο επεισόδιο ψύχωσης</b>	Ερωτηματολόγιο Παιδικού Τραύματος (CTQ) Κλίμακα για την αξιολόγηση των θετικών συμπτωμάτων- (SAPS) Κλίμακα για την αξιολόγηση των αρνητικών συμπτωμάτων- (SANS)	210 ασθενείς με πρώτο ψυχωσικό (144 άνδρες και 66 γυναίκες)	Καναδάς	Βρέθηκε σχέση δόσης-απόκρισης μεταξύ του αριθμού των κατηγοριών τραύματος και του αριθμού των ασθενών που δεν πέτυχαν ύφεση θετικών και αρνητικών συμπτωμάτων στους 24 μήνες παρακολούθησης, δηλαδή ένας μεγαλύτερος αριθμός κατηγοριών παιδικού τραύματος συσχετίστηκε με λιγότερους μήνες ύφεσης. Η σωματική και συναισθηματική παραμέληση συσχετίστηκαν με ένα πιο σοβαρό ψυχοπαθολογικό προφίλ. Η συναισθηματική κακοποίηση συσχετίστηκε με θετικά

				<p>συμπτώματα και με ψυχοπαθολογία γενικότερα , αλλά όχι με αρνητικά συμπτώματα ιδιαίτερα καθώς και με διαταραχές διάθεσης και σχιζοτυπία πιθανώς μεσολαβούμενη από αυξημένη ευαλωτότητα στο στρες και κακή προσκόλληση.</p>
<p>3) De-Nardin et Al.,2022</p> <p><b>Το παιδικό τραύμα σχετίζεται με την ηλικία κατά την έναρξη των συμπτωμάτων, τη λειτουργία και τη γνωστική λειτουργία σε ασθενείς με σχιζοφρένεια</b></p>	<p>Έρευνα Δεξιότητων Ανεξάρτητης Διαβίωσης Independent Living Skills Survey- ILSS; Κλίμακα γνωστικής αξιολόγησης σχιζοφρένειας Schizophrenia Cognition Rating Scale (SCoRS) Κλίμακα ερωτηματολογίου παιδικού τραύματος (CTQ) Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση.</p>	<p>105 ασθενείς με σχιζοφρένεια ( 57,1% άνδρες και το 42,9% γυναίκες)</p>	<p>Βραζιλία</p>	<p>Η υποκειμενική γνωστική βλάβη συσχετίστηκε άμεσα με τη συνολική αντιλαμβανόμενη εμφάνιση κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία (CT), τη συναισθηματική κακοποίηση και τη σεξουαλική κακοποίηση. Η συναισθηματική κακοποίηση και η σωματική κακοποίηση συσχετίστηκαν επίσης αντιστρόφως με την ηλικία εμφάνισης των συμπτωμάτων. Οι υποτύποι κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία (CT) που συσχετίστηκαν με την κοινωνική λειτουργικότητα ήταν η συναισθηματική και σωματική κακοποίηση, καθώς και η συναισθηματική παραμέληση.</p>

<p>4) Golaya et Al., 2023</p> <p><b>Μια καλύτερη κατανόηση της επίδρασης του παιδικού τραύματος στην κατάθλιψη της πρώιμης ψύχωσης: Μια προσέγγιση διαφορικών στοιχείων</b></p>	<p>Κλίμακα αξιολόγησης κατά της κατάθλιψης Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS) μετά από τους πρώτους 2 και 6 μήνες θεραπείας</p> <p>Potential differential item functioning (DIF)</p>	<p>262 ασθενείς με πρώτο ψυχωσικό επεισόδιο (63.4 % άνδρες).</p>	<p>Ελβετία</p>	<p>Η κακοποίηση, αλλά όχι η παραμέληση, συνδέθηκε με πιο σοβαρά επίπεδα κατάθλιψης. Όσον αφορά τα συγκεκριμένα καταθλιπτικά συμπτώματα, οι δυσκολίες συγκέντρωσης επηρεάστηκαν ελάχιστα από την κακοποίηση σε αντίθεση με άλλες πτυχές της κατάθλιψης.</p>
<p>5) Bourgeois et Al.,2020</p> <p><b>Σεξουαλική κακοποίηση παιδιών και ηλικία κατά την έναρξη των ψυχωτικών διαταραχών: Μελέτη κοόρτης</b></p>	<p>Προοπτικός σχεδιασμός συγκριτικής συνοχής (prospective matched-cohort)</p> <p>Ανάλυση επιβίωσης για την εκτίμηση της συσχέτισης μεταξύ σεξουαλικής κακοποίησης, φύλου και παραγόντων σύγχυσης και της ηλικίας έναρξης των ψυχωτικών διαταραχών.</p>	<p>1764 ( 882 με αναφορά σεξουαλικής κακοποίησης και 882 νέοι από τον γενικό πληθυσμό ,75% κορίτσια και 25% αγόρια σε κάθε ομάδα)</p>	<p>Καναδάς</p>	<p>Η σεξουαλική κακοποίηση και η κατάχρηση ουσιών συσχετίζονται σημαντικά με την ηλικία έναρξης των ψυχωτικών διαταραχών. Όταν συγκρίνονται αγόρια και κορίτσια που έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση και ελέγχονται για την κοινωνικοοικονομική κατάσταση, τη νοητική αναπηρία, τη χρήση ουσιών και την ηλικία κατά την πρώτη επιβεβαιωμένη αναφορά σεξουαλικής κακοποίησης, η μόνη μεταβλητή που συσχετίστηκε με την ηλικία έναρξης των ψυχωτικών διαταραχών ήταν η διάγνωση κατάχρησης ουσιών πριν από τη διάγνωση της ψυχωτικής διαταραχής, δηλαδή, εκείνοι με διάγνωση κατάχρησης ουσιών φαίνεται να λαμβάνουν την πρώτη διάγνωση ψύχωσης σε μικρότερη ηλικία από αυτούς που δεν είχαν λάβει αυτή τη διάγνωση.</p> <p>Η υπόθεση ότι το φύλο θα σχετιζόταν με την ηλικία έναρξης δεν υποστηρίχθηκε σε καμία από τις ομάδες.</p>

<p>6)I Kosteletos et Al.,2023</p> <p><b>Η σχέση μεταξύ εκφοβισμού και εμφάνιση συμπτωμάτων στην ψύχωση πρώτου επεισοδίου</b></p>	<p>Ερωτηματολόγιο Εκφοβισμού Επίκλησης- Retrospective Bullying Questionnaire(RBQ ) Κλίμακα Θετικών και Αρνητικών Συμπτωμάτων (PANSS) στην αρχή και μετά από 4 εβδομάδες καθιερωμένης θεραπείας Χι-τετράγωνο του Pearson Γραμμικά και λογιστικά μοντέλα παλινδρόμησης</p>	<p>225 ασθενείς με πρώτο ψυχωσικό επεισόδιο (67.1% άνδρες και γυναίκες 32.9%)</p>	<p>Ελλάδα</p>	<p>Οι ασθενείς που είχαν βιώσει εκφοβισμό δεν παρουσίαζαν στην αρχή σημαντικά αυξημένα ψυχωσικά συμπτώματα σε σύγκριση με αυτούς που δεν είχαν ιστορικό εκφοβισμού. Οι ασθενείς που είχαν βιώσει εκφοβισμό(bullying) βρέθηκε να παρουσιάζουν σημαντικά αυξημένα αρνητικά συμπτώματα (B=1.66; SE=0.70; p=0.018) και αυξημένο συνολικό σκορ PANSS (B=4.81; SE=2.34; p=0.041) στην επανεξέταση μετά από 4 εβδομάδες.</p>
<p>7)Khosravi-Maharlooei et Al., 2021</p> <p><b>Η αποσύνδεση ως μονοπάτι από τη σεξουαλική κακοποίηση στα θετικά συμπτώματα στο φάσμα των ψυχωσικών διαταραχών</b></p>	<p>Cross-sectional study CTQ-SF, PANSS, SCID-5-PD SCID-D, DES, WAIS-R, GHQ-28</p>	<p>140 (70 ψυχωσικοί ασθενείς με πρώτο ψυχωσικό επεισόδιο και 70 χρόνια ψυχωσικοί ασθενείς)</p>	<p>Ιράν</p>	<p>Οι ασθενείς με πρώτο ψυχωσικό επεισόδιο και χρόνια ψύχωση έλαβαν υψηλότερες βαθμολογίες στις υποκλίμακες της σεξουαλικής κακοποίησης, της συναισθηματικής κακοποίησης και της σωματικής κακοποίησης, οι οποίες ήταν στατιστικά σημαντικές.</p> <p>Η σεξουαλική κακοποίηση (<math>\beta = 0,32, p = 0,046</math>), η αποσχιστική αμνησία (<math>\beta = - 0,16, p = 0,025</math>), η αφομοίωση (<math>\beta = 0,20, p = 0,038</math>) και η σωματική κακοποίηση (<math>\beta = 0,41, p = 0,001</math>) θα μπορούσαν να εξηγήσουν το 33% της διακύμανσης των θετικών συμπτωμάτων μεταξύ των ασθενών με φάσμα σχιζοφρένειας και άλλες ψυχωσικές διαταραχές (<math>F(5, 134) = 13,76, p &lt; 0,001</math>). Τα αρνητικά συμπτώματα σχετίζονταν με τη σωματική κακοποίηση . Τα συμπτώματα γενικής ψυχοπαθολογίας σχετίζονταν με την αφομοίωση και τη σωματική κακοποίηση.</p>

				Η αποσύνδεση- αποπραγματοποίηση μεσολαβούσε στη σχέση μεταξύ σεξουαλικής κακοποίησης και θετικών συμπτωμάτων.
8) Enthoven et Al.,2023  <b>Η συσχέτιση του παιδικού τραύματος με τα καταθλιπτικά και αρνητικά συμπτώματα στην πρόσφατη έναρξη ψύχωσης: μια ειδική για το φύλο ανάλυση</b>	Συγχρονική μελέτη Σύντομη φόρμα του ερωτηματολογίου παιδικού τραύματος.(CTQ-SF) Κλίμακα θετικών και αρνητικών συμπτωμάτων (PANSS) Αναλύσεις παλινδρόμησης ανά φύλο.	302 ασθενείς με ψύχωση 1 <sup>ου</sup> επεισοδίου ή με ψύχωση πρόσφατης έναρξης (άνδρες: n = 218 γυναίκες: n = 84).	Ολλανδία	Η συναισθηματική κακοποίηση (R2: 0,019; β: 0,140; p = 0,013) και η συναισθηματική παραμέληση (R2: 0,038; β: 0,195; p < 0,001) συσχετίστηκαν σημαντικά με τα αρνητικά συμπτώματα. Βρέθηκε ότι το παιδικό τραύμα επηρεάζει τη σοβαρότητα των αρνητικών συμπτωμάτων μόνο στους άνδρες και όχι στις γυναίκες. Τα καταθλιπτικά συμπτώματα συσχετίστηκαν με το συνολικό σκορ τραύματος και τις αξιολογήσεις συναισθηματικής κακοποίησης στους άνδρες (β: 0,219–0,295; p ≤ 0,001). Στις γυναίκες, τα καταθλιπτικά συμπτώματα συσχετίστηκαν με τις αξιολογήσεις σεξουαλικής κακοποίησης (β: 0,271; p = 0,011) και τα συνολικά σκορ τραύματος (R2: 0,027; β: 0,166; p = 0,011)
9)Turner et Al.,2019  <b>Παιδικές αντιξοότητες και κλινικά και ψυχοκοινωνικά αποτελέσματα στην ψύχωση</b>	Cross-sectional έρευνα λογιστική παλινδρόμηση	1825 ασθενείς με ψύχωση (60%άνδρες και 40% γυναίκες)	Αυστραλία	Βρέθηκε μια σχέση μεταξύ της υποκειμενικής διαταραχής σκέψης και όλων των μορφών κακοποίησης στην παιδική ηλικία. Οι ψευδαισθήσεις συσχετίστηκαν έντονα με τη σεξουαλική κακοποίηση στην παιδική ηλικία, συγκεκριμένα έχει διαπιστωθεί σχέση δόσης-απόκρισης μεταξύ της σοβαρότητας της σεξουαλικής κακοποίησης στην παιδική ηλικία και του κινδύνου εμφάνισης ψευδαισθήσεων στην ενήλικη ζωή. Η σχέση μεταξύ της σεξουαλικής κακοποίησης στην παιδική ηλικία και των

				<p>μεταβλητών έκβασης ήταν ισχυρότερη για την κατάθλιψη (OR = 2,16), τον αυτοτραυματισμό (OR = 1,79) και έναν καθορισμένο ψυχοκοινωνικό στρεσογόνο παράγοντα εντός 12 μηνών από το πρώτο επεισόδιο (OR = 1,66).</p> <p>Η διαπροσωπική απώλεια στην παιδική ηλικία συσχετίστηκε με έλλειψη στέγης (OR = 1,91), κατάθλιψη (OR = 1,41), άγχος (OR = 1,26), σαφή ψυχοκοινωνικό στρεσογόνο παράγοντα εντός 12 μηνών από το πρώτο επεισόδιο (OR = 1,26), χαμηλότερες πιθανότητες αυτοκατηγορίας (OR = 0,70), αρνητικό συνδρόμο (OR = 0,75) και θυματοποίησης (OR = 0,82).</p>
<p>10) Smit et Al., 2021</p> <p><b>Συσχετίσεις της προνοσοκομειακής προσαρμογής με τον τύπο και την χρονική στιγμή του παιδικού τραύματος σε πρωτοεμφανιζόμενη διαταραχή του φάσματος της σχιζοφρένειας</b></p>	<p>Δομημένη κλινική συνέντευξη για το DSM-IV "(SCID) Κλίμακα PANSS Ερωτηματολόγιο παιδικού τραύματος σύντομης μορφής(CTQ-SF) Κλίμακα προνοσηρής προσαρμογής Premorbid Adjustment Scale( PAS). Κατάλογος ελέγχου γεγονότων ζωής και του χρονοδιαγράμματος γεγονότων ζωής. Life Events Checklist (LEC-5.) Γραμμικές αναλύσεις παλινδρόμησης</p>	<p>111 ασθενείς με πρώτο επεισόδιο ψύχωσης ( 69 &amp; άνδρες και 31% γυναίκες)</p>	<p>Νότια Αφρική</p>	<p>Η σωματική παραμέληση κατά την παιδική ηλικία συσχετίστηκε με χειρότερη προνοσηρή ακαδημαϊκή λειτουργία κατά την παιδική ηλικία και την πρώιμη εφηβεία (<math>r^2 = 0.08</math>, <math>p = 0.011</math>, και την ύστερη εφηβεία.</p>
<p>11) Barnes et Al., 2023</p>	<p>Schedules for Clinical Assessment in</p>	<p>171 ασθενείς με διάγνωση του φάσματος</p>	<p>Μεγάλη Βρετανία</p>	<p>Διαπιστώθηκαν σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των κατηγοριών συναισθηματικής</p>



<p><b>Διερεύνηση συγκεκριμένων συσχετίσεων μεταξύ προφίλ θυματοποίησης στην παιδική ηλικία και θετικών συμπτωμάτων ψύχωσης: άγχους, της κατάθλιψης και της αποτύπωσης(schema)</b></p>	<p>Neuropsychiatry (SCAN) Trauma History Questionnaire (THQ) The Childhood Experience of Care and Abuse Questionnaire (CECA-Q) The Scales for the Assessment of Positive Symptoms (SAPS) The Beck Depression Inventory (BDI) Beck Anxiety Inventory (BAI), The Brief Core Schema Scale (BCSS).</p>	<p>της ψύχωσης και τρέχουσες ψευδαισθήσεις (62% άνδρες και 38% γυναίκες)</p>		<p>κακοποίησης/παραμέλησης και πολυθυματοποίησης με τις ιδέες καταδίωξης (<math>\beta = 0,33</math>, <math>P = 0,001</math> και τις αυταπάτες επιρροής (<math>\beta = 0,16</math>, <math>P = 0,000</math>), οι οποίες διαμεσολαβούνται μέσω του άγχους (<math>\beta = 1,24-0,23</math>, <math>P = &lt; 0,05</math>). Υπήρξε συσχέτιση μεταξύ της σωματικής κακοποίησης και των μεγαλοπρεπών/θρησκευτικών παραληρητικών ιδεών, η οποία δεν εξηγήθηκε από τους διαμεσολαβητές (<math>\beta = 1,86</math>, <math>P = &lt; 0,05</math>).</p>
<p>12) Vila-Badia et Al.,2022</p> <p><b>Επικράτηση και τύποι παιδικών τραυμάτων σε ασθενείς με πρώτο επεισόδιο ψύχωσης. Σχέση με μεταβλητές κλινικής έναρξης</b></p>	<p>Ερωτηματολόγιο παιδικών τραυμάτων (CTQ) Κλίμακα θετικού και αρνητικού συνδρόμου (PANSS) Κλίμακα προσωπικών και κοινωνικών επιδόσεων (PSP), Κλίμακα Κινδύνου Αυτοκτονίας του Plutchik (SRSP) Κλίμακα Αντιλαμβανόμενου Στρες (PSS)</p>	<p>100 ασθενείς με διάγνωση πρώτο επεισόδιο ψύχωσης (30 γυναίκες και 70 άνδρες) και 94 υγιείς μάρτυρες(42 γυναίκες και 52 άνδρες)</p>	<p>Ισπανία</p>	<p>Η σωματική κακοποίηση προβλέπεται από το να έχει περισσότερα θετικά και αρνητικά συμπτώματα, ιστορικό οικογενειακής νόσου ψυχικής υγείας και μεγαλύτερη προσωπική και κοινωνική λειτουργικότητα. Η σεξουαλική κακοποίηση προβλέπεται από λιγότερα αρνητικά συμπτώματα και μεγαλύτερη αντίληψη του άγχους. Όσον αφορά τη σωματική παραμέληση συσχετίστηκε με μεγαλύτερο κίνδυνο αυτοκτονίας. Η πολυθυματοποίηση προβλέπεται από ιστορικό ψυχικής νόσου σε μέλος της οικογένειας πρώτου βαθμού και περισσότερα θετικά συμπτώματα. Δεν βρέθηκε κανένας προγνωστικός παράγοντας για τη συναισθηματική παραμέληση.</p>

				<p>Η συναισθηματική κακοποίηση συσχετίστηκε με τη νεότερη ηλικία έναρξης και τα έτη εκπαίδευσης. Ανάμεσα στις πιο κοινές μορφές συναισθηματικής κακοποίησης είναι ο εκφοβισμός-bullying (20%) και ο κυβερνοεκφοβισμός-cyberbullying (16%).</p> <p>Βρέθηκε ότι η συναισθηματική και σεξουαλική κακοποίηση συνδέονται με τον άγχος. Οι ασθενείς που υπέστησαν φυσική παραμέληση είχαν υψηλότερο κίνδυνο αυτοκτονίας.</p>
<p>13) Dokuz et Al., 2022</p> <p><b>Η επίδραση του παιδικού τραύματος και των εμπειριών της καθημερινής ζωής στην ένταση των συναισθηματικών και ψυχωτικών συμπτωμάτων στην ψύχωση: Μια δειγματοληπτική μελέτη βασισμένη στην εμπειρία</b></p>	<p>Experience sampling method (ESM) Τούρκικη έκδοση του Childhood Trauma Questionnaire (CTQ).</p>	<p>57 ασθενείς με διάγνωση σχιζοφρένεια, σχιζοσυναισθηματική διαταραχή και παραληρητική διαταραχή</p>	<p>Τουρκία</p>	<p>Βρέθηκε μια σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ των βαθμολογιών του CTQ και του άγχους όσον αφορά την ένταση των ψυχωτικών συμπτωμάτων. Η σεξουαλική κακοποίηση βρέθηκε να συσχετίζεται με στρες σχετιζόμενο με κοινωνικές δραστηριότητες μεταξύ των τύπων τραύματος (<math>\beta = 0,75, p &lt; 0,05</math>).</p> <p>Η συναισθηματική κακοποίηση, σχετιζόταν με αυξημένα επίπεδα άγχους, αρνητικό συναίσθημα, μεγαλύτερη ένταση ψυχωτικών συμπτωμάτων και μειωμένο θετικό συναίσθημα.</p> <p>Η σωματική κακοποίηση όσο και η συναισθηματική κακομεταχείριση (κακοποίηση και παραμέληση) συσχετίστηκαν με υψηλότερο αρνητικό συναίσθημα και χαμηλότερο θετικό συναίσθημα.</p> <p>Η συναισθηματική κακομεταχείριση ξεχωριστά έχει συνδεθεί με χαμηλή αυτοεκτίμηση, προβλήματα προσκόλλησης, εξωτερικευμένη προκατάληψη και δυσκολίες στη ρύθμιση των αρνητικών συναισθημάτων και με υψηλότερα επίπεδα άγχους.</p>

<p>14)Wang et Al., 2024</p> <p><b>Παιδικές αντιξοότητες και ψυχωτικά συμπτώματα σε μαθητές γυμνασίου στην Κίνα: Ο ρόλος της αποσύνδεσης</b></p>	<p>Adverse Childhood Experiences (ACEs) Questionnaire , Positive Symptom Frequency subscales of the Community Assessment of Psychic Experiences (CAPE-P-F) Dissociative Features Subsection of the Self-report Dissociative Disorders Interview Schedule (SR-DDIS-DF)</p>	<p>1439 μαθητές (54.1% κορίτσια-45,9% αγόρια)</p>	<p>Κίνα</p>	<p>Η συναισθηματική παραμέληση (<math>\beta = 0.139, p &lt; 0.001</math>), η συναισθηματική κακοποίηση (<math>\beta = 0.125, p &lt; 0.001</math>), η σωματική παραμέληση (<math>\beta = 0.117, p &lt; 0.001</math>) και η σεξουαλική κακοποίηση (<math>\beta = 0.063, p = 0.023</math>) ήταν σημαντικά συσχετισμένες με ψυχωσικά συμπτώματα, <math>F = 13.179, R^2 = 0.084, p &lt; 0.001</math></p>
<p>15) Pruessner et Al.,2019</p> <p><b>Διαφορές μεταξύ των φύλων στην παιδική κακοποίηση στο πρώτο επεισόδιο ψύχωσης: Συσχέτιση με τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων για δύο χρόνια</b></p>	<p>Ερωτηματολόγιο Παιδικής Κακοποίησης (CTQ) Κλίμακα Σύντομης Ψυχιατρικής Βαθμολόγησης -Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) Κλίμακα Παγκόσμιας Αξιολόγησης Λειτουργικότητας στη βάση-Global Assessment of Functioning (GAF) scale</p>	<p>210 ασθενείς με πρώτο επεισόδιο ψύχωσης (144 άνδρες, 66 γυναίκες) μεταξύ 14-35 χρονών</p>	<p>Καναδάς</p>	<p>Η σοβαρότητα του συνολικού τραύματος συσχετίστηκε με σοβαρότερα θετικά συμπτώματα και στα δύο φύλα, με τα αρνητικά συμπτώματα στους άνδρες (<math>rho = 0,18, p = 0,034</math>) και με τα καταθλιπτικά συμπτώματα στις γυναίκες (<math>rho = 0,28, p = 0,024</math>). Στους άνδρες ασθενείς στους 24 μήνες, η συναισθηματική κακοποίηση ήταν ο μόνος σημαντικός προγνωστικός παράγοντας για τα θετικά συμπτώματα (<math>\beta = 0,29, R2 = 0,09, F (1,93) = 8,99, p = 0,003</math>), την κατάθλιψη (<math>\beta = 0,25, R2 = 0,062, F (1,93) = 6,15, p = . 015</math>) και τη συνολική λειτουργικότητα (<math>\beta = -0,33- R2 = 0,11- F (1,93) = 10,98- p ,001</math>) , ενώ η συναισθηματική παραμέληση προέβλεπε αρνητικά συμπτώματα (<math>\beta = 0,28- R2 = 0,078- F (1,93) = 7,89- p = ,006</math>). Στις γυναίκες, η κατάθλιψη στους 12 μήνες παρακολούθησης προβλέφθηκε από τη συναισθηματική κακοποίηση (<math>\beta = 0,56; p b .001</math>),</p>

				<p>τη σεξουαλική κακοποίηση (<math>\beta = -0,44</math>; <math>p = .002</math>) και τη σωματική κακοποίηση (<math>\beta = 0,308</math>; <math>p = .014</math>).</p> <p>Η συναισθηματική κακοποίηση ήταν αυτή που είχε την ισχυρότερη προγνωστική αξία για την σοβαρότητα των αποσυνδεδετικών συμπτωμάτων σε ασθενείς με σχιζοφρένεια.</p>
<p>16) Comacchio et Al.,2029</p> <p><b>Ο αντίκτυπος του φύλου και της κακοποίησης στην παιδική ηλικία στην ηλικία έναρξης ψύχωσης, την ψυχοπαθολογία και τις ανάγκες για φροντίδα σε ασθενείς με ψύχωση</b></p>	<p>Κλίμακα PANSS, Κλίμακα CAN για τις ανάγκες για φροντίδα Κλίμακα CECA-Q για την παιδική κακοποίηση</p>	<p>444 ασθενείς με πρώτο ψυχωσικό επεισόδιο (260 άνδρες και 184 γυναίκες)</p>	<p>Ιταλία</p>	<p>Η παιδική κακοποίηση συσχετίστηκε με υψηλότερα επίπεδα αρνητικών συμπτωμάτων τόσο σε άνδρες όσο και σε γυναίκες, με μειωμένη ηλικία έναρξης μόνο στις γυναίκες και μικρή αύξηση στις ανάγκες για φροντίδα τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες.</p> <p>Για θετικά συμπτώματα, οι γυναίκες ασθενείς εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα ψυχοκινητικής ανησυχίας σε σύγκριση με τους άνδρες, ενώ οι άνδρες ασθενείς έδειξαν υψηλότερα επίπεδα στις παραληρητικές ιδέες μεγαλείου σε σύγκριση με τις γυναίκες.</p> <p>Η κλίμακα γενικής ψυχοπαθολογίας αποκάλυψε υψηλότερα επίπεδα ενοχικών συναισθημάτων στις γυναίκες σε σύγκριση με τους άνδρες και υψηλότερα επίπεδα ανεπαρκούς ελέγχου των παρορμήσεων σε άνδρες ασθενείς από ό,τι στις γυναίκες.</p> <p>Για τα αρνητικά συμπτώματα, η σωματική κακοποίηση συσχετίστηκε με υψηλότερα επίπεδα συμπτωμάτων τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες</p> <p>Η σεξουαλική κακοποίηση συσχετίστηκε με υψηλότερα επίπεδα αρνητικών συμπτωμάτων τόσο για τους</p>

				άνδρες όσο και για τις γυναίκες. Η σωματική κακοποίηση και η σεξουαλική κακοποίηση μείωσαν την ηλικία έναρξης μόνο στις γυναίκες (ANOVA, $p < 0,01$ ).
17) Steenkamp et Al., 2023  <b>Παιδικό τραύμα και κοινωνικές εμπειρίες στον πραγματικό κόσμο σε άτομα με ψύχωση</b>	Childhood Trauma Questionnaire linear mixed models	209 Συμμετέχοντες με διάγνωση σχιζοφρένειας, σχιζοσυναισθηματικής διαταραχής, διπολικής διαταραχής ή μείζονα καταθλιπτική διαταραχή	ΗΠΑ	Η συναισθηματική κακοποίηση και η συναισθηματική παραμέληση συσχετίστηκαν με μεγαλύτερη αίσθηση απειλής ( $B = -0.19, 95\% \text{ CI } [-0.33, -0.04]$ ), αρνητική αυτοαντίληψη ( $B = -0.18, 95\% \text{ CI } [-0.34, -0.01]$ ) καθώς και μειωμένα κοινωνικά κίνητρα ( $B = -0.29, 95\% \text{ CI } [-0.47, -0.10]$ ), υψηλότερη επιθυμία για κοινωνική αποφυγή ( $B = 0.34, 95\% \text{ CI } [0.14, 0.55]$ ), και χαμηλότερο αίσθημα ανήκειν ( $B = -0.24, 95\% \text{ CI } [-0.42, -0.06]$ ) Αντίθετα, η σωματική κακοποίηση συσχετίστηκε μόνο με μεγαλύτερη επιθυμία αποφυγής των άλλων, ενώ η σωματική παραμέληση συσχετίστηκε μόνο με υψηλότερο επίπεδο αντιληπτής απειλής.
18 Ayawvi et Al., 2023  <b>Η συσχέτιση μεταξύ πρώιμων τραυματικών εμπειριών και των πέντε τομέων των αρνητικών συμπτωμάτων σε συμμετέχοντες που διατρέχουν υψηλό κλινικό</b>	SCID-5 SIPS NSI-PR Childhood Trauma and Abuse Scale (CTAS)	89 συμμετέχοντες	ΗΠΑ	Η σοβαρότητα των αρνητικών συμπτωμάτων αυξήθηκε με μεγαλύτερα ποσοστά ψυχολογικού και σωματικού εκφοβισμού, ψυχολογικής κακοποίησης, σωματικής κακοποίησης, συναισθηματικής παραμέλησης και με μεγαλύτερες συνολικές βαθμολογίες CTAS. Η σοβαρότερη αβουλία και η αντικοινωνικότητα στην πρώιμη ενήλικη ζωή συσχετίστηκαν με μεγαλύτερη έκθεση σε σωματικό εκφοβισμό, στη συναισθηματική παραμέληση και με μεγαλύτερες

κίνδυνο για ψύχωση				εμπειρίες σωματικής παρενόχλησης.
19) Storvestre et Al.,2020  Παιδικό τραύμα σε άτομα με σχιζοφρένεια και ιστορικό διαπροσωπικής βίας	CTQ PANSS	119 συμμετέχοντες με σχιζοφρένεια και ιστορικό σοβαρής βίας SCZ-V κατά άλλων, με σχιζοφρένεια χωρίς ιστορικό βίας SCZ-NV καθώς και οι υγιείς μάρτυρες HC	Νορβηγία	Οι SCZ-V είχαν σημαντικά υψηλότερες βαθμολογίες από τους HC σε όλους τους υποτομείς και σημαντικά υψηλότερες από τους SCZ-NV στη σωματική και συναισθηματική παραμέληση. Οι SCZ-NV είχαν υψηλότερες βαθμολογίες σε όλους τους τομείς εκτός από τη σεξουαλική κακοποίηση σε σύγκριση με τους HC. Οι βαθμολογίες σεξουαλικής κακοποίησης ήταν σημαντικά υψηλότερες στους SCZ-V, αλλά όχι στους SCZ-NV σε σύγκριση με τους HC.
20) Dudley et Al., 2023  Παιδικό τραύμα στην ανθεκτική στην κλοζαπίνη σχιζοφρένεια : Επιπολασμός και σχέση με τα συμπτώματα	Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), PANSS, Psychotic Symptom Rating Scales (PSYRATS), Brief Core Scheme Scale (BCSS).	292 συμμετέχοντες (210 άνδρες και 82 γυναίκες) είτε με επιβεβαιωμένη διάγνωση σχιζοφρένειας, σχιζοσυναισθηματικής διαταραχής ή παραληρηματικής διαταραχής είτε πληρούσαν τα κριτήρια για υπηρεσία έγκαιρης παρέμβασης για την ψύχωση	Μεγάλη Βρετανία	Η κακοποίηση έχει μεγαλύτερη σχέση με τα ψυχωτικά συμπτώματα (CTQ Abuse και PANSS total $r(301) = .24, P < .001^*$ , (CIs .13. 35)) από ό,τι η παραμέληση (CTQ Neglect και PANSS total $r(314) = .15, P = .009$ , (CIs .03 .26)) Το φύλο επηρεάζει, ως ένα βαθμό, το μοτίβο των σχέσεων μεταξύ τραύματος και ψύχωσης. Υπήρχαν υψηλά επίπεδα αναφερόμενης παραμέλησης και κακοποίησης, ιδίως για τις γυναίκες. Επιπλέον, η κακοποίηση και όχι η παραμέληση σχετιζόταν με θετικά αλλά όχι με αρνητικά συμπτώματα, καθώς και με ψευδαισθήσεις αλλά όχι με παραληρητικές ιδέες. Η κακοποίηση και η παραμέληση σχετιζόνταν με αρνητικές πεπτοιθήσεις για τον εαυτό και αρνητικές πεπτοιθήσεις για τους άλλους.

<p>21)Üçok et Al., 2024</p> <p><b>Η σχέση μεταξύ παιδικού τραύματος, ψυχωτικών συμπτωμάτων και γνωστικών σχημάτων σε ασθενείς με σχιζοφρένεια, τα αδέρφια τους και υγιείς μάρτυρες: αποτελέσματα από τη μελέτη EU-GEI</b></p>	<p>Childhood Trauma Questionnaire The Brief Core Schema Scale για αξιολόγηση γνωστικών σχημάτων Operational Criteria Checklist for Psychotic and Affective Illness (OPCRIT). SIS-R για αξιολόγηση των υποκλινικών ψυχωτικών και αρνητικών συμπτωμάτων στα αδέρφια και στους ελέγχους</p>	<p>742 ασθενείς με διάγνωση διαταραχών του φάσματος σχιζοφρένειας , 718 από τα μη προσβεβλημένα αδέρφια τους και 1039 άτομα ελέγχου</p>	<p>Τουρκία</p>	<p>Τα θετικά συμπτώματα ήταν υψηλότερα σε εκείνους με σωματική (<math>t(331) = -4,098, p &lt; 0,001, ES &gt; 1</math>), σεξουαλική (<math>t(336) = -2,389, p = 0,017, ES &gt; 1</math>) και συναισθηματική κακοποίηση (<math>t(334) = -4,174, p &lt; 0,001, ES &gt; 1</math>). Οι αρνητικές βαθμολογίες του SIS-R ήταν υψηλότερες σε όσους είχαν συναισθηματική και σωματική παραμέληση, καθώς και σωματική και σεξουαλική κακοποίηση. Επίσης, η συνολική βαθμολογία του SIS-R (lg mean: 0,06 v. 0,08) ήταν υψηλότερη σε εκείνους με σεξουαλική κακοποίηση.</p>
<p>22) Peng et Al., 2024</p> <p><b>Ανεξάρτητες επιδράσεις των πρώιμων αντιξοοτήτων της ζωής στην κοινωνική γνωστική λειτουργία σε ασθενείς με σχιζοφρένεια</b></p>	<p>Σύντομη έκδοση της κλίμακας νοημοσύνης Wechsler Abbreviated Scale of Intelligence (WAIS-RC) MATRICS Consensus Cognitive Battery (MCCB) Childhood Trauma Questionnaire-Short Form (CTQ) Κλίμακα Bullying Scale for Adults (BSA)</p>	<p>32 ασθενείς με σχιζοφρένεια με ιστορικό παιδικού τραύματος SCZ-ct, 30 ασθενείς με σχιζοφρένεια χωρίς ιστορικό παιδικού τραύματος SCZ-nct και 39 υγιείς μάρτυρες</p>	<p>Κίνα</p>	<p>Η ομάδα SCZ-ct (<math>F = 11,20, p &lt; 0,001</math>) παρουσίασε την πιο έντονη γνωστική εξασθένιση μεταξύ των τριών ομάδων. Η κοινωνική γνωστική λειτουργία συσχετίστηκε αρνητικά με τη σωματική κακοποίηση (PA) του CTQ (<math>r = -0,271, p = 0,030</math>) και τη συναισθηματική κακοποίηση (EA) του BSA (<math>r = -0,265, p = 0,034</math>). Οι ασθενείς με σχιζοφρένεια εκφοβίζονταν δύο φορές περισσότερο από τους υγιείς μάρτυρες.</p>
<p>23)Levit et Al, 2021</p> <p><b>Παιδικό Τραύμα και Ψυχωτική Συμπτωματολογία σε Εθνοτικές Μειονότητες με Σχιζοφρένεια</b></p>	<p>Διαγνωστική Συνέντευξη για Ψυχώσεις και Συναισθηματικές Διαταραχές DI-PAD, Αυτοαναφερόμενα ερωτηματολόγια του GPC Ερωτηματολόγιο Δυσμενών Παιδικών Αντιξοοτήτων (ACEs).</p>	<p>240 άτομα της ομάδας ελέγχου και 90 περιπτώσεις σχιζοφρένειας</p>	<p>ΗΠΑ</p>	<p>Στους άνδρες οι παραληρητικές ιδέες ελέγχου συσχετίστηκαν με σωματική παραμέληση (<math>\chi^2(1) = 6.477, P = .011</math>). Οι ιδέες μεγαλείου ήταν σημαντικά υψηλότερες μεταξύ των ανδρών που είχαν γίνει μάρτυρες βίας κατά της μητέρας/θετής μητέρας τους (<math>\chi^2(1) = 4.385, P = 0,036</math>) και μεταξύ των γυναικών, οι ιδέες συσχετίστηκαν αρνητικά με</p>

				<p>εμπειρίες σεξουαλικής κακοποίησης (<math>\chi^2(1) = 4.725, P = 0,030</math>).</p> <p>Επιπρόσθετα, οι ιδέες δίωξης συνδέθηκαν με τον χωρισμό/διαζύγιο των γονέων και την παρακολούθηση της ενδοοικογενειακής βίας, αντίστοιχα.</p> <p>Η εκπομπή σκέψης συσχετίστηκε με σωματική και σεξουαλική κακοποίηση, καθώς και με τη συνολική βαθμολογία δυσμενών παιδικών αντιξοοτήτων.</p>
<p>24) Andreo-Jover et Al., 2024</p> <p><b>Δυσμενείς παιδικές εμπειρίες και γνωστική λειτουργία: Σε μια διατομεακή μελέτη (cross-sectional) σε Xhosa που ζουν με σχιζοφρένεια και σε αντίστοιχους ιατρικούς ελέγχους</b></p>	<p>Childhood Trauma Questionnaire-Short Form Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID-I) University of Pennsylvania PComputerized Neurocognitive Battery (PennCNB). Μοντέλα πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης</p>	<p>1352 συμμετέχοντες, ασθενείς με διάγνωση σχιζοφρένειας ή σχιζοσυναισθηματικής διαταραχής και υγείς ελέγχους (89,4% άνδρες)</p>	<p>Νότια Αφρική</p>	<p>Η συναισθηματική κακοποίηση συσχετίστηκε αρνητικά με την κινητική λειτουργία, τους αισθητηριοκινητικούς τομείς και με την αναγνώριση συναισθημάτων.</p> <p>Η σωματική κακοποίηση ήταν αρνητικά σχετιζόμενη με την αισθητηριοκινητική, τη χωρική επεξεργασία και την αναγνώριση συναισθημάτων.</p> <p>Η σωματική παραμέληση σχετιζόταν αρνητικά με τη μνήμη προσώπων και την αναγνώριση συναισθημάτων.</p> <p>Αντίθετα, η συναισθηματική παραμέληση συσχετίστηκε με καλύτερες βαθμολογίες στην αφαίρεση και τη νοητική ευελιξία.</p>
<p>25) Liu et Al., 2022</p> <p><b>Δυσμενείς παιδικές εμπειρίες και θετικά ψυχωτικά συμπτώματα: στη Σιγκαπούρη</b></p>	<p>Μέρος μια cross-sectional μελέτης Κοινωνικο-δημογραφικές πληροφορίες Adverse Childhood Experiences – International Questionnaire</p>	<p>4441 συμμετέχοντες</p>	<p>Κίνα</p>	<p>Το δυσλειτουργικό οικογενειακό περιβάλλον (μοντέλο 2- OR =2,84, 95 % CI 1,26 έως 6,37) και οι πολλαπλές δυσμενείς παιδικές εμπειρίες (μοντέλο 2- OR =3,31, 95 % CI 2,18 έως 5,01) συσχετίστηκαν σημαντικά με θετικά ψυχωτικά συμπτώματα.</p> <p>Επίσης, η συμβίωση με γονείς που έπασχαν από ψυχική</p>



	World Health Organization – Composite International Diagnostic Interview Version 3.0 (WHO-CIDI 3.0)			<p>ασθένεια (μοντέλο 2; OR =2,25, 95 % CI 1,35 έως 3,76), ο θάνατος ή το διαζύγιο των γονέων (μοντέλο 2- OR =2,07, 95 % CI 1,19 έως 3,59) και η συναισθηματική παραμέληση (μοντέλο 2- OR =1,48, 95 % CI 1,08 έως 2,02)</p> <p>συσχετίστηκαν σημαντικά με αυξημένους κινδύνους εμφάνισης θετικών ψυχωσικών συμπτωμάτων.</p> <p>Οι συσωρευτικές δυσμενείς παιδικές εμπειρίες έχουν επίδραση δόσης-απόκρισης στα θετικά ψυχωσικά συμπτώματα.</p>
26)Schalinski et Al.,2019	Life Events Checklist (LEC) Maltreatment and Abuse Chronology of Exposure scale (MACE) PANSS Shutdown Dissociation Scale.	180 ασθενείς με σχιζοφρένεια ή οξεία πολυμορφική ψυχωσική διαταραχή ή σχιζοσυναισθηματική ή παραληρητική διαταραχή και 70 υγιείς μάρτυρες	Γερμανία	<p>Τα θετικά συμπτώματα σχετίζονταν με τη σοβαρότητα της παραμέλησης και της κακοποίησης. Καμία από τις μετρήσεις των αντιξοοτήτων δεν εμφάνισε σημαντικές συσχετίσεις με τα αρνητικά συμπτώματα.</p> <p>Η παραμέληση στην ηλικία των 10 ετών αποτέλεσε σημαντικό προγνωστικό παράγοντα για τη σοβαρότητα των θετικών συμπτωμάτων.</p> <p>Αντίθετα, τα αρνητικά συμπτώματα προβλέφθηκαν από την κακοποίηση στην ηλικία των 12 ετών.</p> <p>Τα αποσυνδεδετικά συμπτώματα διαμεσολάβησαν στη σχέση μεταξύ του τραυματικού φορτίου στην παιδική ηλικία και των θετικών ψυχωσικών συμπτωμάτων.</p>
27)Trauelsena et Al.,2019	Ερωτηματολόγιο για το παιδικό τραύμα (CTQ) Κλίμακα Μεταγνωστικής Αξιολόγησης - Σύντομη Κλίμακα	92 ασθενείς με πρώτο ψυχωσικό επεισόδιο	Δανία	<p>Η συναισθηματική παραμέληση συσχετίστηκε μόνο με την αυτοαναστοχαστικότητα.</p> <p>Η σεξουαλική κακοποίηση συσχετίστηκε θετικά με την αυτοαναστοχαστικότητα, την αποκέντρωση, το σύνολο του</p>

<p><b>ικανότητες σε άτομα με πρώτο επεισόδιο ψύχωσης;</b></p>	<p>(MAS-A), η οποία περιλαμβάνει: Αυτοαναστοχαστικότητα, την Επίγνωση του Νου του Άλλου, την Αποκέντρωση και την Κυριαρχία. Αναλύσεις ιεραρχικής παλινδρόμησης</p>			<p>MAS-A και με αρνητικά συμπτώματα. Η συναισθηματική κακοποίηση συσχετίστηκε θετικά με όλους τους υποτομείς του MAS-A και με υψηλές βαθμολογίες Αυτοαναστοχαστικότητας. Η κακοποίηση σχετιζόταν θετικά με την Αυτοαναστοχαστικότητα, την Αποκέντρωση και το συνολικό MAS-A, ενώ η παραμέληση δεν σχετιζόταν με κανέναν τομέα του MAS-A.</p>
<p>28) Zoromba et Al., 2024</p> <p><b>Συσχέτιση μεταξύ συσσωρευμένου τραύματος και σοβαρότητας ψυχωτικών συμπτωμάτων σε ασθενείς που βιώνουν ψύχωση</b></p>	<p>Cross-sectional μελέτη Βαθμολογίες της αθροιστικής μέτρησης τραύματος- Cumulative Trauma Measure Βαθμολογίες της κλίμακας σοβαρότητας των συμπτωμάτων ψύχωσης-The Clinician-Rated Dimensions of Psychosis Symptom Severity scale (CRDPSS).</p>	<p>76 ασθενείς με πρόσφατη διάγνωση ψύχωσης</p>	<p>Αίγυπτος</p>	<p>Το τραύμα ταυτότητας ρόλου ήταν σημαντικά υψηλότερο στην παρουσία παραισθήσεων και ανώμαλης ψυχοκινητικής συμπεριφοράς. Το τραύμα προσκόλλησης ήταν σημαντικά υψηλότερο σε παρουσία παραληρητικών ιδεών, μη φυσιολογικής ψυχοκινητικής συμπεριφοράς και μανίας. Το τραύμα επιβίωσης ήταν σημαντικά υψηλότερο στην παρουσία αποδιοργανωμένης ομιλίας. Το δευτερογενές τραύμα ήταν σημαντικά υψηλότερο παρουσία ψευδαισθήσεων, παραληρητικών ιδεών, αποδιοργανωμένου λόγου, μη φυσιολογικής ψυχοκινητικής συμπεριφοράς, κατάθλιψης και μανίας. Το τραύμα προσωπικής ταυτότητας ήταν σημαντικά υψηλότερο σε περίπτωση απουσίας παραληρητικών ιδεών. Το συνολικό αθροιστικό τραύμα ήταν σημαντικά υψηλότερο με την παρουσία ψευδαισθήσεων, αποδιοργανωμένης ομιλίας, ανώμαλης ψυχοκινητικής συμπεριφοράς, κατάθλιψης και μανίας.</p>

<p>29) Yates et Al., 2022</p> <p><b>Σεξουαλική επίθεση και ψύχωση σε δύο μεγάλα δείγματα γενικού πληθυσμού: είναι η παιδική και εφηβική ηλικία ένα αναπτυξιακό παράθυρο ευαισθησίας;</b></p>	<p>Cross-sectional έρευνες λογιστική παλινδρόμηση Psychosis Screening Questionnaire (PSQ), Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry (SCAN)</p>	<p>7500 άτομα, μη κλινικό δείγμα</p>	<p>Μεγάλη Βρετανία</p>	<p>Τα άτομα με ιστορικό σεξουαλικής επίθεσης είχαν αυξημένες πιθανότητες ψευδαισθήσεων, παραληρηματικών πεποιθήσεων και ψυχωτικής διαταραχής. Εξετάζοντας αν τα άτομα είχαν εκτεθεί σε σεξουαλική επίθεση πριν ή μετά την ηλικία των 16 ετών, δεν υπήρχε σημαντική διαφορά. Η υπόθεση λοιπόν ότι η έκθεση σε σεξουαλικό τραύμα πριν από την ηλικία των 16 ετών θα ήταν συσχετισμένη πιο έντονα με ψευδαισθήσεις, παραληρητικές πεποιθήσεις και ψυχωτικές διαταραχές από ό,τι το σεξουαλικό τραύμα μετά την ηλικία των 16 ετών δεν υποστηρίχθηκε.</p>
<p>30) Ered et Al., 2019</p> <p><b>Ειδικότητα του τύπου παιδικού τραύματος και των εξασθενημένων θετικών συμπτωμάτων σε μη κλινικό δείγμα</b></p>	<p>cross-sectional έρευνα, (Ερωτηματολόγιο Παιδικού Τραύματος-CTQ) Δομημένη Συνέντευξη για Σύνδρομα Ψυχωσικού Κινδύνου-Structured Interview for Psychosis-risk Syndromes (SIPS) γραμμικές επίσης το Prodromal Questionnaire's (PQ)</p>	<p>130 άτομα, μη κλινικό δείγμα</p>	<p>ΗΠΑ</p>	<p>Η συναισθηματική παραμέληση συσχετίστηκε σημαντικά με αυξημένη καχυποψία/ιδέες δίωξης (τυποποιημένο <math>\beta = 0,34</math>, <math>t(128) = 2,95</math>, <math>p = 0,004</math>). Η σεξουαλική κακοποίηση στην παιδική ηλικία συσχετίστηκε σημαντικά με αυξημένη αποδιοργανωμένη επικοινωνία (τυποποιημένο <math>\beta = 0,19</math>, <math>t(128) = 1,98</math>, <math>p = 0,05</math>).</p>

- 1) Οι Uyan et Al., 2021<sup>73</sup> μελέτησαν τη σχέση μεταξύ παιδικού τραύματος και των αποσυνδεδετικών, θετικών και αρνητικών συμπτωμάτων σε ασθενείς με σχιζοφρένεια μεταξύ 18-64 ετών σε μια μελέτη τύπου case-control, όπου συμμετείχαν 100 ασθενείς με σχιζοφρένεια με ή χωρίς ιστορικό παιδικού τραύματος σε Εκπαιδευτική και Ερευνητική Νοσοκομειακή Ψυχιατρική Εξωτερική Κλινική και στο κοινοτικό κέντρο ψυχικής υγείας του Κρατικού Νοσοκομείου στην Τουρκία και 100 υγιείς εθελοντές.

Σε σχέση με τα θετικά συμπτώματα βρέθηκε ισχυρή θετική σχέση μεταξύ των παραληρητικών ιδεών και της συναισθηματικής κακοποίησης, πιο συγκεκριμένα η συναισθηματική παραμέληση συσχετίστηκε σημαντικά με τις παραληρητικές ιδέες.

Όσον αφορά τα αρνητικά συμπτώματα, βρέθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ της παθητικής/απαθούς κοινωνικής απόσυρσης και των βαθμολογιών συναισθηματικής παραμέλησης, της σωματικής παραμέλησης και των συνολικών βαθμολογιών παιδικού τραύματος. Συγκεκριμένα, η συναισθηματική απόσυρση συσχετίστηκε θετικά με την συναισθηματική παραμέληση ( $r = 0,317, p = 0,001$ ) και την σωματική παραμέληση ( $r = 0,246, p = 0,014$ ), καθώς και με τους συνολικούς βαθμούς του CTQ ( $r = 0,297, p = 0,003$ ).

Επιπλέον, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η συναισθηματική παραμέληση ήταν το τραύμα που συσχετίστηκε περισσότερο με τις συνολικές βαθμολογίες PANSS, δηλαδή τη σοβαρότητα της νόσου.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η μεγαλύτερη σοβαρότητα των αποσυνδεδετικών συμπτωμάτων συσχετίστηκε σημαντικά με υψηλότερα συνολικά σκορ παιδικού τραύματος, σωματικής παραμέλησης, σωματικής κακοποίησης, συναισθηματικής παραμέλησης, συναισθηματικής κακοποίησης, σεξουαλικής κακοποίησης, καθώς και με πιο σοβαρές παραισθήσεις και παραληρητικές ιδέες. Ιδιαίτερα, οι ασθενείς που είχαν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση στην παιδική ηλικία

έδειξαν ισχυρότερη συσχέτιση με αποσυνδεδετικά συμπτώματα, όπως η αίσθηση αποξένωσης από την πραγματικότητα.

Το παιδικό τραύμα μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο σχιζοφρένειας και η σχέση του με τα αποσυνδεδετικά συμπτώματα είναι αξιοσημείωτη. Αυτό μπορεί να προωθήσει ένα βιο-ψυχο-κοινωνικό μοντέλο για την αιτιολογία της σχιζοφρένειας. Η εστίαση στη σχιζοφρένεια ή στα αποσυνδεδετικά συμπτώματα θα μπορούσε να βοηθήσει στην έγκαιρη διάγνωση και στη μείωση της νοσηλείας, σε σχέση με το ιστορικό παιδικού τραύματος. Κατά συνέπεια, η εκπαίδευση επαγγελματιών ψυχικής υγείας στην υποβολή ερωτήσεων σχετικά με το παιδικό τραύμα μπορεί να καλύψει την ανάγκη παροχής κατάλληλων ψυχοκοινωνικών θεραπειών σε ασθενείς με σχιζοφρένεια που κακοποιήθηκαν ή παραμελήθηκαν ως παιδιά.

- 2) Οι Pruessner et Al.,2021<sup>58</sup> αξιολόγησαν της επίδραση του παιδικού τραύματος στην ύφεση των θετικών και αρνητικών συμπτωμάτων, σε 210 ασθενείς μεταξύ 14 και 35 ετών με πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο FEP κατά τους αρχικούς 24 μήνες θεραπείας τους σε ένα εξειδικευμένο πρόγραμμα Πρόληψης και Πρώιμης Παρέμβασης για Ψύχωση (PEPP) στο Μόντρεαλ του Καναδά. Δεύτερος στόχος ήταν η συσχέτιση του παιδικού τραύματος με τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων και η λειτουργικότητα τους σε διαφορετικούς χρόνους παρακολούθησης.

Σημαντικό εύρημα είναι η σχέση δόσης-απόκρισης μεταξύ του αριθμού των κατηγοριών τραύματος και του αριθμού των ασθενών που δεν πέτυχαν ύφεση θετικών και αρνητικών συμπτωμάτων σε αυτά τα χρονικά σημεία, δηλαδή ένας μεγαλύτερος αριθμός κατηγοριών παιδικού τραύματος συσχετίστηκε με λιγότερους μήνες ύφεσης. Αν και το εύρημα της σχέσης δόσης-απόκρισης μεταξύ τραύματος και ύφεσης κατά την παρακολούθηση υποδηλώνει μια αιτιώδη σχέση, είναι πιθανό η παρατηρούμενη συσχέτιση να διαμεσολαβείται από άλλες μεταβλητές. Για παράδειγμα, έχει αποδειχθεί ότι οι ασθενείς με δυσμενείς εμπειρίες

παιδικής ηλικίας παρουσιάζουν κακή συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή , γενικά κακή ανταπόκριση στη θεραπεία και λαμβάνουν υψηλότερη δόσεις φαρμάκων. Η κακή τήρηση της φαρμακευτικής αγωγής θα μπορούσε επομένως να εξηγήσει την παρατηρούμενη επίδραση τραύματος στην ύφεση των θετικών συμπτωμάτων σε ένα χρόνο παρακολούθησης. Αντίθετα, η αντιψυχωτική φαρμακευτική αγωγή έχει ελάχιστες επιδράσεις στα αρνητικά συμπτώματα , υποδηλώνοντας ότι τα αρνητικά συμπτώματα επηρεάζονται λιγότερο από πιθανές επιδράσεις τραύματος στην τήρηση της θεραπείας.

Τα αρνητικά συμπτώματα βρέθηκε να είναι πιο ανθεκτικά στη θεραπεία σε άτομα με τραυματικές εμπειρίες από την παιδική ηλικία. Η παρουσία σοβαρών τραυμάτων, όπως η σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση, συσχετίστηκε με φτωχότερη έκβαση και μεγαλύτερη δυσκολία στην επίτευξη ύφεσης.

Επίσης, οι υψηλότερες βαθμολογίες τραύματος συσχετίστηκαν σημαντικά με κακή λειτουργικότητα και υψηλότερη σοβαρότητα θετικών και αρνητικών συμπτωμάτων στους 24 μήνες, αλλά όχι κατά την έναρξη και στους 12 μήνες παρακολούθησης, γεγονός αρκετά ενδιαφέρον που πιθανώς οφείλεται στο ότι οι επιδράσεις του τραύματος στην κλινική εικόνα της ψύχωσης γίνονται εμφανείς μόνο μετά την αντιμετώπιση των οξείων επιπτώσεως της ψύχωσης .

Επιπρόσθετα, βρέθηκε ότι η σωματική παραμέληση και η συναισθηματική παραμέληση έχουν συσχετιστεί με ένα πιο σοβαρό ψυχοπαθολογικό προφίλ . Από την άλλη πλευρά, η συναισθηματική κακοποίηση, έχει συσχετιστεί με θετικά συμπτώματα και με ψυχοπαθολογία γενικότερα , αλλά όχι με αρνητικά συμπτώματα ιδιαίτερα. Έχει επίσης συσχετιστεί με διαταραχές διάθεσης και σχιζοτυπία πιθανώς μεσολαβούμενη από αυξημένη ευαλωτότητα στο στρες και κακή προσκόλληση.

Τέλος, έχει προταθεί ότι ένα ιστορικό παιδικού τραύματος μπορεί να θεωρηθεί ως ένας νέος ψυχωσικός φαινότυπος, ο οποίος απαιτεί

συγκεκριμένες θεραπευτικές παρεμβάσεις. Ως εκ τούτου, θα πρέπει να καταβάλλονται προσπάθειες για την τακτική αναγνώριση ιστορικού παιδικού τραύματος νωρίς στην πορεία της νόσου σε ασθενείς που εισέρχονται σε προγράμματα FEP ή υψηλού κινδύνου και για την ενσωμάτωση θεραπειών εστιασμένων στο τραύμα στην κλινική υπηρεσία.

- 3) Σκοπός των De-Nardin et Al.,2022<sup>26</sup> ήταν η συσχέτιση των υποτύπων του παιδικού τραύματος με παράγοντες με γνωστό προγνωστικό αντίκτυπο στη σχιζοφρένεια, όπως η ηλικία κατά την έναρξη των συμπτωμάτων, η συνολική λειτουργικότητα και η γνωστική εξασθένηση σε δείγμα Βραζιλιάνων ασθενών. Στη μελέτη συμμετείχαν 105 ασθενείς με διάγνωση σχιζοφρένειας από 3 υπηρεσίες του Δικτύου Πρωτοβάθμιας Φροντίδας και των Ειδικών Κλινικών σε της Βραζιλίας μεταξύ 18 και 60 ετών.

Η ηλικία έναρξης των συμπτωμάτων συσχετίστηκε σημαντικά με τις υποκλίμακες συναισθηματικής παραμέλησης, συναισθηματικής κακοποίησης, σωματικής κακοποίησης και σεξουαλικής κακοποίησης, καθώς και με το συνολικό σκορ της κλίμακας CTQ ( $p < 0.05$ ). Οι ασθενείς των οποίων τα συμπτώματα ξεκίνησαν πριν την ηλικία των 18 ετών είχαν υψηλότερα σκορ σε αυτές τις υποκλίμακες και στο συνολικό σκορ της κλίμακας CTQ σε σύγκριση με τους ασθενείς των οποίων τα συμπτώματα άρχισαν στην ενήλικη ζωή. Η συναισθηματική κακοποίηση και η σωματική κακοποίηση συσχετίστηκαν επίσης αντιστρόφως με την ηλικία εμφάνισης των συμπτωμάτων.

Επιπλέον, η υποκειμενική γνωστική βλάβη συσχετίστηκε άμεσα με τη συνολική αντιλαμβανόμενη εμφάνιση κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία (CT), τη συναισθηματική κακοποίηση και τη σεξουαλική κακοποίηση. Η συναισθηματική και σωματική κακοποίηση, καθώς και η συναισθηματική παραμέληση συσχετίστηκαν με επιδείνωση της κοινωνικής λειτουργικότητας. Συγκεκριμένα, το συνολικό σκορ παιδικού

τραύματος συσχετίστηκε με χειρότερη λειτουργικότητα στην καθημερινή ζωή και φτωχότερη γνωστική απόδοση, ιδίως σε τομείς όπως η μνήμη και η συγκέντρωση. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η σοβαρότητα και ο τύπος του τραύματος (π.χ., σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση) επηρέασαν το βαθμό της γνωστικής και λειτουργικής δυσλειτουργίας.

- 4) Οι Golay et Al., 2023<sup>39</sup> εξετάζουν πώς το παιδικό τραύμα επηρεάζει την εμφάνιση και την έκταση της κατάθλιψης σε άτομα που βιώνουν πρώιμο στάδιο ψύχωσης, χρησιμοποιώντας μια προσέγγιση διαφορικής λειτουργίας αντικειμένων (Differential Item Functioning, DIF). Στη μελέτη συμμετείχαν 262 ασθενείς με πρώτο ψυχωσικό επεισόδιο από 18 έως 35 ετών, οι οποίοι συμμετείχαν στο Πρόγραμμα Αγωγής και Πρώιμης Παρέμβασης στην Ψύχωση (TIPP) από το Τμήμα Ψυχιατρικής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου της Λωζάνης.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι συγκεκριμένα είδη παιδικού τραύματος, όπως η σωματική και σεξουαλική κακοποίηση, συσχετίζονται έντονα με ορισμένα συμπτώματα της κατάθλιψης, όπως συναισθήματα ενοχής, αναξιότητας, και αυτοκτονικές σκέψεις.

Οι ασθενείς με ψύχωση που εκτέθηκαν σε κακοποίηση παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης μετά την πρόσφατη έναρξη της ψύχωσης σε σύγκριση με εκείνους που δεν είχαν εκτεθεί σε τέτοια γεγονότα. Αυτό πρέπει να ληφθεί υπόψη κατά τη διεξαγωγή κλινικών μελετών θεραπείας της κατάθλιψης σε τραυματισμένα άτομα με ψύχωση.

Μη αναμενόμενο εύρημα ήταν πως η παραμέληση δεν συνδέθηκε με πιο σοβαρά επίπεδα κατάθλιψης ( $\beta = -0.028$ ,  $p = 0.881$ ). Η βελτίωση της κατάθλιψης μέσω ψυχολογικών ή φαρμακολογικών μέσων μπορεί να βελτιώσει όχι μόνο την καταθλιπτική διάσταση αυτή καθαυτή, αλλά και τα σχετικά θετικά συμπτώματα της ψύχωσης, και ακόμη και τα επίπεδα λειτουργικότητας των ασθενών.



Η προσέγγιση DIF αποκάλυψε ότι το παιδικό τραύμα οδηγεί σε σημαντική διαφοροποίηση στην έκφραση της κατάθλιψης, υποδεικνύοντας ότι τα άτομα με τέτοιο ιστορικό ενδέχεται να βιώνουν την κατάθλιψη διαφορετικά από όσους δεν έχουν τραυματικές εμπειρίες.

- 5) Οι Bourgeois et Al., 2020<sup>15</sup> στόχευσαν στον να προσδιορίσουν εάν η ηλικία έναρξης των ψυχωτικών διαταραχών επηρεαζόταν από τη σεξουαλική κακοποίηση παιδιών (CSA), το φύλο και πιθανούς παράγοντες όπως η κατάχρηση ουσιών, η νοητική αναπηρία και η κοινωνικοοικονομική κατάσταση. Αναμένανε ότι οι νέοι που είχαν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση θα είχαν υψηλότερο κίνδυνο να λάβουν την πρώτη διάγνωση ψυχωτικής διαταραχής σε μικρότερη ηλικία σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό. Επίσης, αναμένανε ότι το ανδρικό φύλο και η κατάχρηση ουσιών θα σχετίζονταν με υψηλότερο κίνδυνο πρώιμης έναρξης των ψυχωτικών διαταραχών. Σε αυτήν την μελέτη τύπου prospective matched-cohort επιλέχθηκαν 1764 παιδιά κάτω των 18 ετών που είχαν λάβει επιβεβαιωμένη αναφορά για σεξουαλική κακοποίηση από την υπηρεσία προστασίας παιδιών και των οποίων τα δεδομένα υγείας ήταν διαθέσιμα και αντιστοιχίστηκαν με παιδιά από τον γενικό πληθυσμό βάσει της ημερομηνίας γέννησης, του φύλου και της γεωγραφικής περιοχής στον Καναδά.

Τα ευρήματα έδειξαν ότι η σεξουαλική κακοποίηση και η κατάχρηση ουσιών συσχετίζονται σημαντικά με την ηλικία έναρξης των ψυχωτικών διαταραχών, δηλαδή τα άτομα με επιβεβαιωμένη αναφορά σεξουαλικής κακοποίησης και εκείνοι με διάγνωση κατάχρησης ουσιών φαίνεται να λαμβάνουν την πρώτη διάγνωση ψύχωσης σε μικρότερη ηλικία.

Όταν συγκρίνονται αγόρια που έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση με κορίτσια που έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση, και ελέγχονται για την κοινωνικοοικονομική κατάσταση, τη νοητική αναπηρία, τη χρήση ουσιών και την ηλικία κατά την πρώτη επιβεβαιωμένη αναφορά σεξουαλικής κακοποίησης, η μόνη μεταβλητή που συσχετίστηκε με την

ηλικία έναρξης των ψυχωτικών διαταραχών ήταν η διάγνωση κατάχρησης ουσιών πριν από τη διάγνωση της ψυχωτικής διαταραχής. Η σχέση ήταν αρνητικά συσχετισμένη, δηλαδή, εκείνοι με διάγνωση κατάχρησης ουσιών φαίνεται να λαμβάνουν την πρώτη διάγνωση ψύχωσης σε μικρότερη ηλικία από αυτούς που δεν είχαν λάβει αυτή τη διάγνωση.

Η υπόθεση ότι το φύλο θα σχετιζόταν με την ηλικία έναρξης δεν υποστηρίχθηκε σε καμία από τις ομάδες και επομένως δεν μπόρεσε να επιβεβαιώσει ότι οι άνδρες εμφανίζουν ψυχωτικές διαταραχές σε μικρότερη ηλικία από τις γυναίκες. Ωστόσο, επειδή λάβανε υπόψη όλες τις διαγνώσεις ψυχωτικών διαταραχών και όχι μόνο αυτές που συνέβησαν μετά την επιβεβαιωμένη αναφορά σεξουαλικής κακοποίησης, αυτό το αποτέλεσμα μπορεί να έχει δύο πιθανά νοήματα. Πρώτον, η σεξουαλική κακοποίηση θα μπορούσε να οδηγήσει σε πρώιμη έναρξη ψυχωτικών διαταραχών. Δεύτερον, τα άτομα με ψυχωτικές διαταραχές μπορεί να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να υποστούν θυματοποίηση, αυξάνοντας τον κίνδυνο σεξουαλικής κακοποίησης. Ωστόσο, επειδή οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες έλαβαν τη διάγνωση ψυχωτικής διαταραχής μετά την επιβεβαιωμένη αναφορά σεξουαλικής κακοποίησης (σχεδόν 70%), η πρώτη υπόθεση φαίνεται πιο πιθανή.

- 6) Οι Kosteletos et Al.,2023<sup>47</sup> διερευνούν την σχέση μεταξύ του εκφοβισμού και των ψυχωτικών συμπτωμάτων σε ασθενείς με Πρώτο Επεισόδιο Ψύχωσης (FEP), υποθέτοντας ότι οι ασθενείς που έχουν ιστορικό εκφοβισμού μπορεί να έχουν αυξημένα ψυχωτικά συμπτώματα και μια δυσμενέστερη αρχική πορεία μετά την κανονική θεραπεία σε σύγκριση με ασθενείς που δεν έχουν ιστορικό εκφοβισμού. Οι 225 συμμετέχοντες ήταν άτομα ηλικίας 16-45 ετών που είχαν διαγνωστεί με πρώτο επεισόδιο ψύχωσης από τα ψυχιατρικά τμήματα πέντε νοσοκομείων της Αθήνας (Αιγινήτειο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, 414

Στρατιωτικό Νοσοκομείο, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αττικό, Γενικό Νοσοκομείο Σισμανόγλειο και Γενικό Νοσοκομείο Σωτηρία).

Η πρώτη τους υπόθεση δεν επιβεβαιώθηκε. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως οι ασθενείς που είχαν βιώσει εκφοβισμό δεν παρουσίαζαν στην αρχή σημαντικά αυξημένα ψυχωτικά συμπτώματα σε σύγκριση με αυτούς που δεν είχαν ιστορικό εκφοβισμού.

Στην επανεξέταση όμως μετά από 4 εβδομάδες βρέθηκαν σημαντικά αυξημένα αρνητικά συμπτώματα ( $B=1.66$ ;  $SE=0.70$ ;  $p=0.018$ ) και αυξημένο συνολικό σκορ PANSS ( $B=4.81$ ;  $SE=2.34$ ;  $p=0.041$ ).

Ο εκφοβισμός φάνηκε να σχετίζεται επίσης με αυξημένα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης, τα οποία με τη σειρά τους επηρέαζαν την ένταση και τη φύση των ψυχωτικών συμπτωμάτων. Οι εμπειρίες εκφοβισμού συσχετίστηκαν με δυσκολότερη προσαρμογή στην καθημερινή ζωή και με μεγαλύτερη αντίσταση στη θεραπεία. Οι ασθενείς με ιστορικό εκφοβισμού είναι πιθανό να χαρακτηρίζονται από μειωμένη κλινική βελτίωση, παρόλο που δεν βρέθηκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ του εκφοβισμού και της ύφεσης σύμφωνα με τα συμπτωματικά κριτήρια Andreasen.

Υποστηρίζεται ότι η μικρότερη βελτίωση των αρνητικών συμπτωμάτων μεταξύ των ασθενών με πρώτο ψυχωσικό επεισόδιο με ιστορικό εκφοβισμού μπορεί να εξηγηθεί από τη θεωρία της προσκόλλησης και το μοντέλο της κοινωνικής ήττας.

Το πρώιμο τραύμα σχετίζεται με δυσλειτουργικές ερμηνείες των διαπροσωπικών πλαισίων και την ανάπτυξη ανασφάλειας προσκόλλησης, συμπεριλαμβανομένης της ανησυχίας για τις σχέσεις, της δυσκολίας να εμπιστευτείς τους άλλους και της κοινωνικής απόσυρσης.

Τα αποτελέσματά δείχνουν σημαντικά μικρότερη βελτίωση των αρνητικών συμπτωμάτων μετά από 4 εβδομάδες θεραπείας ως

συνήθως, και αυτό θα μπορούσε να ερμηνευτεί πέρα από το θεωρητικό πλαίσιο της προσκόλλησης από επιδημιολογικά στοιχεία που συνδέουν το τραύμα "προσκόλλησης" με αρνητικά συμπτώματα.

- 7) Οι Khosravi et Al.,2021<sup>45</sup> διερεύνησαν το διαμεσολαβητικό ρόλο συγκεκριμένων μορφών αποσύνδεσης στη σχέση μεταξύ πέντε κύριων τύπων παιδικής κακοποίησης και ψυχωσικών συμπτωμάτων σε ασθενείς στο φάσμα ψυχώσεων. Σε αυτή την cross-sectional μελέτη συμμετείχαν 70 ασθενείς με πρώτο ψυχωσικό επεισόδιο και 70 χρόνιαιοι ψυχωσικοί ασθενείς μεταξύ των εσωτερικών και εξωτερικών ασθενών που παραπέμφθηκαν στο ψυχιατρικό νοσοκομείο Baharan, Zahedan στο Ιράν, κάτω των 70 ετών.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα η σεξουαλική κακοποίηση ( $\beta = 0,32, p = 0,046$ ), η αποσχιστική αμνησία ( $\beta = - 0,16, p = 0,025$ ), η αφομοίωση ( $\beta = 0,20, p = 0,038$ ) και η σωματική κακοποίηση ( $\beta = 0,41, p = 0,001$ ) θα μπορούσαν να εξηγήσουν το 33% της διακύμανσης των θετικών συμπτωμάτων μεταξύ των ασθενών με φάσμα σχιζοφρένειας και άλλες ψυχωτικές διαταραχές ( $F(5, 134) = 13,76, p < 0,001$ ).

Τα αρνητικά συμπτώματα σχετίζονταν με τη σωματική κακοποίηση και τα συμπτώματα γενικής ψυχοπαθολογίας σχετίζονταν με την αφομοίωση και τη σωματική κακοποίηση.

Βρέθηκε ότι τα άτομα με ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης είχαν υψηλότερα επίπεδα διάσχισης, τα οποία με τη σειρά τους σχετίζονταν με πιο έντονα θετικά συμπτώματα. Η αποσύνδεση-αποπραγματοποίηση μεσολαβούσε στη σχέση μεταξύ σεξουαλικής κακοποίησης και θετικών συμπτωμάτων.

Συνολικά, αυτό το εύρημα υποστηρίζει τη θεωρία επεξεργασίας πληροφοριών ότι η περιτραυματική αποσύνδεση οδήγησε σε

ανεπαρκώς κωδικοποιημένες αυτοβιογραφικές αναπαραστάσεις με διαταραχή της επεξεργασίας πληροφοριών, τις οποίες μπορεί αργότερα να ξαναέζησαν ως τραυματικές εισβολές (π.χ. ψευδαισθήσεις).

Τα ευρήματα αυτά υπογράμμισαν τη σημασία της αξιολόγησης του ιστορικού παιδικής κακοποίησης (ιδιαίτερα του ιστορικού σεξουαλικής και σωματικής κακοποίησης) και των αποσυνδεδετικών εμπειριών σε ψυχωτικούς ασθενείς (ανεξαρτήτως φύλου), ώστε να διασφαλιστούν οι πλέον κατάλληλες και αποτελεσματικές θεραπευτικές παρεμβάσεις για αυτή την ομάδα ασθενών.

- 8) Οι Enthoven et Al.,2023<sup>31</sup> επέκτειναν την προηγούμενη έρευνα σχετικά με τις διαφορές φύλου στη συσχέτιση του παιδικού τραύματος με τα καταθλιπτικά και αρνητικά συμπτώματα, εξετάζοντας ένα μεγάλο δείγμα ασθενών με πρώτο επεισόδιο ψύχωσης σε ύφεση (16-60 χρονών) και ασθενείς με πρόσφατη έναρξη ψύχωσης (18-50 χρονών), αξιολογώντας ένα ευρύ φάσμα υποτύπων παιδικού τραύματος στην Ολλανδία.

Στους άνδρες τα καταθλιπτικά συμπτώματα συσχετίστηκαν με το συνολικό σκορ τραύματος και τις αξιολογήσεις συναισθηματικής κακοποίησης, ενώ στις γυναίκες, τα καταθλιπτικά συμπτώματα συσχετίστηκαν με τις αξιολογήσεις σεξουαλικής κακοποίησης .

Ανάμεσα στους υποτύπους τραύματος, τόσο η συναισθηματική κακοποίηση ( $R^2: 0,019$ ;  $\beta: 0,140$ ;  $p = 0,013$ ) όσο και η συναισθηματική παραμέληση ( $R^2: 0,038$ ;  $\beta: 0,195$ ;  $p < 0,001$ ) συσχετίστηκαν σημαντικά με τα αρνητικά συμπτώματα.

Στις αναλύσεις που αφορούν το φύλο, τόσο τα συνολικά σκορ τραύματος ( $R^2: 0,027$ ;  $\beta: 0,166$ ;  $p = 0,011$ ) όσο και οι αξιολογήσεις συναισθηματικής παραμέλησης ( $R^2: 0,053$ ;  $\beta: 0,232$ ;  $p < 0,001$ ) συσχετίστηκαν σημαντικά με τα αρνητικά συμπτώματα στους άνδρες. Συνολικά, βρέθηκε ότι το παιδικό τραύμα επηρεάζει τη σοβαρότητα των αρνητικών συμπτωμάτων μόνο στους άνδρες και όχι στις γυναίκες. Οι ψυχολογικές διαφορές

μεταξύ ανδρών και γυναικών μπορεί να εξηγούν εν μέρει αυτό το εύρημα. Ορισμένες μελέτες δείχνουν ότι οι άνδρες τείνουν περισσότερο να παρουσιάζουν συναισθηματική αναστολή, με αποτέλεσμα τη μειωμένη συναισθηματική εκφραστικότητα, την καταστολή των σκέψεων και την αποφυγή, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε καταθλιπτικά και αρνητικά συμπτώματα. Ωστόσο, άλλες έρευνες δείχνουν ότι όχι οι άνδρες αλλά οι γυναίκες είναι πιο επιρρεπείς στη συμπεριφορά αποφυγής.

Το εύρημά ότι η σεξουαλική κακοποίηση οδηγεί σε υψηλότερα επίπεδα καταθλιπτικών συμπτωμάτων στις γυναίκες συνάδει με προηγούμενα ευρήματα ότι η σεξουαλική κακοποίηση στις γυναίκες συνδέεται με υψηλά επίπεδα άγχους, ενοχής και διάχυτη αίσθηση ήττας, που οδηγούν σε καταθλιπτική διάθεση. Αυτό μπορεί να εξηγηθεί από τη διαπίστωση ότι οι γυναίκες τείνουν να εσωτερικεύουν τις δυσκολίες, οι οποίες έχει διαπιστωθεί ότι οδηγούν σε μεγαλύτερη πιθανότητα να αναπτύξουν συγκεκριμένα καταθλιπτικά συμπτώματα. Επιπλέον, οι βιολογικές διαφορές είναι επίσης σημαντικές κατά την ερμηνεία των διαφορετικών συσχετίσεων μεταξύ του παιδικού τραύματος και των καταθλιπτικών και αρνητικών συμπτωμάτων σε άνδρες και γυναίκες.

- 9) Οι Turner et Al., 2019<sup>72</sup> εξέτασαν τη συσχέτιση μεταξύ διαφόρων αναφερόμενων δυσμενών γεγονότων της παιδικής ηλικίας (σεξουαλική κακοποίηση, σωματική κακοποίηση, συναισθηματική κακοποίηση, παραμέληση και διαπρωστική απώλεια) μεταξύ ενηλίκων 18-65 χρονών με διαγνωσμένες ψυχωσικές διαταραχές και με κλινικές - ψυχοκοινωνικές συνέπειες σε μια επιδημιολογική μελέτη στην Αυστραλία.

Η σχέση μεταξύ της σεξουαλικής κακοποίησης στην παιδική ηλικία και των μεταβλητών έκβασης ήταν ισχυρότερη για την κατάθλιψη και τον αυτοτραυματισμό, γεγονός που προστίθεται στις υπάρχουσες θεωρίες σχετικά με τα συναισθηματικά επακόλουθα της κακοποίησης, συμπεριλαμβανομένων των αρνητικών σχηματικών πεποιθήσεων και

της αυτοαξιολόγησης, αλλά και του προτεινόμενου διαμεσολαβητικού τους ρόλου στη διευκόλυνση ή τη διατήρηση της ψύχωσης.

Η διαπροσωπική απώλεια στην παιδική ηλικία συσχετίστηκε με έλλειψη στέγης (OR = 1,91), κατάθλιψη (OR = 1,41), άγχος (OR = 1,26) και σαφή ψυχοκοινωνικό στρεσογόνο παράγοντα εντός 12 μηνών από το πρώτο επεισόδιο, ενώ ελλείπει σεξουαλικής ή άλλων μορφών κακοποίησης σχετίστηκε επίσης με χαμηλότερες πιθανότητες αυτοκατηγορίας (OR = 0,70), αρνητικού συνδρόμου (OR = 0,75) και θυματοποίησης (OR = 0,82).

Επιπλέον, οι ψευδαισθήσεις συσχετίστηκαν έντονα με τη σεξουαλική κακοποίηση στην παιδική ηλικία και βρέθηκε μια σχέση μεταξύ της υποκειμενικής διαταραχής σκέψης και όλων των μορφών κακοποίησης στην παιδική ηλικία.

Παρατηρήθηκε σχέση δόσης-απόκρισης μεταξύ του αριθμού και των τύπων των τραυματικών γεγονότων και των παραληρηματικών εμπειριών, έτσι ώστε ο συνδυασμός παιδικής κακοποίησης και κακοποίησης ενηλίκων μπορεί να αποτελεί ισχυρό προγνωστικό παράγοντα παραληρηματικών εμπειριών.

10) Οι Smit et Al., 2021<sup>64</sup> διερεύνησαν τη συσχέτιση της προνοσηρής προσαρμογής με τον τύπο και τη χρονική στιγμή του παιδικού τραύματος ως παράγοντα τροποποίησης, καθώς και τη σύνδεση των κλινικών και θεραπευτικών συγχυτικών παραγόντων με την προνοσηρή προσαρμογή. Στη μελέτη συμμετείχαν 111 ασθενείς με πρώτο επεισόδιο σχιζοφρένειας (FES) που αποτελούσαν μέρος δύο μητρικών μελετών, της μελέτης EONKCS (n =73) και της Shared Roots study (n =38) στη Νότια Αφρική ηλικίας 16-45 χρονών.

Διαπιστώθηκε ότι η σωματική παραμέληση κατά την παιδική ηλικία συσχετίστηκε με χειρότερη προνοσηρή ακαδημαϊκή λειτουργία κατά την

παιδική ηλικία και την πρώιμη εφηβεία ( $r^2 = 0.08$ ,  $p = 0.011$ ), καθώς και με χειρότερη προνοσηρή κοινωνική λειτουργία κατά την ύστερη εφηβεία. Μια πιθανή εξήγηση γι' αυτό είναι ότι σε μια νευροαναπτυξιακή διαταραχή όπως η σχιζοφρένεια, η παραμέληση στη σωματική φροντίδα του παιδιού κατά τη διάρκεια περιόδων εγκεφαλικής ωρίμανσης μπορεί να οδηγήσει σε ανεπαίσθητη αλλά σημαντική επίπτωση στην κοινωνική λειτουργικότητα των ενηλίκων. Οι επιπτώσεις της σωματικής παραμέλησης στις νευροαναπτυξιακές οδούς έχουν μακροπρόθεσμο αντίκτυπο στην κοινωνική απόδοση και στους μηχανισμούς άμυνας. Η έκθεση στη σωματική παραμέληση μπορεί επομένως να συμβάλει σε μια υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης σοβαρών συναισθηματικών διαταραχών, έλλειψη κοινωνικών δεξιοτήτων και αντιπάθειας μεταξύ των συνομηλίκων, συλλογικά αυξάνοντας τον κίνδυνο κοινωνικής απομόνωσης.

Ένας πιθανός λόγος για το αρνητικό εύρημα στη μελέτη για συσχέτιση μεταξύ της χρονικής στιγμής του παιδικού τραύματος και προνοσηρής λειτουργικότητας είναι ότι μόνο ένα υποσύνολο των ασθενών ( $n=53$ ) παρείχε πληροφορίες σχετικά με τη χρονική στιγμή του παιδικού τραύματος. Συνολικά 34 ασθενείς (64%) ανέφεραν έκθεση σε τραύμα < 12 ετών και 19 ασθενείς (36%) ανέφεραν τραύμα  $\geq 12$  ετών ηλικίας. Το δείγμα αυτό ενδέχεται, επομένως, να μην είναι επαρκώς ενισχυμένο για την εξέταση τη χρονική στιγμή του παιδικού τραύματος, η οποία θα μπορούσε να έχει οδηγήσει σε ψευδώς αρνητικό εύρημα. Ένας άλλος πιθανός λόγος για το αρνητικό εύρημα είναι ότι η φτώχεια και η παραμέληση είναι αλληλένδετες και, σε ένα περιβάλλον όπου η φτώχεια είναι ενδημική, ο χρόνος μπορεί να είναι δύσκολο να εκτιμηθεί για τη σωματική παραμέληση.

- 11) Οι Barnes et Al., 2023<sup>9</sup> αναζήτησαν στοιχεία για συσχετίσεις μεταξύ λανθάνουσων κατηγοριών παιδικού τραύματος και συγκεκριμένων υποτύπων παραληρηματος σε ένα δείγμα ενηλίκων με έντονες παραληρηματικές πεποιθήσεις σε ψύχωση. Η μελέτη διεξήχθη στη



Μεγάλη Βρετανία και συμμετείχαν ασθενείς με διάγνωση του φάσματος της σχιζοφρένειας μεταξύ 18-65 ετών.

Η σωματική κακοποίηση συσχετίστηκε με τις μεγαλοπρεπείς/θρησκευτικές παραληρητικές ιδέες ( $\beta = 1,86$ ,  $P = < 0,05$ ). Τόσο ξεχωριστά όσο και συνδυαστικά η συναισθηματική κακοποίηση/παραμέληση και η πολυθυματοποίηση συσχετίστηκαν με τις διωκτικές ψευδαισθήσεις ( $\beta = 0,33$ ,  $P = 0,001$ ) και τις ψευδαισθήσεις επιρροής ( $\beta = 0,16$ ,  $P = 0,000$ ). Οι προαναφερθείσες σχέσεις διαμεσολαβούνται μέσω του άγχους, γεγονός που συνδέεται με προηγούμενες έρευνες που έχουν εντοπίσει το ρόλο των συναισθηματικών διεργασιών που διέπουν τις σχέσεις μεταξύ της θυματοποίησης στην παιδική ηλικία και των φαινομένων παθητικότητας στην ψύχωση.

Η αποπραγματοποίηση είναι μια αντίδραση στην απειλή που καθοδηγείται από το άγχος. Το άγχος και η αποπραγματοποίηση ως απάντηση στην πολυ-θυματοποίηση μπορεί να επηρεάσουν την αίσθηση των ατόμων για την εξουσία πάνω στα ψυχικά γεγονότα, έτσι ώστε οι εσωτερικές εμπειρίες να γίνονται αντιληπτές ως εξωτερικά επηρεασμένες. Αυτοί οι μηχανισμοί μπορεί επίσης να συμβάλλουν στο να έχουν τα εξωτερικά γεγονότα αυξημένη σημαντικότητα για ένα άτομο, οδηγώντας σε ιδέες αναφοράς.

Οι παραληρητικές ιδέες μεγαλείου έχουν συσχετιστεί με εκτιμήσεις ανώμαλων εμπειριών και διατηρούνται από γνωστικές παραβιάσεις στο συλλογισμό και επαναλαμβανόμενη σκέψη βασισμένη σε αυτές. Αυτό υπογραμμίζει την ανάγκη για πιο εστιασμένη εμπειρική έρευνα σχετικά με τις μεγαλοπρεπείς παραληρητικές ιδέες και τη σημασία τους για τα άτομα με ψύχωση και ιστορικό τραύματος.

12) Οι Vila-Badia et Al., 2022<sup>77</sup> μελέτησαν τον επιπολασμό και το είδος του παιδικού τραύματος σε ένα δείγμα 100 ασθενών με πρώτο ψυχωσικό

επεισόδιο FEP μεταξύ 13-55 ετών σε σύγκριση με ένα δείγμα 94 υγιών ατόμων ελέγχου στην Ισπανία. Αναζητήσαν ποιες κλινικές και κοινωνικοδημογραφικές μεταβλητές στην εμφάνιση πρώτου ψυχωσικού επεισοδίου σχετίζονταν με την ύπαρξη κάποιας τραυματικής εμπειρίας κατά την παιδική ηλικία.

Για την ομάδα των ασθενών με πρώτο ψυχωσικό επεισόδιο οι μεταβλητές που επηρεάζονταν περισσότερο από την ύπαρξη κάποιου είδους παιδικού τραύματος ήταν: η νεότερη ηλικία, τα περισσότερα έτη εκπαίδευσης, το ψυχιατρικό οικογενειακό ιστορικό 1<sup>ου</sup> βαθμού, τα περισσότερα θετικά και αρνητικά συμπτώματα, το μεγαλύτερο αναγνωρισμένο άγχος και η μεγαλύτερη προσωπική και κοινωνική λειτουργικότητα.

Το πιο συχνό παιδικό τραύμα ήταν η συναισθηματική κακοποίηση, η οποία συνδεόταν με περισσότερα θετικά αποτελέσματα.

Η νεότερη ηλικία έναρξης και τα έτη εκπαίδευσης σχετίζονταν με την εμπειρία συναισθηματικής κακοποίησης στην παιδική ηλικία, τον εκφοβισμό-bullying (20%) και τον κυβερνοεκφοβισμό-cyberbullying (16%). Το γεγονός ότι η νεότερη ηλικία έναρξης και τα περισσότερα έτη εκπαίδευσης σχετίζονταν με την εμπειρία συναισθηματικής κακοποίησης στην παιδική ηλικία είναι ένα σημαντικό εύρημα επειδή μια πιο νεαρή ηλικία έναρξης της ψύχωσης συνδέεται με περισσότερες νοσηλείες, περισσότερα αρνητικά συμπτώματα, περισσότερες υποτροπές, χειρότερη λειτουργικότητα και χειρότερο συνολικό αποτέλεσμα καθώς και με χειρότερους προβλεπτές της λειτουργικότητας όπως οι γνωστικές λειτουργίες.

Δεδομένου ότι η συναισθηματική κακοποίηση μπορεί να εκδηλώσει την έναρξη της ψύχωσης σε πιο νεαρή ηλικία, η κατανόηση της αλληλεπίδρασης μεταξύ ηλικίας, συναισθηματικής κακοποίησης και προγνωστικών μπορεί να είναι κρίσιμη για την καθοδήγηση προσπαθειών πρόληψης επανεμφάνισης και χρόνιας.

Οι προβλεπτές στη σωματική κακοποίηση ήταν: να έχει περισσότερα θετικά και αρνητικά συμπτώματα, ψυχιατρικό οικογενειακό ιστορικό 1<sup>ου</sup> βαθμού και μεγαλύτερη προσωπική και κοινωνική λειτουργικότητα.

Η σεξουαλική κακοποίηση προβλέπεται από λιγότερα αρνητικά συμπτώματα και μεγαλύτερη αντίληψη του άγχους.

Η ύπαρξη σωματικής κακοποίησης αλλά όχι σεξουαλικής κακοποίησης συσχετιζόταν με περισσότερα αρνητικά συμπτώματα.

Όσον αφορά τη σωματική/φυσική παραμέληση συσχετίστηκε με μεγαλύτερο κίνδυνο αυτοκτονίας. Αυτό το αποτέλεσμα υποδηλώνει ότι ασθενείς με FEP που αποφεύγουν να δώσουν προσοχή στις συναισθηματικές τους ανάγκες ή εμφανίζουν μια ανεπαρκή αντίδραση σε αυτές έχουν υψηλότερο κίνδυνο αυτοκτονίας στην ενηλικίωση.

Τέλος, η ύπαρξη περισσότερων παιδικών τραυμάτων προβλέπεται από ψυχιατρικό οικογενειακό ιστορικό 1<sup>ου</sup> βαθμού και περισσότερα θετικά συμπτώματα.

13) Οι Dokuz et Al., 2022<sup>27</sup> εξέτασαν τις επιπτώσεις της παιδικής κακοποίησης στο καθημερινό άγχος των ψυχωτικών ασθενών και στην ένταση των συναισθηματικών και ψυχωτικών συμπτωμάτων που σχετίζεται με διάφορες εμπειρίες κατά τη διάρκεια της ημέρας. Στην έρευνα συμμετείχαν 57 ασθενείς 18-60 ετών με διάγνωση σχιζοφρένειας, σχιζοσυναισθηματικής διαταραχής και παραληρητικής διαταραχής από το εξωτερικό ιατρείο του Πανεπιστημίου του Μαρμαρά στην Τουρκία. Το υψηλό επίπεδο σεξουαλικής κακοποίησης βρέθηκε να συσχετίζεται με στρες σχετιζόμενο με κοινωνικές δραστηριότητες μεταξύ των τύπων τραύματος ( $\beta = 0,75, p < 0,05$ ).

Όλοι οι τύποι τραυματικών εμπειριών, εκτός από τη σεξουαλική κακοποίηση, συσχετίστηκαν με την ένταση των ψυχωτικών

συμπτωμάτων και με το άγχος. Το εύρημα της μελέτης αυτής ότι η σεξουαλική κακοποίηση δεν είναι προγνωστικός παράγοντας της συναισθηματικής και ψυχωτικής αντιδραστικότητας είναι μη αναμενόμενο. Αυτό μπορεί να εξηγηθεί από την υποτιθέμενη χαμηλότερη συχνότητα και μικρότερη χρόνια παρουσία της σε σχέση με άλλους τύπους παιδικών τραυματικών εμπειριών. Παρά ταύτα, η επίδραση του τραύματος στην ψύχωση φαίνεται να σχετίζεται με την ένταση, τον βαθμό απειλής και την επιμονή του τραύματος, αλλά δεν μπορέσανε να αξιολογήσουνε αυτούς τους παράγοντες σε αυτή τη μελέτη. Μια άλλη εξήγηση για αυτό το εύρημα θα μπορούσε να είναι ότι η πλειονότητα των συμμετεχόντων στο δείγμα ήταν άνδρες. Έχει υποδειχθεί ότι η σύνδεση μεταξύ ψύχωσης και σεξουαλικής κακοποίησης ήταν αρκετά σημαντική στις γυναίκες αλλά όχι στους άνδρες και ότι οι άνδρες σπάνια δείχνουν σοβαρές αντιδράσεις στο τραύμα γενικά.

Όσον αφορά τη συναισθηματική κακοποίηση, σχετιζόταν με αυξημένα επίπεδα άγχους, αρνητικό συναίσθημα, μεγαλύτερη ένταση ψυχωτικών συμπτωμάτων και μειωμένο θετικό συναίσθημα. Σύμφωνα με τα ευρήματά τους, υπάρχει έντονη σύνδεση μεταξύ του τύπου συναισθηματικής κακοποίησης και της αντιδραστικότητας στο άγχος. Οι καθημερινές αρνητικές εμπειρίες, όπως το άγχος ή η κοινωνική απόρριψη, συνδέονται με αυξημένη ένταση των ψυχωτικών συμπτωμάτων. Αυτή η επίδραση ήταν πιο έντονη σε άτομα με παιδικό τραύμα.

Η σωματική κακοποίηση και η συναισθηματική κακομεταχείριση (κακοποίηση και παραμέληση) συσχετίστηκαν με υψηλότερο αρνητικό συναίσθημα και χαμηλότερο θετικό, με χαμηλή αυτοεκτίμηση, προβλήματα προσκόλλησης, εξωτερικευμένη προκατάληψη και δυσκολίες στη ρύθμιση των αρνητικών συναισθημάτων που με τη σειρά τους μπορεί να συμβάλλουν στη μειωμένη ικανότητα αντιμετώπισης της δυσφορίας στους ψυχωτικούς ασθενείς.

14)Οι Fung et Al.,2024<sup>36</sup> μελέτησαν τη σχέση μεταξύ των παιδικών αντιξοοτήτων και των θετικών συμπτωμάτων της ψύχωσης στο ασιατικό πλαίσιο εστιάζοντας στον ρόλο της αποσύνδεσης (dissociation) ως μεσολαβητικού παράγοντα. Στη μελέτη συμμετείχαν 1439 μαθητές λυκείου στην πόλη Tongren, στην επαρχία Guizhou της Κίνας.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η συναισθηματική παραμέληση ( $\beta = 0.139$ ,  $p < 0.001$ ), η συναισθηματική κακοποίηση ( $\beta = 0.125$ ,  $p < 0.001$ ), η σωματική παραμέληση ( $\beta = 0.117$ ,  $p < 0.001$ ) και η σεξουαλική κακοποίηση ( $\beta = 0.063$ ,  $p = 0.023$ ) ήταν σημαντικά συσχετισμένες με ψυχωσικά συμπτώματα.

Η αποσύνδεση βρέθηκε να παίζει σημαντικό ρόλο ως μεσολαβητής, αυξάνοντας την επίδραση των παιδικών αντιξοοτήτων στην εμφάνιση ψυχωσικών συμπτωμάτων.

Τα ευρήματά παρέχουν διαπολιτισμικές αποδείξεις για τη σχέση μεταξύ των παιδικών αντιξοοτήτων και των θετικών συμπτωμάτων της ψύχωσης, με τη συναισθηματική κακομεταχείριση να αποτελεί τον ισχυρότερο συσχετισμό αυτών των συμπτωμάτων.

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι το μοντέλο του τραύματος δεν ισχύει μόνο για γενική ψυχοπαθολογία στην Ασία , αλλά και συγκεκριμένα για τα ψυχωτικά συμπτώματα, αναδεικνύοντας έτσι τη σημασία της παιδικής προστασίας και της υποστήριξης και εκπαίδευσης των γονέων για τη μείωση της κακομεταχείρισης προκειμένου να αποφευχθούν τα ψυχωτικά συμπτώματα. Οι μελλοντικές μελέτες θα πρέπει να αξιολογήσουν εάν οι παρεμβάσεις οικογενειακής εκπαίδευσης και παιδικής προστασίας θα μπορούσαν να αποτρέψουν τα ψυχωτικά συμπτώματα μακροπρόθεσμα.

15) Οι Pruessner et Al., 2019<sup>59</sup> παρατήρησαν τις διαφορές μεταξύ των φύλων στο αυτοαναφερόμενο παιδικό τραύμα σε 210 ασθενείς 14-35 ετών με πρώτο επεισόδιο ψύχωσης από το Πρόγραμμα Πρόληψης και Πρώιμης Παρέμβασης για την Ψύχωση (PEPP) στο Μόντρεαλ του Καναδά και μελέτησαν την επίδραση των στρεσογόνων εμπειριών πρώιμης ζωής σε άνδρες και γυναίκες στη σοβαρότητα των συμπτωμάτων κατά τα δύο πρώτα χρόνια της κλινικής παρακολούθησης FEP.

Η σοβαρότητα του συνολικού τραύματος συσχετίστηκε με τα αρνητικά συμπτώματα στους άνδρες ( $r = 0,18$ ,  $p = 0,034$ ) και με τα καταθλιπτικά συμπτώματα στις γυναίκες ( $r = 0,28$ ,  $p = 0,024$ ).

Στους 12 μήνες παρακολούθησης, το παιδικό τραύμα συσχετίστηκε με τη σοβαρότητα των καταθλιπτικών συμπτωμάτων τόσο στους άνδρες ( $r = 0,19$ ,  $p = 0,036$ ) όσο και στις γυναίκες ( $r = 0,37$ ,  $p = 0,006$ ).

Συγκεκριμένα στις γυναίκες, η κατάθλιψη στους 12 μήνες παρακολούθησης προβλέφθηκε από τη συναισθηματική κακοποίηση ( $\beta = 0,56$ ;  $p < .001$ ), τη σεξουαλική κακοποίηση ( $\beta = -0,44$ ;  $p = .002$ ) και τη σωματική κακοποίηση ( $\beta = 0,308$ ;  $p = .014$ ).

Στους 24 μήνες στους άνδρες ασθενείς, η συναισθηματική κακοποίηση ήταν ο μόνος σημαντικός προγνωστικός παράγοντας για τα θετικά συμπτώματα ( $\beta = 0,29$ ,  $R^2 = 0,09$ ,  $F(1,93) = 8,99$ ,  $p = 0,003$ ), την κατάθλιψη ( $\beta = 0,25$ ,  $R^2 = 0,062$ ,  $F(1,93) = 6,15$ ,  $p = .015$ ) και τη συνολική λειτουργικότητα ( $\beta = -0,33$ ,  $R^2 = 0,11$ ,  $F(1,93) = 10,98$ ,  $p = ,001$ ), ενώ η συναισθηματική παραμέληση προέβλεπε αρνητικά συμπτώματα ( $\beta = 0,28$ ,  $R^2 = 0,078$ ,  $F(1,93) = 7,89$ ,  $p = ,006$ ).

Ενώ το ιστορικό παιδικού τραύματος σχετιζόταν γενικά με σοβαρότερα θετικά συμπτώματα και στα δύο φύλα, η επίδραση του τραύματος στα αρνητικά συμπτώματα ήταν σημαντική μόνο στους άνδρες ασθενείς ( $F=6,08$ ,  $p=0,016$ ), ενώ η επίδραση στην κατάθλιψη ήταν σημαντική μόνο στις γυναίκες ( $F=6,82$ ,  $p=0,013$ ).

Τέλος ,διαπιστώθηκε ότι η συναισθηματική κακοποίηση είχε την ισχυρότερη συσχέτιση με τη σοβαρότητα των αποσυνδεδετικών συμπτωμάτων σε ασθενείς με σχιζοφρένεια.

16)Οι Comacchio et Al.,2019<sup>22</sup> υπέθεσαν ότι το ιστορικό κακοποίησης θα συσχετιζόταν με μείωση της ηλικίας έναρξης της ψύχωσης, αυξημένη συμπτωματολογία και περισσότερες ανικανοποίητες ανάγκες στις γυναίκες αλλά όχι στους άνδρες. Στρατολόγησαν 444 ασθενείς με πρώτο ψυχωσικό επεισόδιο FEP ηλικίας 18-54 ετών στο πλαίσιο της GET UP trial στην Ιταλία.

Συνολικά, η παιδική κακοποίηση συσχετίστηκε με υψηλότερα επίπεδα αρνητικών συμπτωμάτων τόσο σε άνδρες όσο και σε γυναίκες, με μειωμένη ηλικία έναρξης μόνο στις γυναίκες και μικρή αύξηση στις ανάγκες για φροντίδα τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες.

Πιο συγκεκριμένα, τόσο η σεξουαλική κακοποίηση όσο και η σωματική κακοποίηση συσχετίστηκαν με υψηλότερα επίπεδα αρνητικών συμπτωμάτων τόσο για τους άνδρες όσο και για τις γυναίκες και μειωμένη ηλικία έναρξης μόνο στις γυναίκες. Δεν υπήρχαν διαφορές φύλου στα θετικά συμπτώματα για ασθενείς με ή χωρίς ιστορικό σωματικής ή σεξουαλικής κακοποίησης.

Και οι δύο μορφές κακοποίησης είχαν ελάχιστη επίπτωση στην αύξηση των αναγκών για φροντίδα τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες (αν και οι ανάγκες τους για φροντίδα γύρω από την κακοποίηση δεν μετρήθηκαν), αλλά οι γυναίκες ασθενείς έδειξαν υψηλότερα επίπεδα συνολικών και μη ικανοποιημένων αναγκών υπηρεσιών από τους άνδρες (πληροφορίες, τηλεφωνική χρήση, μεταφορά και επιδόματα).

17)Οι Steenkamp et Al.,2023<sup>67</sup> εξέτασαν τη συσχέτιση μεταξύ παιδικού τραύματος και λειτουργικών και δομικών χαρακτηριστικών των

κοινωνικών σχέσεων του πραγματικού κόσμου στην ψύχωση. Στην έρευνα συμμετείχαν 209 ασθενείς με διάγνωση σχιζοφρένειας, σχιζοσυναισθηματικής διαταραχής, διπολικής διαταραχής ή μείζονα καταθλιπτική διαταραχή από 3 Πολιτείες (Πανεπιστήμιο της Καλιφόρνια, Σαν Ντιέγκο, Πανεπιστήμιο του Μαϊάμι και Πανεπιστήμιο του Τέξας-Ντάλλας) ηλικίας 18-65.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα η συνύπαρξη συναισθηματικής κακοποίησης και συναισθηματικής παραμέλησης συνδέθηκαν με μεγαλύτερη αίσθηση απειλής ( $B = -0.19$ , 95 % CI [-0.33, -0.04]) και αρνητική αυτοαντίληψη ( $B = -0.18$ , 95 % CI [-0.34, -0.01]) κατά τις πρόσφατες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, καθώς και μειωμένα κοινωνικά κίνητρα ( $B = -0.29$ , 95 % CI [-0.47, -0.10]), υψηλότερη επιθυμία για κοινωνική αποφυγή ( $B = 0.34$ , 95 % CI [0.14, 0.55]), και χαμηλότερο αίσθημα ανήκειν.

Η συναισθηματική παραμέληση μόνη της συσχετίστηκε με υψηλότερο επίπεδο αντιληπτής απειλής, περισσότερη αρνητική αυτοαντίληψη, χαμηλότερη κοινωνική κίνητρα, μεγαλύτερη επιθυμία αποφυγής των άλλων και χαμηλότερο αίσθημα ανήκειν.

Αντίθετα, η σωματική κακοποίηση συσχετίστηκε επίσης με μεγαλύτερη επιθυμία αποφυγής των άλλων, ενώ η σωματική παραμέληση συσχετίστηκε μόνο με υψηλότερο επίπεδο αντιληπτής απειλής.

Η συναισθηματική κακοποίηση και συναισθηματική παραμέληση συνδέονται με μια σειρά αρνητικών κοινωνικών αντιλήψεων, ενώ η σωματική κακοποίηση και η σωματική παραμέληση συσχετίστηκαν με λίγες αρνητικές κοινωνικές αντιλήψεις. Δεν βρέθηκε καμία απόδειξη ότι το παιδικό τραύμα συνδέεται με δομικές πτυχές των κοινωνικών σχέσεων, συμπεριλαμβανομένης της συχνότητας και του είδους των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων.



Παραδόξως, η σεξουαλική κακοποίηση δεν συνδέθηκε με καμία από τις κοινωνικές παραμέτρους που μελετήθηκαν. Αυτά τα ευρήματα δείχνουν ότι μπορεί να υπάρχει κάποιος βαθμός ειδικότητας των μεμονωμένων τύπων τραύματος στην πρόβλεψη μεταγενέστερων αρνητικών κοινωνικών αντιλήψεων. Τα αποτελέσματά αυτά ευθυγραμμίζονται με προηγούμενες μελέτες για τη σχιζοφρένεια και τις διαταραχές του διπολικού φάσματος που δείχνουν ότι η συναισθηματική κακοποίηση και συναισθηματική παραμέληση είχαν την ισχυρότερη σχέση με παγκόσμια έκπτωση στην κοινωνική λειτουργία.

Τέλος, τα άτομα με ιστορικό συναισθηματικής κακοποίησης ή/και παραμέλησης ήταν πιο ευάλωτα στη μοναξιά από τα άτομα με ιστορικό σωματικού ή σεξουαλικού τραύματος.

18) Οι Ayawwi et Al., 2023<sup>7</sup> μελέτησαν τη συσχέτιση μεταξύ του τραύματος στην πρώιμη παιδική ηλικία και των πέντε τομέων των αρνητικών συμπτωμάτων (ανηδονία, αβουλία, αντικοινωνικότητα, αμβλυμένη επίδραση, αλογία). Οι 89 συμμετέχοντες στρατολογήθηκαν από τρεις τοποθεσίες στις Ηνωμένες Πολιτείες: το Georgia Psychiatric Risk Evaluation Program (G- PREP), GA, το Northwestern University Adolescent Development and Preventative Treatment (ADAPT) research program στο Evanston, IL, και το Mental Health and Development (MHAD) Program στο Emory University στην Ατλάντα, GA.

Η σοβαρότερη αβουλία και τα συνολικά αρνητικά συμπτώματα συσχετίστηκαν με μεγαλύτερες συνολικές βαθμολογίες CTAS (Childhood Trauma and Abuse Scale ), με το σωματικό εκφοβισμό και με τη συναισθηματική παραμέληση. Η σοβαρότητα των αρνητικών συμπτωμάτων αυξήθηκε με μεγαλύτερα ποσοστά ψυχολογικού και σωματικού εκφοβισμού, ψυχολογικής κακοποίησης και σωματικής κακοποίησης.

Μια εξήγηση για τα ευρήματα αυτά είναι ότι το παιδικό τραύμα οδηγεί σε μια ευπάθεια στα νευρικά συστήματα που είναι υπεύθυνα για τα αρνητικά συμπτώματα. Εναλλακτικά, σύμφωνα με το γνωστικό μοντέλο των αρνητικών συμπτωμάτων, οι πρώιμες δυσμενείς εμπειρίες μπορεί να συμβάλλουν στην ανάπτυξη γνωστικών διεργασιών που αποτελούν τον πυρήνα της απομάκρυνσης, της ανηδονίας και της αντικοινωνικότητας, όπως οι δυσλειτουργικές πεποιθήσεις. Ομοίως, σύμφωνα με τη θεωρία της προσκόλλησης, το τραύμα μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τα πρότυπα κοινωνικής αλληλεπίδρασης και τις διαπροσωπικές πεποιθήσεις για τον εαυτό μας και τους άλλους, γεγονός που μπορεί να συμβάλει σε αρνητικά συμπτώματα

19) Οι Storvestre et Al., 2020<sup>68</sup> χαρτογράφησαν τις υποκατηγορίες του παιδικού τραύματος που σχετίζονται με τη βίαιη παραβατικότητα στη σχιζοφρένεια. Στην έρευνα συμμετείχαν ασθενείς με σχιζοφρένεια και ιστορικό σοβαρής βίας κατά άλλων (δολοφονία, απόπειρα δολοφονίας ή σοβαρή βία κατά άλλων προσώπων) από 6 ψυχιατρικούς θαλάμους υψηλής ασφάλειας, ασθενείς με σχιζοφρένεια χωρίς ιστορικό βίας (SCZ-NV, n = 34) από τέσσερα μεγάλα ψυχιατρικά νοσοκομεία και τα εξωτερικά ιατρεία τους, που καλύπτουν από κοινού το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού της πόλης του Όσλο, καθώς και οι υγιείς μάρτυρες (HC, n = 66) που επιλέχθηκαν τυχαία από το εθνικό μητρώο πληθυσμού. Όλοι οι συμμετέχοντες ήταν μεταξύ 18-70.

Οι ασθενείς με σχιζοφρένεια και ιστορικό βίας (SCZ-V) είχαν σημαντικά υψηλότερες βαθμολογίες από τους υγιείς μάρτυρες HC σε όλους τους υποτομείς και σημαντικά υψηλότερες από τους ασθενείς με σχιζοφρένεια χωρίς ιστορικό βίας (SCZ-NV) στη σωματική και συναισθηματική παραμέληση, αλλά καμία διαφορά στην έκθεση σε σεξουαλική, συναισθηματική ή σωματική κακοποίηση. Η έλλειψη διαφοράς στην έκθεση σε σωματική κακοποίηση προκαλεί έκπληξη, δεδομένου ότι προηγούμενες μελέτες έχουν αναφέρει συγκεκριμένη συσχέτιση μεταξύ της έκθεσης σε σωματική κακοποίηση και της μετέπειτα βίαιης επίθεσης

ή του κινδύνου βίαιης επίθεσης τόσο σε ασθενείς με ψύχωση όσο και σε μη ψυχωσικά άτομα.

Η παιδική παραμέληση αποτελεί την πιο συχνή μορφή κακομεταχείρισης των παιδιών. Σύμφωνα με τα αποτελέσματά, έχει διατυπωθεί η υπόθεση ότι η παιδική παραμέληση συμβάλλει στον μετέπειτα κίνδυνο βίας μέσω της διαμεσολάβησης των διαδικασιών κοινωνικής πληροφόρησης, συμπεριλαμβανομένων των εχθρικών προκαταλήψεων (σωματική παραμέληση) και των αρνητικών συναισθηματικών αντιδράσεων (συναισθηματική παραμέληση), αλλά οι διαδικασίες αυτές μπορούν επίσης να επηρεαστούν από την συναισθηματική κακοποίηση. Τα παιδιά που έχουν εκτεθεί σε παραμέληση παρουσιάζουν καθυστερημένη γλωσσική ανάπτυξη, γνωστικά ελλείμματα και προβλήματα εσωτερικευμένης και εξωτερικευμένης συμπεριφοράς, τα οποία μπορεί να αποτελούν δείκτες κινδύνου τόσο για τη σχιζοφρένεια όσο και για τη βία. Αυτό επιβεβαιώνει περαιτέρω τη σημασία της υποκατηγορίας της παραμέλησης τόσο για τον κίνδυνο σχιζοφρένειας όσο και για τον κίνδυνο βίας.

20) Οι Dudley et Al., 2023<sup>29</sup> εξέτασαν τη σχέση μεταξύ των παιδικών αντιξοοτήτων και των συμπτωμάτων των ατόμων με σχιζοφρένεια ανθεκτική στην κλοζαπίνη. Υπήρχαν οι υποθέσεις ότι οι μεγαλύτερες αντιξοότητες, και συγκεκριμένα η κακοποίηση και όχι η παραμέληση, θα σχετίζονταν με θετικά συμπτώματα και ειδικότερα με ψευδαισθήσεις και ότι οι αρνητικές πεποιθήσεις θα μεσολαβούσαν στη σχέση με τα θετικά συμπτώματα. Οι 292 συμμετέχοντες επιλέχθηκαν από τους 487 ασθενείς που προσλήφθηκαν για τη δοκιμή FOCUS41 και είτε είχαν επιβεβαιωμένη διάγνωση σχιζοφρένειας, σχιζοσυναισθηματικής διαταραχής ή παραληρηματικής διαταραχής, είτε πληρούσαν τα κριτήρια για υπηρεσία έγκαιρης παρέμβασης για την ψύχωση στη Μεγάλη Βρετανία, ηλικίας 16-64 ετών.

Σύμφωνα με τα ευρήματα η παραμέληση είναι η πιο συχνή κατηγορία παιδικού τραύματος σε ασθενείς με σχιζοφρένεια ανθεκτική στην κλοζαπίνη.

Υπήρχαν υψηλά επίπεδα αναφερόμενης παραμέλησης και κακοποίησης, ιδίως για τις γυναίκες, οι οποίες ήταν πιθανότερο να έχουν κακοποιηθεί αλλά όχι παραμεληθεί σε σχέση με τους άνδρες. Οι γυναίκες ανέφεραν ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα σοβαρής σεξουαλικής και συναισθηματικής κακοποίησης.

Η κακοποίηση έχει μεγαλύτερη σχέση με τα ψυχωτικά συμπτώματα (CTQ Abuse και PANSS total  $r(301) = .24, P < .001^*$ , (CIs .13. 35)) από ό,τι με την παραμέληση, καθώς συνδεόταν με ψευδαισθήσεις και με παραληρητικές πεποιθήσεις. Το φύλο επηρεάζει, ως ένα βαθμό, το μοτίβο των σχέσεων μεταξύ τραύματος και ψύχωσης.

Επιπλέον, η κακοποίηση και όχι η παραμέληση σχετιζόταν με θετικά αλλά όχι με αρνητικά συμπτώματα.

Η κακοποίηση και η παραμέληση σχετιζόνταν με αρνητικές πεποιθήσεις για τον εαυτό και αρνητικές πεποιθήσεις για τους άλλους.

21) Οι Üçok et Al., 2024<sup>74</sup> συνέκριναν το ιστορικό υποτύπων κακοποίησης και παραμέλησης και ανέλυσαν τη σχέση μεταξύ ιστορικού τραύματος και συγκεκριμένων θετικών συμπτωμάτων σε ένα μεγάλο δείγμα ασθενών με σχιζοφρένεια, των αδελφών τους και υγιών ατόμων ελέγχου στην Τουρκία >18 ετών. Υποθέσανε ότι το παιδικό τραύμα θα ήταν πιο συχνό τόσο στις ομάδες των ασθενών όσο και στις ομάδες των αδελφών σε σύγκριση με τους μάρτυρες.

Διαπιστώθηκε ότι όλες οι μορφές παιδικού τραύματος είναι πιο συχνές στην σχιζοφρένεια σε σύγκριση με τα αδέρφια τους και τους ελέγχους. Η συνολική βαθμολογία Operational Criteria Checklist for Psychotic and

Affective Illness (OPCRIT) για τα θετικά συμπτώματα ήταν υψηλότερη σε εκείνους με σωματική κακοποίηση ( $t(331) = -4,098, p < 0,001, ES > 1$ ), σεξουαλική κακοποίηση ( $t(336) = -2,389, p = 0,017, ES > 1$ ) και συναισθηματική κακοποίηση ( $t(334) = -4,174, p < 0,001, ES > 1$ ) στους ασθενείς. Ενώ η σωματική και η συναισθηματική κακοποίηση είχαν μέτρια επίδραση στα θετικά συμπτώματα, η σεξουαλική κακοποίηση είχε μικρή επίδραση.

Στους ελέγχους, τόσο οι θετικές όσο και οι αρνητικές βαθμολογίες της υποκλίμακας SIS-R (Structured Interview for Schizotypy-Revised) ήταν υψηλότερες σε εκείνους με συναισθηματική κακοποίηση. Επίσης, η συνολική βαθμολογία του SIS-R (lg mean: 0,06 v. 0,08) στους ελέγχους ήταν υψηλότερη σε εκείνους με σεξουαλική κακοποίηση.

Η συναισθηματική κακοποίηση και η συναισθηματική παραμέληση ήταν συχνότερες στα αδέρφια από ό,τι στους μάρτυρες. Έχει αναφερθεί ότι διαφορετικά είδη δυσμενών γεγονότων της παιδικής ηλικίας είχαν διαφορετικές επιδράσεις στον άξονα υποθάλαμο-υπόφυση-επινεφρίδια (HPA). Τα αδέρφια των ασθενών εμφάνιζαν επίσης αυξημένα επίπεδα διαστρεβλωμένων γνωστικών σχημάτων και ήπια ψυχωσικά συμπτώματα, αν και σε μικρότερο βαθμό από τους ασθενείς, υποδηλώνοντας έναν γενετικό ή οικογενειακό παράγοντα κινδύνου. Η ομάδα σχιζοφρένειας ανέφερε σημαντικά υψηλότερα ποσοστά τραύματος από ό,τι τα αδέρφια. Σύμφωνα με το πρωτόκολλο, η μελέτη συμπεριέλαβε αδέρφια με διαφορά ηλικίας το πολύ πέντε ετών. Φαίνεται ότι το αδελφάκι που ανέπτυξε σχιζοφρένεια αργότερα υπέστη περισσότερο καιρό παιδικό τραύμα από ό,τι άλλα αδελφάκια που εκτέθηκαν στις ίδιες συνθήκες του νοικοκυριού κατά την ίδια σχεδόν χρονική περίοδο. Από την άλλη πλευρά, δεδομένου ότι τα αδέρφια ανέφεραν υψηλότερα ποσοστά παιδικού τραύματος σε σύγκριση με τους μάρτυρες, μπορούμε να υποθέσουμε ότι το παιδικό τραύμα είναι πιο συχνό σε οικογένειες με μέλος που έχει διαγνωστεί με ψύχωση.

22)Οι Peng et Al.,2024<sup>56</sup> διερεύνησαν τον αντίκτυπο των πρώιμων αντιξοοτήτων της ζωής στη γνωστική λειτουργία των ασθενών με σχιζοφρένεια, με έμφαση στην κοινωνική γνωστική λειτουργία. Συμμετείχαν 32 ασθενείς με σχιζοφρένεια με ιστορικό παιδικού τραύματος (SCZ-ct), 30 ασθενείς με σχιζοφρένεια χωρίς ιστορικό παιδικού τραύματος (SCZ-nct) και 39 υγιείς μάρτυρες (HC-nct) χωρίς παιδικό τραύμα ή οποιαδήποτε μορφή ψυχικής νόσου τόσο από τα νοσοκομειακά όσο και από τα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου Beijing Anding Hospital, Capital Medical University στην Κίνα ηλικίας 18-60 ετών. Η υπόθεσή είναι ότι, σε σύγκριση με τους υγιείς μάρτυρες, οι ασθενείς με σχιζοφρένεια βιώνουν περισσότερες αντιξοότητες στην πρώιμη ζωή τους, συμπεριλαμβανομένου του εκφοβισμού.

Αυτές οι πρώιμες αντιξοότητες σχετίζονται με φτωχότερες γνωστικές λειτουργίες, ιδίως με την κοινωνική γνωστική λειτουργία, η οποία έχει θεωρηθεί ότι σχετίζεται στενά με την ποιότητα ζωής και την επαγγελματική ανάπτυξη των ασθενών.

Όσον αφορά την κοινωνική γνωστική λειτουργία, οι ασθενείς με σχιζοφρένεια δυσκολεύονται να κατανοήσουν με ακρίβεια τα συναισθήματα, τις προθέσεις και τα κοινωνικά σήματα των άλλων όταν επικοινωνούν με τους φροντιστές ή κατά τη διάρκεια των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων. Μπορεί να παρεξηγήσουν τις εκφράσεις του προσώπου, τη γλώσσα και τα μη λεκτικά σήματα των άλλων, οδηγώντας σε κακή επικοινωνία και διαπροσωπικές εντάσεις.

Τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν την υπόθεσή ότι η κοινωνική γνωστική λειτουργία σχετίζεται σημαντικά με το παιδικό τραύμα, όπως υποδεικνύεται στις αναλύσεις βηματικής γραμμικής παλινδρόμησης.

Η ομάδα ασθενών με σχιζοφρένεια και ιστορικό παιδικού τραύματος (SCZ-ct )(F=11,20, p<0,001) παρουσίασε την πιο έντονη γνωστική εξασθένηση μεταξύ των τριών ομάδων. Η κοινωνική γνωστική λειτουργία συσχετίστηκε αρνητικά με τη σωματική κακοποίηση (PA) του CTQ (r=-0,271, p=0,030) και τη συναισθηματική κακοποίηση (EA) του BSA.

Σύμφωνα με τη θεωρία της επαναθυματοποίησης, τα άτομα που βιώνουν παιδικό τραύμα μπορεί να είναι πιο πιθανό να γίνουν στόχοι εκφοβισμού και επιθέσεων και είναι πιο πιθανό να βιώσουν περαιτέρω τραύματα.

23) Οι Levit et Al., 2021<sup>49</sup> εξέτασαν τη σχέση μεταξύ των Δυσμενών Παιδικών Εμπειριών (ACEs) και τις συμπτωματικών εκδηλώσεων της σχιζοφρένειας μεταξύ Αφροαμερικανών και Λατίνων συμμετεχόντων, αντιπροσωπεύοντας εθνοτικές ομάδες που πλήττονται δυσανάλογα από παιδικό τραύμα και ψύχωση, οι οποίες ωστόσο υποεκπροσωπούνται στην ψυχολογική και ιατρική βιβλιογραφία. Πρώτα, συγκρίνανε τις εκθέσεις δυσμενών παιδικών αντιξοοτήτων (ACE) μεταξύ των περιπτώσεων και των ελέγχων που είναι αντιστοιχισμένοι ως προς την εθνικότητα, την ηλικία και το φύλο και στη συνέχεια, διερευνήσανε τους τρόπους με τους οποίους οι ατομικές ACE και η σωρευτική έκθεση ACE σχετίζονται με υποτύπους θετικών συμπτωμάτων.

Στους άνδρες, οι παραληρητικές ιδέες ελέγχου συσχετίστηκαν με σωματική παραμέληση ( $\chi^2(1) = 6.477, P = .011$ ), οι ιδέες μεγαλείου ήταν σημαντικά υψηλότερες μεταξύ των ανδρών που είχαν γίνει μάρτυρες βίας κατά της μητέρας/θετής μητέρας τους ( $\chi^2(1) = 4.385, P = 0,036$ ) και οι ιδέες δίωξης και συνδέθηκαν με τον χωρισμό/διαζύγιο των γονέων.

Μεταξύ των γυναικών του δείγματος, οι ιδέες μεγαλείου εμφάνιζαν αρνητική συσχέτιση με τη σεξουαλική κακοποίηση ( $\chi^2(1) = 4.725, P = 0,030$ ). Είναι ενδιαφέρον ότι αυτή δεν είναι η πρώτη φορά που αποδεικνύεται ότι η παιδική κακοποίηση προβλέπει την απουσία ιδεών μεγαλείου. Αυτό μπορεί να μιλά για τις βλαβερές συνέπειες των εμπειριών κακοποίησης στην ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης ενός παιδιού, καθιστώντας το παραληρηματικό περιεχόμενο μεγαλείου ασυμβίβαστο με τις αισθήσεις κάποιου για τον εαυτό του. Πράγματι, μεταξύ των ασθενών με ψύχωση, οι ιδέες μεγαλείου είναι σημαντικά λιγότερο συχνές τόσο σε άνδρες όσο και σε γυναίκες με χαμηλή αυτοεκτίμηση αν και η

χαμηλή αυτοεκτίμηση μπορεί να είναι πιο συχνή σε γυναίκες με σχιζοφρένεια.

Τέλος, η εκπομπή σκέψης και στα δύο φύλα συσχετίστηκε με διακριτές κατηγορίες παιδικών δυσμενών αντιξοοτήτων, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης.

24) Οι Andreo-Jover et Al., 2024<sup>4</sup> διερεύνησαν το πώς η έκθεση σε διαφορετικούς τύπους παιδικών δυσμενών αντιξοοτήτων μπορεί να σχετίζεται με διαφορετικούς γνωστικούς τομείς στην ενήλικη ζωή. Πρόκειται για μια cross-sectional μελέτη, στην οποία οι συμμετέχοντες προσλήφθηκαν από νοσοκομεία και κλινικές στην Δυτικό και Ανατολικό Ακρωτήριο της Νότιας Αφρικής με βάση την κλινική διάγνωση σχιζοφρένειας ή σχιζοσυναισθηματικής διαταραχής ηλικίας 21-54 ετών ή ήταν υγιείς μάρτυρες με μη ψυχιατρικές παθήσεις που προσλήφθηκαν από πανεπιστημιακά γενικά ιατρικά νοσοκομεία και κοινοτικά κέντρα υγείας και προέρχονταν από παρόμοιες περιοχές με τα ψυχιατρικά νοσοκομεία και τις κλινικές όπου στρατολογήθηκαν οι άνθρωποι που ζουν με σχιζοφρένεια.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η έκθεση στις δυσμενείς παιδικές αντιξοότητες σχετίζεται με την κοινωνική και μη κοινωνική γνωστική λειτουργία στην ενήλικη ζωή, αν και το μέγεθος αυτών των σχέσεων ήταν μικρό και παρόμοιο μεταξύ ανθρώπων που ζουν με σχιζοφρένεια και αντίστοιχων υγιών μαρτύρων. Ωστόσο, ένας αριθμός υποτύπων συσχετίστηκε με χειρότερες επιδόσεις στη συναισθηματική ταυτοποίηση, υποδεικνύοντας ότι ορισμένοι υποκείμενοι μηχανισμοί μπορεί να έχουν περισσότερο διασυνδεδετική επίδραση. Οι περιοχές της γνωστικής λειτουργίας που επηρεάστηκαν περισσότερο περιελάμβαναν τη μνήμη, την προσοχή και τις εκτελεστικές λειτουργίες.

Η συναισθηματική κακοποίηση συσχετίστηκε αρνητικά με τους αισθητηριοκινητικούς τομείς και με την αναγνώριση συναισθημάτων.



Η σωματική κακοποίηση ήταν αρνητικά σχετιζόμενη με την αισθητηριοκινητική λειτουργία, τη χωρική επεξεργασία και την αναγνώριση συναισθημάτων και η σωματική παραμέληση σχετιζόταν αρνητικά με τη μνήμη προσώπων και την αναγνώριση συναισθημάτων.

Αντίθετα, η συναισθηματική παραμέληση συσχετίστηκε με καλύτερες βαθμολογίες στην αφαίρεση και τη νοητική ευελιξία.

Τα ευρήματα αυτά συμβάλλουν στον αραιό όγκο της βιβλιογραφίας σχετικά με τις δυσμενείς παιδικές αντιξοότητες και τη γνωστική λειτουργία των ανθρώπων που ζουν με σχιζοφρένεια σε χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος χώρες.

25) Οι Liu et Al., 2022<sup>50</sup> διερεύνησαν τη συσχέτιση μεταξύ των δυσμενών παιδικών εμπειριών (τύπος και ποσότητας) και των θετικών ψυχωτικών συμπτωμάτων σε μια εθνικά αντιπροσωπευτική μελέτη, στην οποία συμμετείχαν πολίτες και μόνιμοι κάτοικοι της Σιγκαπούρης >18 ετών, οι οποίοι ήταν μέρος της μελέτης Singapore Mental Health Study (SMHS) 2016.

Παρατηρήσανε ότι τα στρεσογόνα γεγονότα της παιδικής συσχετίστηκαν σημαντικά με θετικά ψυχωτικά συμπτώματα. Συγκεκριμένα το δυσλειτουργικό οικογενειακό περιβάλλον (μοντέλο 2- OR =2,84, 95 % CI 1,26 έως 6,37) και οι πολλαπλές δυσμενείς παιδικές εμπειρίες (μοντέλο 2- OR =3,31, 95 % CI 2,18 έως 5,01) παρέμειναν σημαντικά συνδεδεμένες με θετικά ψυχωτικά συμπτώματα με τις συμπληρωματικές αναλύσεις.

Οι συμπληρωματικές αναλύσεις αποκάλυψαν επίσης ότι η συμβίωση με γονείς που έπασχαν από ψυχική ασθένεια (μοντέλο 2; OR =2,25, 95 % CI 1,35 έως 3,76), ο θάνατος ή το διαζύγιο των γονέων (μοντέλο 2- OR =2,07, 95 % CI 1,19 έως 3,59) και η συναισθηματική παραμέληση

(μοντέλο 2- OR =1,48, 95 % CI 1,08 έως 2,02) συσχετίστηκαν σημαντικά με αυξημένους κινδύνους εμφάνισης θετικών ψυχωσικών συμπτωμάτων.

Οι συσσωρευτικές δυσμενείς παιδικές εμπειρίες έχουν επίδραση δόσης-απόκρισης στα θετικά ψυχωσικά συμπτώματα . Μια πιθανή εξήγηση είναι ότι τα δυσλειτουργικά οικογενειακά περιβάλλοντα ενισχύουν τις δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές αντιμετώπισης και στερούν την ανεπαρκή γονική ζεστασιά και προσκόλληση, τα οποία με τη σειρά τους διαιωνίζουν έναν φαύλο κύκλο κακής ατομικής αντιμετώπισης του στρες και του τραύματος. Μια εναλλακτική εξήγηση για την ισχυρότερη επίδραση του δυσλειτουργικού οικογενειακού περιβάλλοντος (έναντι της διαπροσωπικής θυματοποίησης και της παραμέληση) στα θετικά ψυχωσικά συμπτώματα είναι ότι το δυσλειτουργικό οικογενειακό περιβάλλον αυξάνει επίσης τον κίνδυνο έκθεσης σε άλλα στρεσογόνα και τραυματικά γεγονότα, όπως η κακοποίηση και η παραμέληση.

Ως εκ τούτου, όσον αφορά την αξιολόγηση, τα ευρήματά αυτά υπογραμμίζουν τη σημασία που έχει για τους κλινικούς γιατρούς να ρωτούν με ενσυναίσθηση για όλες τις μορφές δυσμενών εμπειριών της παιδικής ηλικίας και να μην επικεντρώνονται αποκλειστικά σε τραυματικά γεγονότα (π.χ. σωματικά και σεξουαλική κακοποίηση), όπως ορίζονται από το DSM-5. Οι τρέχουσες παρεμβάσεις με επίκεντρο το τραύμα τείνουν να επικεντρώνονται στην ατομική θεραπεία, όπως η διόρθωση των δυσπροσαρμοστικών δεξιοτήτων αντιμετώπισης ως απάντηση σε τραύματος- ωστόσο, η ατομική θεραπεία μπορεί να μην είναι αποτελεσματική μακροπρόθεσμα, όταν το άτομο συνεχίζει να ζει μέσα σε μια δυσλειτουργικό οικογενειακό περιβάλλον. Κατά συνέπεια, συνιστώνται παρεμβάσεις διπλής γενιάς και οικογενειοκεντρικές παρεμβάσεις για να εξοπλίσουν τόσο το άτομο και τις οικογένειές τους με προσαρμοστικές δεξιότητες αντιμετώπισης και διαπροσωπικές δεξιότητες.

26)Οι Schalinski et Al.,2019<sup>62</sup> συνέκριναν την έκθεση σε αντιξοότητες των ασθενών και των υγιών μαρτύρων, σκιαγράφησαν τη σχέση μεταξύ της έκθεσης σε κακοποίηση, παραμέληση, των ψυχωσικών συμπτωμάτων του χρόνου εμφάνισής τους εντός των περιπτώσεων και αξιολόγησαν τα αποσυνδεδετικά συμπτώματα ως μεσολαβητικό παράγοντα στη σχέση μεταξύ αντιξοοτήτων και ψυχωσικών συμπτωμάτων. Οι ασθενείς πληρούσαν τα κριτήρια της σχιζοφρένειας (75%), της οξείας πολυμορφικής ψυχωτικής διαταραχής (13,3%), της σχιζοσυναισθηματικής διαταραχής (11,1%) και της παραληρητικής διαταραχής (0,6%). Για λόγους σύγκρισης, προσλήφθηκαν από την κοινότητα άτομα χωρίς παρελθούσα και παρούσα ψυχική ασθένεια άνω των 18 ετών στη Γερμανία.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα το υψηλότερο τραυματικό φορτίο στην παιδική ηλικία, η διάρκεια, η σοβαρότητα και πολλαπλότητα των δυσμενών παιδικών αντιξοοτήτων (ACE) συσχετίστηκαν με αυξημένα επίπεδα θετικών συμπτωμάτων. Τα θετικά συμπτώματα σχετίζονταν με τη σοβαρότητα της παραμέλησης και της κακοποίησης, συγκεκριμένα η σοβαρότητα της παραμέλησης στην ηλικία των 10 ετών ήταν ο πιο κρίσιμος καθοριστικός παράγοντας για σοβαρότερα θετικά ψυχωσικά συμπτώματα. Η αποσύνδεση διαμεσολάβησε στη σχέση του τραυματικού φορτίου του παιδικού τραύματος με τα θετικά συμπτώματα (μερικό  $r$  του Spearman = 0,18,  $p = 0,013$ , ελεγχόμενο για την ηλικία και το φύλο).

Όσον αφορά τα αρνητικά συμπτώματα τα αρνητικά συμπτώματα προβλέφθηκαν από την κακοποίηση στην ηλικία των 12 ετών , ενώ το φύλο και η ηλικία συνέβαλαν σημαντικά στα αρνητικά συμπτώματα.

Τα αποτελέσματα θέτουν ερευνητικά ερωτήματα σχετικά με τους βιολογικούς μηχανισμούς και τις αλληλεπιδράσεις γονιδίων-περιβάλλοντος που συμβάλλουν στα αυξημένα επίπεδα θετικών συμπτωμάτων. Οι περίοδοι γύρω στην ηλικία των 10 ετών είναι σημαντικές για την ανάπτυξη του μετωπιαίου φλοιού. Η αξιολόγηση των

αντιξοοτήτων κατά είδος και χρόνο όχι μόνο προάγει τη σταδιακή οριοθέτηση της σύνθετης αλληλεπίδρασης γονιδίων-περιβάλλοντος-ψυχοπαθολογίας στην επιδείνωση της ψυχωτικής ψυχοπαθολογίας, αλλά μπορεί επίσης να προωθήσει την κατανόηση της ατομικής μεταβλητότητας των συμπτωμάτων.

27)Οι Trauelsen et Al,2019<sup>70</sup> έλεγξαν τις συσχετίσεις μεταξύ παιδικού τραύματος και μεταγνωστικής ικανότητας σε ένα κλινικό επιδημιολογικό δείγμα ατόμων με μη-συναισθηματικό πρώτο επεισόδιο ψύχωσης ηλικίας 18-35 ετών στην Δανία, ελέγχοντας παράλληλα άλλους σημαντικούς παράγοντες - ηλικία, φύλο και οικογενειακό ψυχιατρικό ιστορικό 1<sup>ου</sup> βαθμού. Η Κλίμακα Μεταγνωστικής Αξιολόγησης - Σύντομη Κλίμακα (MAS-A) περιελάμβανε την Αυτοαναστοχαστικότητα, την Κατανόηση των σκέψεων των άλλων, την Αποκέντρωση και την Διαχείριση. Αυτές οι ειδικές μεταγνωστικές δυσκολίες περιλαμβάνουν την αναγνώριση και κατανόηση των σκέψεων, συναισθημάτων και προθέσεων, καθώς και την ικανότητα για αυτοπαρακολούθηση και διορθωτική σκέψη.

Υποθέσανε ότι και οι 7 τύποι τραύματος θα προέβλεπαν χαμηλότερη Αυτοαναστοχαστικότητα, χαμηλότερη Κατανόηση των σκέψεων των άλλων, χαμηλότερες ικανότητες Αποκέντρωσης και Διαχείρισης, ενώ ένας αυξανόμενος αριθμός αντιξοοτήτων της παιδικής ηλικίας θα συνδεόταν με χαμηλότερες μεταγνωστικές ικανότητες στην ενήλικη ζωή. Αντίθετα με τις προσδοκίες τους βρέθηκαν μόνο λίγες συσχετίσεις μεταξύ του παιδικού τραύματος και της μεταγνωστικής ικανότητας και αντίθετα με τις προσδοκίες τους, όλες ήταν θετικές.

Η σεξουαλική κακοποίηση, η συναισθηματική κακοποίηση και η συναισθηματική παραμέληση προέβλεψαν υψηλότερες βαθμολογίες Αυτοαναστοχασμού.

Η σεξουαλική και συναισθηματική κακοποίηση προέβλεπαν υψηλότερες βαθμολογίες Αποκέντρωσης, ενώ ο αριθμός των αντιξοοτήτων δεν είχε σημαντική επίδραση σε κανέναν υποτομέα του MAS-A.

Ένας τρόπος ερμηνείας αυτών των ευρημάτων είναι ότι το παιδικό τραύμα σχετίζεται εκ νέου με καλύτερες μεταγνωστικές ικανότητες. Διαπιστώθηκε ότι 26 συμμετέχοντες πίστευαν ακράδαντα ότι το παιδικό τραύμα ήταν ένας σημαντικός αιτιώδης παράγοντας για την ψύχωση τους. Μια άλλη ερμηνεία μπορεί να είναι ότι δεν υπάρχει ισχυρή συσχέτιση μεταξύ του παιδικού τραύματος και των μεταγνωστικών ικανοτήτων. Τέλος, υπάρχουν άλλοι πρόσθετοι παράγοντες σημαντικοί για τις μεταγνωστικές ικανότητες. Αυτοί θα μπορούσαν να περιλαμβάνουν την πληροφόρηση ή την εκτελεστική λειτουργία, τη ρύθμιση των συναισθημάτων, οι οποίοι μπορεί να εξισορρόπησαν κάποιες από τις αρνητικές επιδράσεις που υποθέσανε ότι το παιδικό τραύμα έχει στις μεταγνωστικές ικανότητες.

28) Οι Zoromba et Al., 2024<sup>81</sup> προσπάθησαν να κατανοήσουν την πολύπλοκη σχέση μεταξύ του συσσωρευτικού τραύματος και της σοβαρότητας των συμπτωμάτων ψύχωσης μεταξύ των ασθενών που βιώνουν ψύχωση. Σε αυτή την cross-sectional μελέτη συμμετείχαν 76 ασθενείς ηλικίας 18-30 από τα εξωτερικά ιατρεία του Τμήματος Ψυχιατρικής, του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου της Μανσούρα με πρόσφατη διάγνωση ψύχωσης.

Τα αποτελέσματα έδειξαν πως οι βαθμολογίες του τραύματος ταυτότητας ρόλου ήταν σημαντικά υψηλότερες στην παρουσία ψευδαισθήσεων και μη φυσιολογικής ψυχοκινητικής συμπεριφοράς.

Επίσης, οι βαθμολογίες του τραύματος προσκόλλησης ήταν σημαντικά υψηλότερες στην παρουσία παραληρητικών ιδεών και μη φυσιολογικής ψυχοκινητικής συμπεριφοράς.

Οι βαθμολογίες του τραύματος επιβίωσης ήταν σημαντικά υψηλότερες στην παρουσία αποδιοργανωμένης ομιλίας, οι βαθμολογίες του δευτερογενούς τραύματος ήταν σημαντικά υψηλότερες στην παρουσία ψευδαισθήσεων, παραληρητικών ιδεών, αποδιοργανωμένου λόγου, μη φυσιολογικής ψυχοκινητικής συμπεριφορά και κατάθλιψης.

Οι βαθμολογίες του συνολικού αθροιστικού τραύματος ήταν σημαντικά υψηλότερες στην παρουσία ψευδαισθήσεων, αποδιοργανωμένης ομιλίας, ανώμαλης ψυχοκινητικής συμπεριφοράς και κατάθλιψης.

Η έκθεση σε συσσωρευμένες εμπειρίες τραύματος που συνοδεύονται από αναποτελεσματικούς τρόπους αντιμετώπισης μπορεί να επηρεάσει τις ερμηνείες του ανθρώπινου νου στα γεγονότα της καθημερινής ζωής ή στους στρεσογόνους παράγοντες, γεγονός που μπορεί να ενισχύσει τον διαχωρισμό των συνιστωσών του ανθρώπινου νου, δηλαδή, τη διάνοια, το συναίσθημα και τη συμπεριφορά, οδηγώντας στην εμφάνιση ψυχωσικών συμπτωμάτων.

Η αιτία της ψύχωσης δεν έχει προσδιοριστεί και συνήθως προκαλείται από βιοψυχοκοινωνικές αιτιολογίες. Τα τρέχοντα ευρήματα υποδεικνύουν ότι τα ψυχοκοινωνικά συσσωρευμένα τραύματα ή οι συνεχείς στρεσογόνοι παράγοντες της καθημερινής ζωής προβλέπουν την εμφάνιση ψύχωσης. Η εμβάθυνση περισσότερο στους μηχανισμούς που διέπουν τις παρατηρούμενες σχέσεις μεταξύ συσσωρευμένου τραύματος και συγκεκριμένων ψυχωσικών συμπτωμάτων είναι ζωτικής σημασίας.

Περαιτέρω ανάλυση θα μπορούσε να διερευνήσει πιθανούς μεσολαβητές ή συντονιστές που θα μπορούσαν να εξηγήσουν πώς το συσσωρευτικό τραύμα συμβάλλει στην εμφάνιση και στη σοβαρότητα των ψυχωσικών συμπτωμάτων, παρέχοντας έτσι μια πιο ολοκληρωμένη κατανόηση των ψυχολογικών διεργασιών που διαδραματίζονται. Η μελέτη αυτή έδειξε ότι οι ψυχιατρικοί ασθενείς που ήταν γυναίκες, ηλικίας 18 έως 25 ετών, ζούσαν σε αγροτικές περιοχές, ήταν άνεργες, είχαν

λιγότερα από πέντε μέλη οικογένειας, δεν είχαν ιστορικό ψύχωσης στο οικογένεια, είχαν συμπτώματα για >2 χρόνια, είχαν διαγνωστεί με σχιζοσυναισθηματικές διαταραχές και είχαν νοσηλευτεί στο παρελθόν σε νοσοκομείο, είχαν σημαντικά υψηλότερους μέσους όρους συνολικού αθροιστικού τραύματος από τους υπόλοιπους.

Από την άλλη πλευρά, οι μέσες βαθμολογίες του συνολικού αθροιστικού τραύματος δεν διέφεραν ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση ή το μορφωτικό επίπεδο των υπό μελέτη ασθενών, για να εκτιμηθεί ο αντίκτυπος της έκθεσης του αθροιστικού τραύματος.

29) Οι Yates et Al., 2022<sup>79</sup> διερευνούν τη σχέση μεταξύ της ηλικίας της σεξουαλικής επίθεσης και του επιπολασμού των ψευδαισθήσεων, των παραληρηματικών πεποιθήσεων και της ψυχωτικής διαταραχής στον γενικό πληθυσμό. Υποθέσανε ότι η έκθεση σε σεξουαλικό τραύμα νωρίτερα στην παιδική και εφηβική ηλικία θα συνδεόταν πιο έντονα με ψευδαισθήσεις, παραληρητικές πεποιθήσεις και ψυχωτικές διαταραχές από ότι το σεξουαλικό τραύμα που συνέβη αργότερα στη ζωή. Πρόκειται για cross-sectional έρευνες στη Μεγάλη Βρετανία που έχουν διεξαχθεί κάθε επτά χρόνια από το 1993 (2000, 2007, 2014). Στην πρώτη μελέτη συμμετείχαν περίπου 7500 άτομα ηλικίας 16 ετών με 95 χρονών, στις έρευνες του 2007 και του 2014 συνέλεξαν δεδομένα από άτομα ηλικίας 16 ετών και άνω, χωρίς ανώτατο όριο ηλικίας και διεξήχθησαν από την NatCen Social Research, σε συνεργασία με το Πανεπιστήμιο του Leicester.

Σύμφωνα με τα ευρήματα τα άτομα με ιστορικό σεξουαλικής επίθεσης είχαν αυξημένες πιθανότητες ψευδαισθήσεων, παραληρηματικών πεποιθήσεων και ψυχωτικής διαταραχής.

Συγκρίνοντας μεταξύ των ηλικιακών ομάδων, δεν υπήρχε σημαντική διαφορά στις επικράτηση ψευδαισθήσεων, παραληρηματικών πεποιθήσεων ή ψυχωτικής διαταραχής σε άτομα που εκτέθηκαν για πρώτη φορά σε σεξουαλική επίθεση σε ηλικία κάτω των 16 ετών ή μετά

την ηλικία των 16 ετών, άρα η υπόθεση ότι η έκθεση σε σεξουαλικό τραύμα πριν από την ηλικία των 16 ετών θα ήταν συσχετισμένη πιο έντονα με ψευδαισθήσεις, παραληρητικές πεποιθήσεις και ψυχωσικές διαταραχές από ό,τι το σεξουαλικό τραύμα μετά την ηλικία των 16 ετών δεν υποστηρίχθηκε.

Η σεξουαλική επίθεση μπορεί να συνδέεται αιτιωδώς άμεσα ή έμμεσα με την εμφάνιση της ψυχωσικής διαταραχής μέσω πολλαπλών οδών. Για παράδειγμα, η αυξημένη ευαισθησία στο στρες, η χρήση ουσιών ως μορφή αυτοθεραπείας, και τα ελλείμματα στη γνωστική και συναισθηματική λειτουργία είναι κοινά σε θύματα σεξουαλικού τραύματος και μπορεί επίσης να αυξήσουν τον κίνδυνο για ψύχωση. Εναλλακτικά, μπορεί να ισχύει ότι η σχέση δεν είναι αιτιώδης και ότι τα άτομα που είναι πιο ευάλωτα στην ψύχωση είναι επίσης πιο ευάλωτα στη θυματοποίηση, συμπεριλαμβανομένης της σεξουαλικής θυματοποίησης.

Ορισμένες έρευνες δείχνουν ότι η σεξουαλική επίθεση μπορεί να σχετίζεται περισσότερο με ψευδαισθήσεις παρά με άλλους τύπους ψυχωτικών εμπειριών, όπως οι παραληρηματικές πεποιθήσεις. Η μελλοντική έρευνα θα πρέπει να διερευνήσει περαιτέρω την κλινική σημασία των ψευδαισθήσεων και παραληρηματικών πεποιθήσεων σε άτομα που αναφέρουν σεξουαλική κακοποίηση.

30) Οι Ered et Al., 2019<sup>32</sup> εξέτασαν την ειδικότητα του τύπου παιδικού τραύματος και των εξασθενημένων θετικών συμπτωμάτων σε ένα μη κλινικό δείγμα μέσω αξιολόγησης των συμπτωμάτων με βάση τη συνέντευξη, ελέγχοντας την επίδραση άλλων συνυπαρχόντων τραυμάτων. Οι συμμετέχοντες σε αυτή την cross-sectional μελέτη περιλαμβάναν 130 προπτυχιακούς φοιτητές >18 ετών σε ένα μεγάλο, φυλετικά και κοινωνικοοικονομικά ποικιλόμορφο αστικό πανεπιστήμιο στις ΗΠΑ. Υποθέσανε ότι, αφού ελέγχανε τα συνυπάρχοντα τραύματα,



δεν θα βρίσκανε εξειδίκευση μεταξύ του τύπου τραύματος και του τύπου εξασθενημένου θετικού συμπτώματος.

Αντίθετα με τις υποθέσεις τους οι γραμμικές παλινδρομήσεις αποκάλυψαν ότι η συναισθηματική παραμέληση συσχετίστηκε σημαντικά με αυξημένη καχυποψία/ιδέες δίωξης (τυποποιημένο  $\beta = 0,34$ ,  $t(128) = 2,95$ ,  $p = 0,004$ ) και η σεξουαλική κακοποίηση στην παιδική ηλικία συσχετίστηκε σημαντικά με αυξημένη αποδιοργανωμένη επικοινωνία (τυποποιημένο  $\beta = 0,19$ ,  $t(128) = 1,98$ ,  $p = 0,05$ ).

Τα ευρήματά αυτά ήταν συνεπή μετά την αφαίρεση των ατόμων με υψηλό κίνδυνο εμφάνιση ψύχωσης, γεγονός που υποδηλώνει ότι οι συσχετίσεις μεταξύ τραυμάτων και συγκεκριμένων εξασθενημένων θετικών συμπτωμάτων θα μπορούσαν να εμφανιστούν στην πορεία μιας σειράς διαταραχών και δεν είναι ειδικές για τον κίνδυνο ψύχωσης. Ειδικότερα, τα εξασθενημένα θετικά συμπτώματα εμφανίζονται σε πολλές διαταραχές, συμπεριλαμβανομένων των διαταραχών της διάθεσης, των διαταραχών που σχετίζονται με τραύματα και της οριακής διαταραχής προσωπικότητας ως εκ τούτου, τα ευρήματά αυτά είναι πιθανό πιο συναφή με έναν διαγνωστικό φαινότυπο και όχι ειδικά για άτομα με υψηλό κίνδυνο για εμφάνιση ψύχωσης.

Μελλοντικές μελέτες θα πρέπει να χρησιμοποιούν προοπτικούς διαχρονικούς σχεδιασμούς και να χρησιμοποιούν γενετικά δεδομένα για την καλύτερη καταγραφή ακριβών αναφορών σχετικά με το παιδικό τραύμα, καθώς και για την καλύτερη διαλεύκανση των μονοπατιών από το παιδικό τραύμα προς τα εξασθενημένα θετικά συμπτώματα και τα ενδεχόμενα ψυχωτικά συμπτώματα.

## Συγκεντρωτικός Πίνακας συσχέτισης Συμπτωμάτων- Τύπων παιδικού τραύματος

	Σωματική Κακοποίηση	Συναισθηματική Κακοποίηση	Σεξουαλική Κακοποίηση	Σωματική Παραμέληση	Συναισθηματική Παραμέληση	Εκφοβισμός	Διαπροσωπική Απώλεια	Μάρτυρες ενδοοικογενειακής βίας	Διαζύγιο Γονέων	Συμβίωση με ψυχικά ασθενείς γονείς	Τραύμα Ταυτότητας Ρόλου	Τραύμα Προσκόλλησης	Τραύμα επιβίωσης	2ο νέες Τραύμα
Θετικά	+	+	+	+		+	+		+	+				
Αρνητικά	+	+	-	+	+	+								
Αποσυνδετικά	+	+	+	+	+									
Καταθλιπτικά	+	+	+			+	+							+
Μειωμένη ηλικία εμφάνισης	+	+	+		+	+						+		+
Παραληρητικές ιδέες	+	+	+		+							+		+
Ιδέες ελέγχου				+										
Ιδέες μεγαλείου	+		-					+	+					
Θρησκευτικές ιδέες	+													
Ψευδαισθήσεις			+		+						+			+
Εκπομπή σκέψης	+		+											
Ιδέες δίωξης	+	+			+			+	+					
Ψευδαισθήσεις επιρροής	+	+			+									
Άγχος		+	+		+		+							
Γνωστική λειτουργικότητα	-	-	=											
Αισθητηριοκινητική λειτουργία	-	-												
Χωρική Επεξεργασία	-													
Αναγνώριση Συναισθημάτων	-	-		-	-									
Μνήμη προσώπων				-										
Ανάγκες για φροντίδα	+													
Αντικοινωνικότητα	+	+		+	+	+								
Αβουλία	+				+	+								
Απαθής Κοινωνική Απόσυρση				+	+									
Υποκειμενική Γνωστική Βλάβη		-	-											

Σοβαρότητα της νόσου					+									
Αυτοτραυματισμός/ Αυτοκτονικότητα	+		+	+										
Θυματοποίηση								+						
Προνοσηρή ακαδημαϊκή λειτουργία				+										
Χαμηλή αυτοεκτίμηση	+	+			+									
Πρόβλημα προσκόλλησης	+	+			+									
Εξωτερικευμένη προκατάληψη	+	+		+	+									
Μεγάλη αίσθηση απειλής		+		+	+									
Αυτοαντίληψη	-	-			-									
Χαμηλό αίσθημα ανήκειν		+			+									
Βία	+		-	+	+									
Αφαίρεση					+									
Νοητική ευελιξία					+									
Αυτοαναστοχασμός		-	+		+									
Αποκέντρωση		-	+											
Ψυχοκινητική συμπεριφορά											-	-		-
Αποδιοργάνωση			+	+									+	+
Επίτευξη ύφεσης	-		-			+								
Αίσθημα αναξιότητας	+		+											
Αυτοκατηγορία								-						

(+) :θετική συσχέτιση

(-): αρνητική συσχέτιση

## Συζήτηση

Τα τελευταία χρόνια η επίδραση του παιδικού τραύματος στην ανάπτυξη και την πορεία της ψύχωσης είναι ένα θέμα που έχει προσελκύσει το ενδιαφέρον πολλών ερευνητών. Η ύπαρξη σύνδεσης μεταξύ πρώιμου ψυχικού τραύματος και της εμφάνισης ψύχωσης προκύπτει ως ασφαλές συμπέρασμα από όλες τις μελέτες που μελετήσαμε. Μεγάλη σημασία έχει η κατανόηση της συσχέτισης μεταξύ διαφορετικών τύπων τραυμάτων και της ψυχοπαθολογίας που εμφανίζεται αργότερα στη ζωή, καθώς όπως αποδείχθηκε διαφορετικά είδη τραύματος σχετίζονται με διαφορετικά συμπτώματα. Οι τομείς που είχαν επηρεαστεί δεν αφορούσαν μόνο τα θετικά, αρνητικά και αποσυνδεδετικά συμπτώματα, αλλά και τα γνωστικά και κοινωνικά ελλείμματα. Ορισμένοι τύποι τραύματος φάνηκαν να μειώνουν την ηλικία εμφάνισης ψύχωσης, ενώ υπήρχαν και διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα ως προς τα διαφορετικά συμπτώματα.

### Κακοποίηση

Η κακοποίηση διακρίνεται σε υποκατηγορίες, των οποίων η σύνδεση με την εμφάνιση ψύχωσης θα αναλυθεί διεξοδικώς παρακάτω. Σαν συνολικό τραύμα εμφανίζεται σε διάφορες έρευνες.

Στην έρευνα των Comacchio et Al.,2019<sup>22</sup> η κακοποίηση συσχετίστηκε με μειωμένη ηλικία έναρξης μόνο στις γυναίκες και μικρή αύξηση στις ανάγκες για φροντίδα τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες.

Στην έρευνα των Dudley et Al.,2023<sup>29</sup> η κακοποίηση και όχι η παραμέληση, σχετίζονταν με θετικά συμπτώματα και ειδικότερα με τις ψευδαισθήσεις, με τις αρνητικές πεποιθήσεις για τον εαυτό και για τους άλλους να έχουν διαμεσολαβητική σχέση στα θετικά συμπτώματα. Η κακοποίηση είχε μεγαλύτερη σχέση με τα ψυχικά συμπτώματα (CTQ Abuse και PANSS total  $r(301) = .24, P < .001^*$ , (CIs .13. 35)) σε σχέση με την παραμέληση, καθώς συνδεόταν με ψευδαισθήσεις και με παραληρητικές πεποιθήσεις.

Μεταξύ της υποκειμενικής διαταραχής σκέψης και όλων των μορφών κακοποίησης στην παιδική ηλικία, ο συνδυασμός παιδικής κακοποίησης μπορεί να αποτελεί ισχυρό προγνωστικό παράγοντα παραληρηματικών εμπειριών.

Επιπλέον, στην έρευνα αυτή, η κακοποίηση σχετιζόταν με θετικά αλλά όχι με αρνητικά συμπτώματα. Παρομοίως, οι Turner et Al.,2019<sup>72</sup> προσθέτουν στις υπάρχουσες μέχρι τότε θεωρίες σχετικά με τα συναισθηματικά επακόλουθα της κακοποίησης, τα αρνητικά σχήματα πεπιοθήσεων και αυτοαξιολόγησης, και έχουν ήδη αναφέρει πριν τους Dudley et Al.,2023<sup>29</sup> τον προτεινόμενο διαμεσολαβητικό ρόλο τους στη διευκόλυνση ή τη διατήρηση της ψύχωσης. Οι Schalinski et Al.,2019<sup>62</sup> αναφέρουν ότι τα θετικά συμπτώματα σχετίζονται με τη σοβαρότητα της κακοποίησης. Μεγάλο ενδιαφέρον έχει το εύρημα των Levit et Al.,2021<sup>49</sup> ότι η παιδική κακοποίηση προβλέπει την απουσία ιδεών μεγαλείου.

Αντίθετα με μεταγενέστερες έρευνες οι οποίες δεν διακρίνουν σύνδεση των αρνητικών συμπτωμάτων της ψύχωσης με την κακοποίηση οι Comacchio et Al.,2019<sup>22</sup> ισχυρίστηκαν ότι η παιδική κακοποίηση συσχετίστηκε με υψηλότερα επίπεδα αρνητικών συμπτωμάτων τόσο σε άνδρες όσο και σε γυναίκες. Οι Schalinski et Al.,2019<sup>62</sup> παρουσίασαν ότι τα αρνητικά συμπτώματα προβλέφθηκαν από την κακοποίηση στην ηλικία των 12 ετών.

Σύμφωνα με τους Golay et Al.,2023<sup>39</sup> οι ασθενείς με ψύχωση που εκτέθηκαν σε κακοποίηση παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης μετά την πρόσφατη έναρξη της ψύχωσης σε σύγκριση με εκείνους που δεν είχαν εκτεθεί σε τέτοια γεγονότα.

Τέλος, οι De-Nardin et Al.,2022<sup>26</sup> ανέφεραν ότι η υποκειμενική γνωστική βλάβη συσχετίστηκε άμεσα με τη συνολική αντιλαμβανόμενη εμφάνιση κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία.

## Παραμέληση

Η παραμέληση ,όπως και η κακοποίηση, αποτελεί μια ευρεία κατηγορία τραυμάτων. Σαν συνολικό τραύμα η συσχέτιση παραμέλησης και εμφάνισης ψυχωτικών συμπτωμάτων αποτέλεσε εύρημα ποικίλων ερευνών.

Σύμφωνα με τους Storvestre et Al.,2020<sup>68</sup> η παιδική παραμέληση αποτελεί την πιο συχνή μορφή κακομεταχείρισης των παιδιών. Έχει διατυπωθεί η υπόθεση ότι η παιδική παραμέληση συμβάλλει στον μετέπειτα κίνδυνο βίας. Τα παιδιά που έχουν εκτεθεί σε παραμέληση παρουσιάζουν καθυστερημένη γλωσσική ανάπτυξη, γνωστικά ελλείμματα και προβλήματα εσωτερικευμένης και εξωτερικευμένης συμπεριφοράς , τα οποία μπορεί να αποτελούν δείκτες κινδύνου τόσο για τη σχιζοφρένεια όσο και για τη βία.

Στην έρευνα των Dudley et Al.,2023<sup>29</sup> η παραμέληση είναι επίσης η πιο συχνή κατηγορία παιδικού τραύματος σε ασθενείς με σχιζοφρένεια ανθεκτική στην κλοζαπίνη. Υπήρχαν υψηλά επίπεδα αναφερόμενης παραμέλησης ιδίως για τις γυναίκες, οι οποίες ήταν πιθανότερο να έχουν κακοποιηθεί αλλά όχι παραμεληθεί σε σχέση με τους άνδρες. Επιπρόσθετα, η παραμέληση σχετιζόταν με αρνητικές πεποιθήσεις για τον εαυτό και αρνητικές πεποιθήσεις για τους άλλους.

Οι Schalinski et Al.,2019<sup>62</sup> παρουσίασαν ότι τα θετικά συμπτώματα σχετίζονταν με τη σοβαρότητα της παραμέλησης, συγκεκριμένα η σοβαρότητα της παραμέλησης στην ηλικία των 10 ετών ήταν ο πιο κρίσιμος καθοριστικός παράγοντας για σοβαρότερα θετικά ψυχωσικά συμπτώματα.

Μη αναμενόμενο ήταν το εύρημα των Golay et Al.,2023<sup>39</sup> πως η παραμέληση δεν συνδέθηκε με πιο σοβαρά επίπεδα κατάθλιψης ( $\beta = -0.028$ ,  $p = 0.881$ ), όπως υπέθεταν.

### Συνολικό-αθροιστικό τραύμα/πολυθυματοποίηση

Σχετικά με το συνολικό τραύμα και την έννοια της πολυθυματοποίησης σημαντικό εύρημα αποτελεί η σχέση δόσης-απόκρισης μεταξύ του αριθμού των κατηγοριών τραύματος και των παραληρηματικών εμπειριών, σύμφωνα με τους Turner et Al.,2019.<sup>72</sup>

Οι Pruessner et Al.,2021<sup>58</sup> ανέδειξαν τη συσχέτιση μεταξύ του αριθμού των κατηγοριών τραύματος και του αριθμού των ασθενών που δεν πέτυχαν ύφεση θετικών και αρνητικών συμπτωμάτων στα χρονικά σημεία που εξέτασαν, δηλαδή ένας μεγαλύτερος αριθμός κατηγοριών παιδικού τραύματος συσχετίστηκε με λιγότερους μήνες ύφεσης.

Όσον αφορά την ηλικία έναρξης, συσχετίστηκε σημαντικά με το συνολικό σκορ της κλίμακας παιδικού τραύματος CTQ ( $p < 0.05$ ) σύμφωνα με τους De-Nardin et Al.,2022,<sup>26</sup> ενώ συσχετίστηκε με μειωμένη ηλικία έναρξης μόνο στις γυναίκες σύμφωνα με τους Comacchio et Al.,2019<sup>22</sup>.

Το ιστορικό παιδικού τραύματος σχετιζόταν γενικά με σοβαρότερα θετικά συμπτώματα και στα δύο φύλα, και ειδικά με σοβαρότερα αρνητικά συμπτώματα στους άνδρες ασθενείς και με περισσότερα καταθλιπτικά συμπτώματα στις γυναίκες σύμφωνα με τους Pruessner et Al.,2019.<sup>58</sup>

Οι συσσωρευτικές δυσμενείς παιδικές εμπειρίες έχουν επίδραση στα θετικά ψυχωσικά συμπτώματα, όπως ανέδειξαν οι Liu et Al.,2022<sup>50</sup> και Zoromba et Al.,2024<sup>81</sup>, οι οποίοι σημείωσαν συγκεκριμένα ότι οι βαθμολογίες του συνολικού αθροιστικού τραύματος ήταν σημαντικά υψηλότερες με την παρουσία ψευδαισθήσεων. Παρομοίως, οι Schalinski et Al.,2019<sup>62</sup> σε μια μελέτη που προηγήθηκε είχαν παρουσιάσει ότι το υψηλότερο τραυματικό φορτίο στην παιδική ηλικία συσχετίστηκε με αυξημένα επίπεδα θετικών συμπτωμάτων και η αποσύνδεση διαμεσολάβησε στη σχέση του τραυματικού φορτίου του παιδικού τραύματος με τα θετικά συμπτώματα (μερικό  $r$  του Spearman = 0,18,  $p = 0,013$ , ελεγχόμενο για την ηλικία και το φύλο).

Τα αποτελέσματα των Uyan et Al.,2021<sup>73</sup> έδειξαν ότι η μεγαλύτερη σοβαρότητα των αποσυνδεδετικών συμπτωμάτων συσχετίστηκε σημαντικά με υψηλότερα συνολικά σκορ παιδικού τραύματος.

Όσον αφορά τα αρνητικά συμπτώματα, βρέθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ της με τους συνολικούς βαθμούς του CTQ ( $r = 0,297$ ,  $p = 0,003$ ).

Η μελέτη των Enthoven et Al.,2023<sup>31</sup> έδειξε ότι στους άνδρες τα καταθλιπτικά συμπτώματα συσχετίστηκαν με το συνολικό σκορ τραύματος. Στις αναλύσεις που αφορούν το φύλο, τα συνολικά σκορ τραύματος ( $R^2: 0,027$ ;  $\beta: 0,166$ ;  $p = 0,011$ ) συσχετίστηκαν σημαντικά με τα αρνητικά συμπτώματα στους άνδρες.

Συνολικά, βρέθηκε ότι το παιδικό τραύμα επηρεάζει τη σοβαρότητα των αρνητικών συμπτωμάτων μόνο στους άνδρες και όχι στις γυναίκες. Παρόμοια αποτελέσματα είχαν και οι Pruessner et Al.,2019<sup>59</sup> αφού η σοβαρότητα του συνολικού τραύματος συσχετίστηκε με τα αρνητικά συμπτώματα στους άνδρες ( $\rho = 0,18$ ,  $p = 0,034$ ) και με τα καταθλιπτικά συμπτώματα στις γυναίκες ( $\rho = 0,28$ ,  $p = 0,024$ ). Η επίδραση του τραύματος στα αρνητικά συμπτώματα ήταν σημαντική μόνο στους άνδρες ασθενείς ( $F=6,08$ ,  $p=0,016$ ), ενώ η επίδραση στην κατάθλιψη ήταν σημαντική μόνο στις γυναίκες ( $F=6,82$ ,  $p=0,013$ ). Αντίθετα, οι Comacchio et Al.,2019<sup>22</sup> παρουσίασαν ότι η παιδική κακοποίηση συσχετίστηκε με υψηλότερα επίπεδα αρνητικών συμπτωμάτων τόσο σε άνδρες όσο και σε γυναίκες.

Σύμφωνα με τους Ayawvi et Al.,2023<sup>7</sup> η σοβαρότερη αβουλία και τα συνολικά αρνητικά συμπτώματα συσχετίστηκαν με μεγαλύτερες συνολικές βαθμολογίες CTAS (Childhood Trauma and Abuse Scale).

Όσον αφορά τη γνωσιακή λειτουργία στην έρευνα των De-Nardin et Al.,2022<sup>26</sup>, η υποκειμενική γνωστική βλάβη συσχετίστηκε άμεσα με τη συνολική αντιλαμβανόμενη εμφάνιση κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία. Συγκεκριμένα, το συνολικό σκορ παιδικού τραύματος συσχετίστηκε με χειρότερη λειτουργικότητα στην καθημερινή ζωή και φτωχότερη γνωστική απόδοση, ιδίως σε τομείς όπως η μνήμη και η συγκέντρωση. Οι Pruessner et Al.,2021<sup>58</sup> είχαν ήδη παρουσιάσει ότι οι υψηλότερες βαθμολογίες τραύματος συσχετίστηκαν σημαντικά με κακή λειτουργικότητα στους 24 μήνες, αλλά όχι κατά την έναρξη και στους 12 μήνες παρακολούθησης.

Επίσης, οι Andreo-Jover et Al.,2024<sup>4</sup> παρουσίασαν ότι η έκθεση στις δυσμενείς παιδικές αντιξοότητες σχετίζεται με την κοινωνική και μη κοινωνική γνωστική λειτουργία στην ενήλικη ζωή.



Τέλος, οι Zoromba et Al.,2024<sup>81</sup> ανέδειξαν ότι οι βαθμολογίες του συνολικού αθροιστικού τραύματος ήταν σημαντικά υψηλότερες με την παρουσία αποδιοργανωμένης ομιλίας και ανώμαλης ψυχοκινητικής συμπεριφοράς.

### Σωματική κακοποίηση

Η σωματική κακοποίηση συσχετίστηκε αντιστρόφως με την ηλικία εμφάνισης των συμπτωμάτων σύμφωνα με τους De-Nardin et Al.,2022<sup>26</sup>, ενώ οι Comacchio et Al.,2019<sup>22</sup> είχαν διαπιστώσει μειωμένη ηλικία έναρξης μόνο στις γυναίκες.

Η παρουσία της συσχετίστηκε με φτωχότερη έκβαση και μεγαλύτερη δυσκολία στην επίτευξη ύφεσης σύμφωνα με τους Pruessner et Al.,2021<sup>58</sup>.

Οι Khosravi et Al.,2021<sup>45</sup> σημείωσαν ότι η σωματική κακοποίηση ( $\beta = 0,41$ ,  $p = 0,001$ ) θα μπορούσε να εξηγήσει το 33% της διακύμανσης των θετικών συμπτωμάτων μεταξύ των ασθενών με φάσμα σχιζοφρένειας και άλλες ψυχωτικές διαταραχές ( $F(5, 134) = 13,76$ ,  $p < 0,001$ ). Οι Barnes et Al.,2023<sup>9</sup> ανέδειξαν ότι σωματική κακοποίηση συσχετίστηκε με τις μεγαλοπρεπείς/θρησκευτικές παραληρητικές ιδέες ( $\beta = 1,86$ ,  $P = < 0,05$ ), με τις διωκτικές ψευδαισθήσεις ( $\beta = 0,33$ ,  $P = 0,001$ ) και τις ψευδαισθήσεις επιρροής ( $\beta = 0,16$ ,  $P = 0,000$ ). Σύμφωνα με τους Comacchio et Al.,2019<sup>22</sup> δεν υπήρχαν διαφορές φύλου στα θετικά συμπτώματα για ασθενείς με ή χωρίς ιστορικό σωματικής κακοποίησης. Η μελέτη των Üçok et Al.,2024<sup>74</sup> απέδειξε ότι η συνολική βαθμολογία Operational Criteria Checklist for Psychotic and Affective Illness (OPCRIT) για τα θετικά συμπτώματα ήταν υψηλότερη σε εκείνους με σωματική κακοποίηση ( $t(331) = -4,098$ ,  $p < 0,001$ ,  $ES > 1$ ) και σύμφωνα με τους Levit et Al.,2021<sup>49</sup> η εκπομπή σκέψης και στα δύο φύλα συσχετίστηκε με το τραύμα της σωματικής κακοποίησης.

Όσον αφορά τα αποσυνδεδετικά συμπτώματα οι Uyan et Al.,2021<sup>73</sup> ανέλυσαν ότι η μεγαλύτερη σοβαρότητα των αποσυνδεδετικών συμπτωμάτων και η σωματική κακοποίηση συσχετίστηκαν σημαντικά.

Αναφορικά με τα αρνητικά συμπτώματα συσχετίστηκαν έντονα με τη σωματική κακοποίηση σύμφωνα με τους Khosravi et Al.,2021<sup>45</sup>, Vila-Badia et Al.,2022<sup>77</sup> και τους Ayawwi et Al.,2023<sup>7</sup>.

Οι Golay et Al.,2023<sup>39</sup> παρουσίασαν ότι η σωματική κακοποίηση συσχετίζεται έντονα με ορισμένα συμπτώματα της κατάθλιψης, όπως συναισθήματα ενοχής, αναξιότητας, και αυτοκτονικές σκέψεις. Οι Pruessner et Al.,2019<sup>59</sup> ανέφεραν συγκεκριμένα για τις γυναίκες ότι η κατάθλιψη στους 12 μήνες παρακολούθησης προβλέφθηκε από τη σωματική κακοποίηση ( $\beta = 0,308$ ;  $p = .014$ ).

Οι Comacchio et Al.,2019<sup>22</sup> έδειξαν ότι η σωματική κακοποίηση συσχετίστηκε με υψηλότερα επίπεδα αρνητικών συμπτωμάτων τόσο για τους άνδρες όσο και για τις γυναίκες και ελάχιστη επίπτωση στην αύξηση των αναγκών για φροντίδα τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες.

Στην έρευνα των Storvestre et Al.,2020<sup>68</sup> οι ασθενείς με σχιζοφρένεια και ιστορικό βίας (SCZ-V) δεν παρουσίασαν καμία διαφορά στην έκθεση στη σωματική κακοποίηση ούτε από τους υγιείς μάρτυρες HC ,ούτε από τους ασθενείς με σχιζοφρένεια χωρίς ιστορικό βίας (SCZ-NV). Η έλλειψη διαφοράς στην έκθεση σε σωματική κακοποίηση προκαλεί έκπληξη, δεδομένου ότι προηγούμενες μελέτες έχουν αναφέρει συγκεκριμένη συσχέτιση μεταξύ της έκθεσης σε σωματική κακοποίηση και της μετέπειτα βίαιης επίθεσης ή του κινδύνου βίαιης επίθεσης τόσο σε ασθενείς με ψύχωση όσο και σε μη ψυχωσικά άτομα.

Σύμφωνα με τους De-Nardin et Al.,2022<sup>26</sup> η σωματική κακοποίηση συσχετίστηκε με επιδείνωση της κοινωνικής λειτουργικότητας. Παρομοίως στην έρευνα των Steenkamp et Al.,2023<sup>67</sup> η σωματική κακοποίηση σχετίστηκε με μεγαλύτερη επιθυμία αποφυγής των άλλων και με αρνητικές κοινωνικές αντιλήψεις. Οι Dokuz et Al.,2022<sup>27</sup> απέδειξαν τη συσχέτιση της σωματικής κακοποίησης με υψηλότερο αρνητικό συναίσθημα και χαμηλότερο θετικό , με χαμηλή αυτοεκτίμηση, προβλήματα προσκόλλησης, εξωτερικευμένη προκατάληψη και δυσκολίες στη ρύθμιση των αρνητικών συναισθημάτων που με τη σειρά τους μπορεί να συμβάλλουν στη μειωμένη ικανότητα αντιμετώπισης της δυσφορίας στους ψυχωτικούς ασθενείς. Στην έρευνα των Peng et Al.,2024<sup>56</sup>

η κοινωνική γνωστική λειτουργία συσχετίστηκε αρνητικά με τη σωματική κακοποίηση (PA) του CTQ ( $r=-0,271$ ,  $p=0,030$ ).

Τέλος, οι Andreo-Jover et Al.,2024<sup>4</sup> απέδειξαν ότι η σωματική κακοποίηση ήταν αρνητικά σχετιζόμενη με την αισθητηριοκινητική λειτουργία.

### Συναισθηματική/ψυχολογική κακοποίηση

Σύμφωνα με τους Fung et Al.,2024<sup>36</sup>, η συναισθηματική κακοποίηση ( $\beta = 0.125$ ,  $p < 0.001$ ) ήταν σημαντικά συσχετισμένη με ψυχωσικά συμπτώματα. Οι Dudley et Al.,2023<sup>29</sup> σημείωσαν ότι οι γυναίκες ανέφεραν ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα σοβαρής συναισθηματικής κακοποίησης.

Η συναισθηματική κακοποίηση συσχετίστηκε αντιστρόφως με την ηλικία εμφάνισης των συμπτωμάτων σύμφωνα με τους De-Nardin et Al.,2022<sup>26</sup> και Vila-Badia et Al.,2022<sup>77</sup>, δηλαδή σχετιζόταν με νεότερη ηλικία έναρξης των ψυχωτικών συμπτωμάτων.

Όσον αφορά τα θετικά συμπτώματα οι Pruessner et Al.,2021 και οι Vila-Badia et Al.,2022<sup>77</sup> ανέδειξαν τη συσχέτιση τους με τη συναισθηματική κακοποίηση. Ομοίως οι Pruessner et Al.,2019<sup>59</sup> παρουσίασαν πως η συναισθηματική κακοποίηση ήταν ο μόνος σημαντικός προγνωστικός παράγοντας για τα θετικά συμπτώματα ( $\beta = 0,29$ ,  $R^2 = 0,09$ ,  $F(1,93) = 8,99$ ,  $p = 0,003$ ). Σύμφωνα με τους Üçok et Al.,2024<sup>74</sup> η συνολική βαθμολογία Operational Criteria Checklist for Psychotic and Affective Illness (OPCRIT) για τα θετικά συμπτώματα ήταν υψηλότερη σε ιστορικό συναισθηματικής κακοποίησης ( $t(334) = -4,174$ ,  $p < 0,001$ ,  $ES > 1$ ) στους ασθενείς απ' ότι στα αδέρφια τους ή στους υγιείς. Στην έρευνα των Uyan et Al.,2021<sup>73</sup> βρέθηκε ισχυρή θετική σχέση μεταξύ των παραληρητικών ιδεών και της συναισθηματικής κακοποίησης. Οι Barnes et Al.,2023<sup>9</sup> ανέδειξαν πως η συναισθηματική κακοποίηση συσχετίστηκε με τις διωκτικές ψευδαισθήσεις ( $\beta = 0,33$ ,  $P = 0,001$ ) και τις ψευδαισθήσεις επιρροής ( $\beta = 0,16$ ,  $P = 0,000$ ). Η συσχέτιση των αποσυνδεδετικών συμπτωμάτων στην ψύχωση και της συναισθηματικής κακοποίησης αποδείχθηκε στις έρευνες των Uyan et Al.,2021<sup>73</sup> και των Pruessner et Al.,2019.<sup>59</sup>

Όσον αφορά τη σχέση των αρνητικών συμπτωμάτων με τη συναισθηματική κακοποίηση, η έρευνα των Pruessner et Al.,2021<sup>58</sup> ήταν η μοναδική έρευνα που παρουσίασε ότι η συναισθηματική κακοποίηση δεν συσχετίστηκε ιδιαίτερα με αρνητικά συμπτώματα.

Σύμφωνα με τους Enthoven et Al.,2023<sup>31</sup> στους άνδρες τα καταθλιπτικά συμπτώματα συσχετίστηκαν με τη συναισθηματική κακοποίηση ( $R^2: 0,019$ ;  $\beta: 0,140$ ;  $p = 0,013$ ) , ενώ στις γυναίκες, τα καταθλιπτικά συμπτώματα συσχετίστηκαν με άλλο τύπο τραύματος. Οι Dokuz et Al.,2022<sup>27</sup> σημείωσαν τη σχέση της συναισθηματικής κακοποίησης με αυξημένα επίπεδα άγχους, αρνητικό συναίσθημα, μεγαλύτερη ένταση ψυχωτικών συμπτωμάτων και μειωμένο θετικό συναίσθημα. Οι Pruessner et Al.,2019<sup>59</sup> απέδειξαν ότι η συναισθηματική κακοποίηση συσχετίστηκε με την κατάθλιψη ( $\beta = 0,25$ ,  $R^2 = 0,062$ ,  $F(1,93) = 6,15$ ,  $p = .015$ ) και συγκεκριμένα στις γυναίκες, με την κατάθλιψη στους 12 μήνες παρακολούθησης ( $\beta = 0,56$ ;  $p < .001$ ) .

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των Steenkamp et Al.,2023<sup>67</sup> το ιστορικό συναισθηματικής κακοποίησης συνδέθηκε με μια σειρά αρνητικών κοινωνικών αντιλήψεων ,όπως η μεγαλύτερη αίσθηση απειλής ( $B = -0.19$ , 95 % CI [-0.33, -0.04]), η αρνητική αυτοαντίληψη ( $B = -0.18$ , 95 % CI [-0.34, -0.01]) κατά τις πρόσφατες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, καθώς και μειωμένα κοινωνικά κίνητρα ( $B = -0.29$ , 95 % CI [-0.47, -0.10]), υψηλότερη επιθυμία για κοινωνική αποφυγή ( $B = 0.34$ , 95 % CI [0.14, 0.55]), και χαμηλότερο αίσθημα ανήκειν.

Ομοίως οι Peng et Al.,2024<sup>56</sup> και οι De-Nardin et Al.,2022<sup>26</sup> παρουσίασαν ότι η κοινωνική γνωστική λειτουργία συσχετίστηκε αρνητικά με συναισθηματική κακοποίηση (EA) του BSA. Οι Pruessner et Al.,2019<sup>59</sup> συσχέτισαν τη συναισθηματική κακοποίηση με την επιδείνωση της συνολικής λειτουργικότητας ( $\beta = -0,33$ -  $R^2 = 0,11$ -  $F(1,93) = 10,98$ -  $p ,001$ ). Παρομοίως οι De-Nardin et Al.<sup>26</sup>.,απέδειξαν ότι η υποκειμενική γνωστική βλάβη συσχετίστηκε άμεσα με τη συναισθηματική κακοποίηση. Σύμφωνα με τους Andreo-Jover et Al.,2024<sup>4</sup> η συναισθηματική κακοποίηση συσχετίστηκε αρνητικά με τους αισθητηριοκινητικούς τομείς και με την αναγνώριση συναισθημάτων.

Τέλος, οι Trauelsena et Al,2019<sup>70</sup> ανέφεραν ότι η συναισθηματική κακοποίηση προέβλεπε υψηλότερες βαθμολογίες Αυτοαναστοχασμού και υψηλότερες βαθμολογίες Αποκέντρωσης.

### Σεξουαλική κακοποίηση

Το τραύμα της σεξουαλικής κακοποίησης ήταν σημαντικά συσχετισμένο με ψυχωσικά συμπτώματα ( $\beta = 0.063$ ,  $p = 0.023$ ) σύμφωνα με τους Fung et Al.,2024<sup>36</sup>. Αντίθετα, οι Dokuz et Al.,2022<sup>27</sup> στην έρευνα τους παρουσίασαν ότι όλοι οι τύποι τραυματικών εμπειριών, εκτός από τη σεξουαλική κακοποίηση, συσχετίστηκαν με την ένταση των ψυχωτικών συμπτωμάτων.

Οι γυναίκες ανέφεραν ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα σοβαρής σεξουαλικής κακοποίησης στην μελέτη των Dudley et Al.,2023<sup>29</sup>. Έχει αποδειχθεί ότι η σύνδεση μεταξύ ψύχωσης και σεξουαλικής κακοποίησης ήταν αρκετά σημαντική στις γυναίκες αλλά όχι στους άνδρες.

Οι έρευνες των De-Nardin et Al.,2022<sup>26</sup> και των Bourgeois et Al.,2020<sup>15</sup> έδειξαν ότι η σεξουαλική κακοποίηση συσχετίζεται σημαντικά με την ηλικία έναρξης των ψυχωτικών διαταραχών, δηλαδή τα άτομα με επιβεβαιωμένη αναφορά σεξουαλικής κακοποίησης φαίνεται να λαμβάνουν την πρώτη διάγνωση ψύχωσης σε μικρότερη ηλικία. Σε μερική αντίθεση έρχονται τα ευρήματα των Yates et Al.,2022<sup>79</sup>, οι οποίοι συγκρίνοντας μεταξύ των ηλικιακών ομάδων, δεν βρήκαν σημαντική διαφορά στις επικράτηση ψευδαισθήσεων, παραληρηματικών πεποιθήσεων ή ψυχωσικής διαταραχής σε άτομα που εκτέθηκαν για πρώτη φορά σε σεξουαλική επίθεση σε ηλικία κάτω των 16 ετών ή μετά την ηλικία των 16 ετών, άρα η ηλικία που συνέβη η σεξουαλική κακοποίηση δεν είχε επίδραση στην εμφάνιση ψυχωτικών συμπτωμάτων. Συγκεκριμένα, οι Comacchio et Al.,2019<sup>22</sup> ανέφεραν συσχέτιση της σεξουαλικής κακοποίησης με μειωμένη ηλικία έναρξης μόνο στις γυναίκες.

Τα θετικά συμπτώματα συσχετίστηκαν άμεσα με τη σεξουαλική κακοποίηση. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των Khosravi et Al.,2021<sup>45</sup> η σεξουαλική

κακοποίηση ( $\beta = 0,32$ ,  $p = 0,046$ ) θα μπορούσε να εξηγήσει το 33% της διακύμανσης των θετικών συμπτωμάτων μεταξύ των ασθενών με φάσμα σχιζοφρένειας και άλλες ψυχωτικές διαταραχές.

Βρέθηκε ότι τα άτομα με ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης είχαν υψηλότερα επίπεδα διάσχισης, τα οποία με τη σειρά τους σχετίζονταν με πιο έντονα θετικά συμπτώματα. Η αποσύνδεση-αποπραγματοποίηση μεσολαβούσε στη σχέση μεταξύ σεξουαλικής κακοποίησης και θετικών συμπτωμάτων, γεγονός που αναφέρθηκε στην έρευνα των Uyan et Al.,2021<sup>73</sup> όπου οι ασθενείς που είχαν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση στην παιδική ηλικία έδειξαν ισχυρότερη συσχέτιση με αποσυνδεδετικά συμπτώματα, όπως η αίσθηση αποξένωσης από την πραγματικότητα.

Οι Turner et Al.,2019<sup>72</sup> απέδειξαν πώς οι ψευδαισθήσεις συσχετίστηκαν έντονα με τη σεξουαλική κακοποίηση στην παιδική ηλικία. Στην μελέτη των Üçok et Al.,2024<sup>74</sup> η συνολική βαθμολογία Operational Criteria Checklist for Psychotic and Affective Illness (OPCRIT) για τα θετικά συμπτώματα ήταν υψηλότερη σε εκείνους με σεξουαλική κακοποίηση ( $t(336) = -2,389$ ,  $p=0,017$ ,  $ES>1$ ). Οι Levit et Al.,2021<sup>49</sup> διερεύνησαν ότι η εκπομπή σκέψης και στα δύο φύλα συσχετίστηκε με τη σεξουαλική κακοποίηση και μεταξύ των γυναικών του δείγματός, οι ιδέες μεγαλείου εμφάνιζαν αρνητική συσχέτιση με τη σεξουαλική κακοποίηση ( $\chi^2(1) = 4.725$ ,  $P = 0,030$ ), δηλαδή οι ασθενείς με ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης είχαν μικρότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν ιδέες μεγαλείου. Στην μελέτη των Yates et Al.,2022<sup>79</sup> τα άτομα με ιστορικό σεξουαλικής επίθεσης είχαν αυξημένες πιθανότητες ψευδαισθήσεων, παραληρηματικών πεποιθήσεων και ψυχωτικής διαταραχής.

Όσον αφορά τα αρνητικά συμπτώματα σύμφωνα με τους Comacchio et Al.,2019<sup>22</sup> η σεξουαλική κακοποίηση συσχετίστηκε με υψηλότερα επίπεδα αρνητικών συμπτωμάτων τόσο για τους άνδρες όσο και για τις γυναίκες.

Οι Golay et Al.,2023<sup>39</sup> έδειξαν ότι η σεξουαλική κακοποίηση συσχετίζεται έντονα με ορισμένα συμπτώματα της κατάθλιψης, όπως συναισθήματα ενοχής, αναξιότητας, και αυτοκτονικές σκέψεις. Αντίστοιχα στην έρευνα των Enthoven et Al.,2023<sup>31</sup> τα καταθλιπτικά συμπτώματα συσχετίστηκαν με τις αξιολογήσεις

σεξουαλικής κακοποίησης. Το εύρημά ότι η σεξουαλική κακοποίηση οδηγεί σε υψηλότερα επίπεδα καταθλιπτικών συμπτωμάτων στις γυναίκες συνάδει με προηγούμενα ευρήματα ότι η σεξουαλική κακοποίηση στις γυναίκες συνδέεται με υψηλά επίπεδα άγχους, ενοχής και διάχυτη αίσθηση ήττας, με αποτέλεσμα καταθλιπτική διάθεση. Επίσης, οι Pruessner et Al.,2019<sup>59</sup> έδειξαν ότι η κατάθλιψη στους 12 μήνες παρακολούθησης στις γυναίκες προβλέφθηκε από τη σεξουαλική κακοποίηση ( $\beta = -0,44$ ;  $p = .002$ ). Οι Turner et Al.,2019<sup>72</sup> απέδειξαν ότι η σχέση μεταξύ της σεξουαλικής κακοποίησης στην παιδική ηλικία και των μεταβλητών έκβασης ήταν ισχυρότερη για την κατάθλιψη (OR = 2,16) και τον αυτοτραυματισμό.

Μη αναμενόμενο ήταν το εύρημα στην έρευνα των Storvestre et Al.,2020<sup>68</sup> ότι οι ασθενείς με σχιζοφρένεια και ιστορικό βίας (SCZ-V) δεν είχαν καμία διαφορά στην έκθεση σε σεξουαλική βία από τους υγιείς μάρτυρες.

Οι Ered et Al.,2019<sup>32</sup> βρήκαν ότι η σεξουαλική κακοποίηση στην παιδική ηλικία συσχετίστηκε σημαντικά με αυξημένη αποδιοργανωμένη επικοινωνία (τυποποιημένο  $\beta = 0,19$ ,  $t(128) = 1,98$ ,  $p = 0,05$ ). Σύμφωνα με τους De-Nardin et Al.,2022<sup>26</sup> η σεξουαλική κακοποίηση επηρέασε το βαθμό της γνωστικής και λειτουργικής δυσλειτουργίας.

Επιπλέον, οι Pruessner et Al.,2021<sup>58</sup> παρουσίασαν ότι η σεξουαλική κακοποίηση συσχετίστηκε με φτωχότερη έκβαση και μεγαλύτερη δυσκολία στην επίτευξη ύφεσης.

Σύμφωνα με τους Dokuz et Al.,2022<sup>27</sup> το υψηλό επίπεδο σεξουαλικής κακοποίησης βρέθηκε να συσχετίζεται με στρες σχετιζόμενο με κοινωνικές δραστηριότητες μεταξύ των τύπων τραύματος ( $\beta = 0,75$ ,  $p < 0,05$ ).

Τέλος, οι Trauelsen et Al.,2019<sup>70</sup> παρουσίασαν ότι η σεξουαλική κακοποίηση, προέβλεπε υψηλότερες βαθμολογίες Αυτοαναστοχασμού και υψηλότερες βαθμολογίες Αποκέντρωσης.

### Σωματική/φυσική παραμέληση

Στην έρευνα των Pruessner et Al.,2021<sup>58</sup> βρέθηκε ότι η σωματική παραμέληση έχει συσχετιστεί με ένα πιο σοβαρό ψυχοπαθολογικό προφίλ. Σύμφωνα με τους Fung et Al.,2024<sup>36</sup> η σωματική παραμέληση ( $\beta = 0.117$ ,  $p < 0.001$ ) ήταν σημαντικά συσχετισμένη με ψυχωσικά συμπτώματα.

Όσον αφορά τα θετικά συμπτώματα στην μελέτη των Levit et Al.,2021<sup>49</sup> βρέθηκε ότι οι παραληρητικές ιδέες ελέγχου στους άνδρες συσχετίστηκαν με σωματική παραμέληση ( $\chi^2(1) = 6.477$ ,  $P = .011$ ).

Οι Uyan et Al.,2021<sup>73</sup> υποστήριξαν ότι η μεγαλύτερη σοβαρότητα των αποσυνδεδειγμένων συμπτωμάτων συσχετίστηκε σημαντικά με τη σωματική παραμέληση.

Επίσης, όσον αφορά τα αρνητικά συμπτώματα, στην ίδια έρευνα βρέθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ της παθητικής/απαθούς κοινωνικής απόσυρσης και της σωματικής παραμέλησης ( $r = 0,246$ ,  $p = 0,014$ ). Σύμφωνα με τους Vila-Badia et Al.,2022<sup>77</sup> η σωματική/φυσική παραμέληση συσχετίστηκε με μεγαλύτερο κίνδυνο αυτοκτονίας, σύμφωνα με τους Steenkamp et Al.,2023<sup>67</sup> συσχετίστηκε με υψηλότερο επίπεδο αντιληπτής απειλής και με λίγες αρνητικές κοινωνικές αντιλήψεις, ενώ σύμφωνα με τους Storvestre et Al.,2020<sup>68</sup> συσχετίστηκε με εχθρικές προκαταλήψεις.

Οι Smit et Al.,2021<sup>64</sup> ανέφεραν πως η σωματική παραμέληση στην παιδική ηλικία συσχετίστηκε με χειρότερη προνοσηρή ακαδημαϊκή λειτουργία κατά την παιδική ηλικία και την πρώιμη εφηβεία ( $r^2 = 0.08$ ,  $p = 0.011$ ), καθώς και με χειρότερη προνοσηρή κοινωνική λειτουργία κατά την ύστερη εφηβεία. Οι επιπτώσεις της σωματικής παραμέλησης στις νευροαναπτυξιακές οδούς έχουν μακροπρόθεσμο αντίκτυπο στην κοινωνική απόδοση και στους μηχανισμούς άμυνας. Η έκθεση στη σωματική παραμέληση μπορεί να συμβάλει σε μια υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης σοβαρών συναισθηματικών διαταραχών, έλλειψη κοινωνικών δεξιοτήτων και αντιπάθειας μεταξύ των συνομηλίκων, συλλογικά αυξάνοντας τον κίνδυνο κοινωνικής απομόνωσης.



Τέλος, οι Andreo-Jover et Al.,2024<sup>4</sup> παρέθεσαν ότι η σωματική παραμέληση σχετιζόταν αρνητικά με τη μνήμη προσώπων και την αναγνώριση συναισθημάτων.

### Συναισθηματική παραμέληση

Το τραύμα της συναισθηματικής παραμέλησης συσχετίστηκε με την ηλικία έναρξης των συμπτωμάτων σύμφωνα με τους De-Nardin et Al.,2022.<sup>26</sup>

Στην έρευνα των Uyan et Al.,2021<sup>73</sup> η συναισθηματική παραμέληση ήταν το τραύμα που συσχετίστηκε περισσότερο με τις συνολικές βαθμολογίες PANSS, δηλαδή τη σοβαρότητα της νόσου.

Παρομοίως στη μελέτη των Pruessner et Al.,2021<sup>58</sup> η συναισθηματική παραμέληση συσχετίστηκε με ένα πιο σοβαρό ψυχοπαθολογικό προφίλ. Οι Fung et Al.,2024<sup>36</sup> έδειξαν πως η συναισθηματική παραμέληση ( $\beta = 0.139$ ,  $p < 0.001$ ) ήταν σημαντικά συσχετισμένη με ψυχωσικά συμπτώματα.

Οι Uyan et Al.,2021<sup>73</sup> ανέλυσαν ότι η μεγαλύτερη σοβαρότητα των αποσυνδεδετικών συμπτωμάτων συσχετίστηκε σημαντικά με τη συναισθηματική παραμέληση. Η ίδια έρευνα έδειξε ότι η συναισθηματική παραμέληση συσχετίστηκε σημαντικά με τις παραληρητικές ιδέες. Σύμφωνα με τους Barnes et Al.,2023<sup>9</sup>, η συναισθηματική παραμέληση συσχετίστηκε με τις διωκτικές ψευδαισθήσεις ( $\beta = 0,33$ ,  $P = 0,001$ ) και τις ψευδαισθήσεις επιρροής ( $\beta = 0,16$ ,  $P = 0,000$ ). Οι Ered et Al.,2019<sup>32</sup> παρουσίασαν ότι η συναισθηματική παραμέληση συσχετίστηκε σημαντικά με αυξημένη καχυποψία/ιδέες δίωξης (τυποποιημένο  $\beta = 0,34$ ,  $t(128) = 2,95$ ,  $p = 0,004$ ). Οι Liu et Al.,2022<sup>50</sup> υποστήριξαν επίσης ότι η συναισθηματική παραμέληση (μοντέλο 2- OR =1,48, 95 % CI 1,08 έως 2,02) συσχετίστηκε σημαντικά με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης θετικών ψυχωσικών συμπτωμάτων.

Οι περισσότερες αναφορές αφορούσαν τα αρνητικά συμπτώματα. Τα αποτελέσματα των Uyan et Al.,2021<sup>73</sup> ανέδειξαν θετική συσχέτιση μεταξύ και των βαθμολογιών συναισθηματικής παραμέλησης και αρνητικών συμπτωμάτων, συγκεκριμένα, η συναισθηματική απόσυρση συσχετίστηκε

θετικά με την συναισθηματική παραμέληση ( $r = 0,317, p = 0,001$ ). Στην έρευνα των Enthoven et Al.,2023<sup>31</sup> οι αξιολογήσεις συναισθηματικής παραμέλησης ( $R^2: 0,053; \beta: 0,232; p < 0,001$ ) συσχετίστηκαν σημαντικά με αρνητικά συμπτώματα μόνο στους άνδρες. Παρομοίως οι Pruessner et Al.,2019<sup>59</sup> ανέφεραν ότι η συναισθηματική παραμέληση προέβλεπε καλύτερα τα αρνητικά συμπτώματα στους άνδρες ασθενείς στους 24 μήνες παρακολούθησης ( $\beta = 0,28- R^2 = 0,078- F (1,93) = 7,89- p = ,006$ ). Στην έρευνα των Dokuz et Al.,2022<sup>27</sup> η συναισθηματική κακομεταχείριση συσχετίστηκε με υψηλότερο αρνητικό συναίσθημα και χαμηλότερο θετικό , με χαμηλή αυτοεκτίμηση, προβλήματα προσκόλλησης, εξωτερικευμένη προκατάληψη και δυσκολίες στη ρύθμιση των αρνητικών συναισθημάτων που με τη σειρά τους μπορεί να συμβάλλουν στη μειωμένη ικανότητα αντιμετώπισης της δυσφορίας στους ψυχωτικούς ασθενείς. Επιπλέον, οι Steenkamp et Al.,2023<sup>67</sup> σημείωσαν ότι η συναισθηματική παραμέληση συνδέθηκε με μεγαλύτερη αίσθηση απειλής ( $B = -0.19, 95 \% CI [-0.33, -0.04]$ ) και αρνητική αυτοαντίληψη ( $B = -0.18, 95 \% CI [-0.34, -0.01]$ ) κατά τις πρόσφατες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, καθώς και με μειωμένα κοινωνικά κίνητρα ( $B = -0.29, 95 \% CI [-0.47, -0.10]$ ), υψηλότερη επιθυμία για κοινωνική αποφυγή ( $B = 0.34, 95 \% CI [0.14, 0.55]$ ) και χαμηλότερο αίσθημα ανήκειν. Οι Ayawwi et Al.,2023<sup>7</sup> πρόσθεσαν ότι η σοβαρότερη αβουλία και τα συνολικά αρνητικά συμπτώματα συσχετίστηκαν με συναισθηματική παραμέληση.

Στην έρευνα των De-Nardin et Al.,2022<sup>26</sup> η συναισθηματική παραμέληση συσχετίστηκε με επιδείνωση της κοινωνικής λειτουργικότητας.

Επίσης, οι Andreo-Jover et Al.,2024<sup>4</sup> διερεύνησαν τη συσχέτιση της συναισθηματικής παραμέλησης με τις καλύτερες βαθμολογίες στην αφαίρεση και τη νοητική ευελιξία, σε σχέση με άλλα είδη τραύματος, αποτέλεσμα μη αναμενόμενο.

Τέλος, οι Trauelsena et Al,2019<sup>70</sup> σημείωσαν ότι η συναισθηματική παραμέληση προέβλεψε υψηλότερες βαθμολογίες Αυτοαναστοχασμού.

### Εκφοβισμός

Σύμφωνα με τους Vila-Badia et Al.,2022<sup>77</sup> η νεότερη ηλικία έναρξης συμπτωμάτων ψύχωσης συσχετίστηκε με τον εκφοβισμό-bullying (20%) και τον κυβερνοεκφοβισμό-cyberbullying (16%).

Στην έρευνα των Kosteletos et Al.,2023<sup>47</sup> τα αποτελέσματα έδειξαν πως οι ασθενείς που είχαν βιώσει εκφοβισμό δεν παρουσίαζαν στην αρχή σημαντικά αυξημένα ψυχωτικά συμπτώματα σε σύγκριση με αυτούς που δεν είχαν ιστορικό εκφοβισμού. Στην επανεξέταση όμως μετά από 4 εβδομάδες βρέθηκαν σημαντικά αυξημένα αρνητικά συμπτώματα ( $B=1.66$ ;  $SE=0.70$ ;  $p=0.018$ ) και αυξημένο συνολικό σκορ PANSS ( $B=4.81$ ;  $SE=2.34$ ;  $p=0.041$ ).

Ο εκφοβισμός φάνηκε να σχετίζεται επίσης με αυξημένα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης, τα οποία με τη σειρά τους επηρέαζαν την ένταση και τη φύση των ψυχωτικών συμπτωμάτων.

Οι εμπειρίες εκφοβισμού συσχετίστηκαν με δυσκολότερη προσαρμογή στην καθημερινή ζωή και με μεγαλύτερη αντίσταση στη θεραπεία. Οι ασθενείς με ιστορικό εκφοβισμού είναι πιθανό να χαρακτηρίζονται από μειωμένη κλινική βελτίωση, παρόλο που δεν βρέθηκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ του εκφοβισμού και της ύφεσης σύμφωνα με τα συμπτωματικά κριτήρια Andreasen.

Παρόμοια, οι Ayawwi et Al.,2023<sup>7</sup> υποστήριξαν ότι η σοβαρότητα των αρνητικών συμπτωμάτων αυξήθηκε με μεγαλύτερα ποσοστά ψυχολογικού και σωματικού εκφοβισμού. Επίσης, η σοβαρότερη αβουλία και η αντικοινωνικότητα συσχετίστηκαν με μεγαλύτερη έκθεση σε σωματικό εκφοβισμό.

Τέλος, τα ευρήματα των Peng et Al.,2024<sup>56</sup> υπογραμμίζουν ότι οι ασθενείς με σχιζοφρένεια βιώνουν σε μεγάλο ποσοστό εκφοβισμό στην πρώιμη ζωή τους.

### Διαπροσωπική απώλεια/ θάνατος γονέων

Το τραύμα της διαπροσωπικής απώλειας στην παιδική ηλικία στην έρευνα των Turner et Al.,2019<sup>72</sup> σε συνδυασμό με πολυθυματοποίηση συσχετίστηκε με έλλειψη στέγης ( $OR = 1,91$ ), κατάθλιψη ( $OR = 1,41$ ), άγχος ( $OR = 1,26$ ) και

σαφή ψυχοκοινωνικό στρεσογόνο παράγοντα εντός 12 μηνών από το πρώτο επεισόδιο, ενώ ελλείπει άλλων μορφών κακοποίησης σχετίστηκε επίσης με χαμηλότερες πιθανότητες αυτοκατηγορίας (OR = 0,70), αρνητικού συνδρόμου (OR = 0,75) και θυματοποίησης (OR = 0,82).

Στην μελέτη των Liu et Al.,2022<sup>50</sup> ο θάνατος γονέων (μοντέλο 2- OR =2,07, 95 % CI 1,19 έως 3,59) συσχετίστηκε σημαντικά με αυξημένους κινδύνους εμφάνισης θετικών ψυχωσικών συμπτωμάτων.

#### Μάρτυρες βίας κατά της μητέρας τους/παρακολούθηση ενδοοικογενειακής βίας

Σύμφωνα με τους Levit et Al.,2021<sup>49</sup> , οι ιδέες μεγαλείου ήταν σημαντικά υψηλότερες μεταξύ των ανδρών που είχαν γίνει μάρτυρες βίας κατά της μητέρας/θετής μητέρας τους ( $\chi^2(1) = 4.385, P = 0,036$ ).

#### Χωρισμός/διαζύγιο γονέων

Το τραύμα αυτό συσχετίστηκε με την ύπαρξη θετικών συμπτωμάτων. Οι Levit et Al.,2021<sup>49</sup> ανέφεραν ότι οι ιδέες δίωξης συνδέθηκαν με τον χωρισμό/διαζύγιο των γονέων, ενώ οι Liu et Al.,2022<sup>50</sup> παρουσίασαν ότι το διαζύγιο των γονέων (μοντέλο 2- OR =2,07, 95 % CI 1,19 έως 3,59) συσχετίστηκε σημαντικά με αυξημένους κινδύνους εμφάνισης θετικών ψυχωσικών συμπτωμάτων.

#### Δυσλειτουργικό οικογενειακό περιβάλλον

Στην μελέτη των Liu et Al.,2022<sup>50</sup> το δυσλειτουργικό οικογενειακό περιβάλλον (μοντέλο 2- OR =2,84, 95 % CI 1,26 έως 6,37) παρέμεινε σημαντικά συνδεδεμένο με θετικά ψυχωσικά συμπτώματα με τις συμπληρωματικές αναλύσεις.

### Συμβίωση με γονείς που έπασχαν από ψυχική ασθένεια

Στην έρευνα των Liu et Al.,2022<sup>50</sup> βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ της συμβίωσης με γονείς που έπασχαν από ψυχική ασθένεια (μοντέλο 2; OR =2,25, 95 % CI 1,35 έως 3,76) και με αύξηση κινδύνου θετικών ψυχωσικών συμπτωμάτων.

### Τραύμα ταυτότητας ρόλου

Σύμφωνα με τους Zoromba et Al.,2024<sup>81</sup> οι βαθμολογίες του τραύματος ταυτότητας ρόλου ήταν σημαντικά υψηλότερες στην παρουσία ψευδαισθήσεων και μη φυσιολογικής ψυχοκινητικής συμπεριφοράς.

### Τραύμα προσκόλλησης

Η ίδια έρευνα των Zoromba et Al.,2024<sup>81</sup> ανέδειξε σημαντική σχέση μεταξύ των βαθμολογιών τραύματος προσκόλλησης με την παρουσία παραληρητικών ιδεών και μη φυσιολογικής ψυχοκινητικής συμπεριφοράς.

### Τραύμα επιβίωσης

Οι Zoromba et Al.,2024<sup>81</sup> παρουσίασαν ότι οι βαθμολογίες του τραύματος επιβίωσης ήταν σημαντικά υψηλότερες στην παρουσία αποδιοργανωμένης ομιλίας.

### Ζογενές τραύμα

Η προαναφερθείσα έρευνα των Zoromba et Al.,2024<sup>81</sup> σημείωσε ότι οι βαθμολογίες του δευτερογενούς τραύματος ήταν σημαντικά υψηλότερες παρουσία ψευδαισθήσεων, παραληρητικών ιδεών, αποδιοργανωμένου λόγου και μη φυσιολογικής ψυχοκινητικής συμπεριφορά και κατάθλιψη.

## Συμπεράσματα

Ως προς το ερευνητικό ερώτημα της εργασίας, διαπιστώθηκε αδιαμφισβήτητη η ισχυρή επίδραση παιδικού τραύματος στην εμφάνιση ψύχωσης, ενώ καταγράφηκαν και σχέσεις μεταξύ συγκεκριμένων τύπου παιδικού τραύματος και συμπτωμάτων ψύχωσης. Η συστηματική ανασκόπηση που διεξήχθη δείχνει ότι οι τραυματικές εμπειρίες στην παιδική ηλικία μπορούν να έχουν σημαντικές επιπτώσεις στην εμφάνιση θετικών, καταθλιπτικών και αρνητικών συμπτωμάτων σε πρόσφατα ψυχωσικά επεισόδια. Τα νέα δεδομένα υποδεικνύουν ότι το παιδικό τραύμα μπορεί να είναι ένας κρίσιμος παράγοντας κινδύνου για την ανάπτυξη αποσυνδεδετικών και ψυχωσικών συμπτωμάτων σε άτομα με σχιζοφρένεια.

Επιπλέον, οι δυσμενείς παιδικές αντιξοότητες φαίνεται να επηρεάζουν αρνητικά την ύφεση τόσο των θετικών όσο και των αρνητικών συμπτωμάτων σε άτομα με πρώτο επεισόδιο ψύχωσης. Η μελέτη επισημαίνει ότι το παιδικό τραύμα αυξάνει την ευαισθησία στα καθημερινά αρνητικά γεγονότα, οδηγώντας σε μεγαλύτερη ένταση συναισθηματικών και ψυχωσικών συμπτωμάτων σε άτομα με ψύχωση. Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι το συσσωρευμένο τραύμα αποτελεί σημαντικό παράγοντα επιδείνωσης της ψυχωσικής συμπτωματολογίας, φαίνεται δηλαδή το παιδικό τραύμα να έχει σχέση δόσης-απόκρισης με τη σοβαρότητα της ψύχωσης.

Επιπρόσθετα, το τραύμα της παιδικής ηλικίας επιταχύνει την έναρξη της σχιζοφρένειας, συγκεκριμένα η σεξουαλική κακοποίηση αποτελεί έναν ισχυρό παράγοντα κινδύνου για την πρώιμη έναρξη των ψυχωσικών διαταραχών, επιταχύνοντας την εμφάνιση των πρώτων συμπτωμάτων. Η διάσχιση φαίνεται να αποτελεί έναν σημαντικό μεσολαβητικό μηχανισμό που συνδέει τη σεξουαλική κακοποίηση με τα θετικά συμπτώματα στις ψυχωσικές διαταραχές. Οι αρνητικές εμπειρίες στην παιδική ηλικία μπορούν να οδηγήσουν σε θετικά ψυχωσικά συμπτώματα, με την επιρροή αυτών των εμπειριών να μεσολαβείται από ψυχολογικούς παράγοντες όπως το άγχος και η κατάθλιψη. Ο εκφοβισμός

αποτελεί μια κατηγορία τραύματος , η οποία επηρεάζει την παρουσίαση των συμπτωμάτων στην ψύχωση, ιδιαίτερα τα θετικά συμπτώματα.

Η μελέτη τονίζει επίσης, ότι το παιδικό τραύμα μπορεί να επηρεάσει την ψυχοπαθολογία της κατάθλιψης με μοναδικούς τρόπους σε άτομα με πρώιμη ψύχωση. Κάποιες μελέτες δείχνουν ότι οι διαφορές φύλου στο παιδικό τραύμα έχουν σημαντικές επιπτώσεις στη σοβαρότητα και τον τύπο των ψυχωσικών συμπτωμάτων που αναπτύσσονται σε βάθος χρόνου. Η μελέτη καταδεικνύει ότι το παιδικό τραύμα έχει μακροχρόνιες επιπτώσεις στη λειτουργία της κοινωνικής νόησης των ατόμων με ψύχωση, επιδεινώνοντας τις κοινωνικές τους δυσκολίες και μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο διαπροσωπικής βίας σε άτομα με σχιζοφρένεια και επιδεινώνει την ψυχοπαθολογία τους. Οι δυσμενείς παιδικές εμπειρίες μπορούν ακόμα να επιδεινώσουν τη λειτουργική και γνωστική κατάσταση των ασθενών, σχετίζονται με την εμφάνιση αρνητικών γνωστικών σχημάτων και μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά τις μεταγνωστικές ικανότητες.

Αυτή η εργασία υπογραμμίζει τη σημασία του παιδικού τραύματος ως προβλεπτικό παράγοντα που επηρεάζει την πορεία , την έκβαση της ψύχωσης και την ανταπόκριση στη θεραπεία και επισημαίνει την ανάγκη για μια ολοκληρωμένη προσέγγιση στην ψυχιατρική φροντίδα που να περιλαμβάνει την εκτίμηση των παιδικών δυσκολιών για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Η έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση των ψυχολογικών συνεπειών της παιδικής θυματοποίησης μπορεί να μειώσει, όπως είδαμε, τον κίνδυνο πολλών ψυχιατρικών διαταραχών συμπεριλαμβανόμενης της ανάπτυξης ψυχωσικών συμπτωμάτων. Οι παρεμβάσεις θα πρέπει να στοχεύουν όχι μόνο στη μείωση των τραυματικών εμπειριών, αλλά και να λαμβάνουν υπόψη το χρονικό διάστημα κατά το οποίο συμβαίνουν. Τα ευρήματα της μελέτης υποδεικνύουν ότι η έγκαιρη παρέμβαση σε περιπτώσεις τραύματος και παραμέλησης, ειδικά σε κρίσιμες περιόδους της ανάπτυξης, είναι ζωτικής σημασίας για τη μείωση του κινδύνου εμφάνισης ψυχωσικών συμπτωμάτων.

Το παιδικό τραύμα δεν αποτελεί την κύρια αιτία της ψύχωσης, αλλά περισσότερο θεωρείται ως έναν παράγοντα που μπορεί να επιβαρύνει την κατάσταση και να οδηγήσει στην υπέρβαση ενός κρίσιμου ψυχωτικού ορίου. Αυτό μπορεί να προκαλέσει την εμφάνιση κλινικών συμπτωμάτων σε άτομα

που έχουν γενετική προδιάθεση για ψύχωση. Από αυτή την άποψη, θα ήταν ιδιαίτερα ενδιαφέρον να συνδέσουμε τις γνωστικές και συναισθηματικές διαδικασίες που προτείνει το ερευνητικό μας μοντέλο με τη λειτουργία συγκεκριμένων νευροβιολογικών οδών. Αυτή η σύνδεση θα διευκρίνιζε τον τρόπο με τον οποίο το παιδικό τραύμα, η ανασφαλής προσκόλληση και η διαταραχή της κοινωνικής νόησης μπορούν να συνδυαστούν με τη γενετική προδιάθεση για ψύχωση μέσω κοινών παθογενετικών οδών, όπως η ενεργοποίηση του μεσομεταιχμιακού ντοπαμινεργικού συστήματος, στο πλαίσιο μιας συνεργιστικής αλληλεπίδρασης γονιδίων και περιβάλλοντος.

Τα ευρήματα υπογραμμίζουν, επίσης, τη σημασία της πρώιμης παρέμβασης των παιδικών τραυμάτων ως μέρος της θεραπευτικής προσέγγισης σε άτομα με ψυχωσικές διαταραχές, προκειμένου να προληφθούν ή και να μειωθούν οι επιπτώσεις τους, όπως η επιδείνωση της λειτουργικότητας και της γνωστικής ικανότητας τους, τονίζοντας την ανάγκη για πιο στοχευμένες και εξατομικευμένες παρεμβάσεις, βελτιώνοντας έτσι την πρόγνωση και την ποιότητα ζωής των ασθενών.

Η μελέτη επισημαίνει την αναγκαιότητα της ολιστικής προσέγγισης στη θεραπεία της ψύχωσης, που περιλαμβάνει την αναγνώριση και την αντιμετώπιση του ιστορικού τραύματος για τη βελτίωση των κλινικών εκβάσεων. Επομένως, η ευαισθητοποίηση και η εκπαίδευση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας στην υποβολή ερωτήσεων σχετικά με την εκτίμηση του παιδικού τραύματος μπορεί να καλύψει την ανάγκη παροχής κατάλληλων ψυχοκοινωνικών θεραπειών σε ασθενείς με ψύχωση που κακοποιήθηκαν ή παραμελήθηκαν ως παιδιά. Σημαντικό είναι οι θεραπευτικές στρατηγικές να προσαρμόζονται στις συγκεκριμένες ανάγκες των εθνοτικών μειονοτήτων, λαμβάνοντας υπόψη το ιστορικό τους και το πολιτισμικό τους πλαίσιο.

Καθώς η έννοια της ψυχικής ασθένειας γίνεται όλο και πιο συνηθισμένη στην καθημερινότητα και το κοινωνικό στίγμα για τους ανθρώπους που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές μειώνεται, είναι σημαντικό οι άνθρωποι που βιώνουν πρώιμα ψυχικά τραύματα να παρακολουθούνται από ειδικούς ψυχικής υγείας. Αυτό θα βοηθήσει να διαπιστωθεί αν υπάρχει κίνδυνος να αναπτύξουν κάποια



ψυχιατρική διαταραχή και αν η πρόληψη μπορεί να αποτρέψει εντελώς την ανάπτυξη ψύχωσης.

Τέλος, είναι σημαντικό τόσο οι γονείς όσο και οι εκπαιδευτικοί να ενθαρρύνουν τα παιδιά και τους εφήβους να εκφράζουν τα συναισθήματά τους, θετικά και αρνητικά, από την παιδική ηλικία μέχρι την ενηλικίωση. Η πρόσβαση σε ειδικούς ψυχικής υγείας έχει γίνει πλέον πιο εύκολη, καθώς υπάρχουν ειδικοί που εργάζονται ακόμη και σε σχολεία πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

## Περιορισμοί

Τα εμπειρικά ευρήματα που αναφέρονται εδώ θα πρέπει να ληφθούν υπόψη υπό το πρίσμα ορισμένων περιορισμών. Αρχικά, η επιλογή άρθρων που δημοσιεύτηκαν στα αγγλικά ή πλήρως μεταφρασμένων και ελεύθερων άρθρων πλήρους κειμένου οδήγησε στον αποκλεισμό εύλογων σχετικών ευρημάτων.

Επιπλέον, η παρούσα συστηματική ανασκόπηση δεν έχει σημαντική ανάλυση των συγχυτικών παραγόντων και των παραγόντων τροποποίησης στην ανάπτυξη της ψύχωσης όπως η χρήση ουσιών, το οικογενειακό ιστορικό, οι διαταραχές προσωπικότητας, το χαμηλό βάρος γέννησης και η έκθεση σε νεογνική λοίμωξη. Ως εκ τούτου, απαιτείται προσεκτική ερμηνεία των ευρημάτων αυτής της μελέτης όταν λαμβάνονται υπόψιν οι συγχυτικές μεταβλητές.

## Μελλοντική Έρευνα

Συμπεραίνεται ότι οι έρευνες σε αυτόν τον τομέα πρέπει να συνεχιστούν, αλλά να στραφούν προς νέες κατευθύνσεις. Όσον αφορά το επόμενο βήμα στο πεδίο της έρευνας, σημαντικό θα ήταν να σχεδιασθούν μελέτες προοπτικού τύπου (longitudinal prospective studies) με πρωτεύον ερευνητικό ερώτημα την αποσαφήνιση της συσχέτισης συγκεκριμένων τύπων παιδικού τραύματος και ψυχωτικής συμπτωματολογίας, τόσο ως προς τους ψυχολογικούς μηχανισμούς σύνδεσης όσο και σε επίπεδο φυσιολογίας και βιοχημείας. Επιπλέον, αναγκαία κρίνεται η διεξαγωγή ερευνητικών μελετών στον τομέα της μοριακής βιολογίας και γενετικής σε άτομα με ιστορικό παιδικού τραύματος στο φάσμα της ψύχωσης για την εύρεση γονιδίων που εμπλέκονται στη γένεση της ψύχωσης. Τέλος, απαραίτητη είναι η διεξαγωγή μελετών σε αναπτυσσόμενες χώρες ώστε να συγκεντρωθούν δεδομένα από διαφορετικά κοινωνικοπολιτισμικά πλαίσια, ειδικότερα από εθνικές μειονότητες για τις οποίες δεν υπάρχουν πολλά ερευνητικά δεδομένα.

## Βιβλιογραφία

1. Abramovitch, S., Claudia, M., & Cheniaux, M. E. (2007). Attention-deficit and disruptive behavior disorders: Association with physical abuse in childhood.  
[https://www.researchgate.net/publication/262653795\\_Attention-deficit\\_and\\_disruptive\\_behavior\\_disorders\\_Association\\_with\\_physical\\_abuse\\_in\\_childhood](https://www.researchgate.net/publication/262653795_Attention-deficit_and_disruptive_behavior_disorders_Association_with_physical_abuse_in_childhood)
2. American Psychiatric Association. (2013). \*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th Edition: DSM-5)\*.
3. Anda, R., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C., Perry, B. D., Dube, S. R., & Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood: a convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. \*European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience\*.  
[10.1007/s00406-005-0624-4](https://doi.org/10.1007/s00406-005-0624-4)
4. Andreo-Jover, J., Wootton, O., Fernández-Jiménez, E., Muñoz-Sanjosé, A., Mediavilla, R., Bravo-Ortiz, M., Susser, E., Gur, R. J., & Stein, D. (2024). Adverse childhood experiences and cognition: A cross-sectional study in Xhosa people living with schizophrenia and matched medical controls. \*Comprehensive Psychiatry\*, 130.  
<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2024.152459>.

5. Antonopoulou, Z. (2016). Πρώιμο ψυχικό τραύμα και επιδράσεις σε παραμέτρους της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής κατά την φοιτητική ζωή. \*Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης\*.
6. Arseneault, L., Cannon, M., Fisher, H. L., Polanczyk, G., Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2011). Childhood trauma and children's emerging psychotic symptoms: A genetically sensitive longitudinal cohort study. \*Am J Psychiatry\*, 65–72. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2010.10040567>.
7. Ayawvi, G., Berglund, A. M., James, S. H., Luther, L., Walker, E. F., Mittal, V. A., & Strauss, G. P. (2023). The association between early traumatic experiences and the five domains of negative symptoms in participants at clinical high risk for psychosis. \*Early Intervention in Psychiatry\*, 17(11), 1131–1135. <https://doi.org/10.1111/eip.13418>.
8. Bak, M., Myin-Germeys, I., Hanssen, M., Bijl, R., Vollebergh, W., Delespaul, P., & Van Os, J. (2003). When does experience of psychosis result in a need for care? A prospective general population study. \*Schizophrenia Bulletin\*, 29. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a007010>.
9. Barnes, G. L., Emsley, R., Garet, P., & Hardy, A. (2023). Investigating specific associations between childhood victimization profiles and positive psychosis symptoms: The mediating roles of anxiety, depression, and schema. \*Schizophrenia Bulletin Open\*, 4(1). <https://doi.org/10.1093/schizbullopen/sgad017>.
10. Baudin G, Szoke A, Richard J R, Pelissolo A, Leboyer M, Schürhoff F(2017). Childhood trauma and psychosis: Beyond the association. *Child Abuse Negl* , 227–235. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.08.003>

11. Bebbington, P., Jonas, S., & Kuipers, E. (2011). Childhood sexual abuse and psychosis: Data from a cross-sectional national psychiatric survey in England. *Br J Psychiatry*. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083642>.
12. Bendall, S., Jackson, H. J., Hulbert, C. A., & McGorry, P. D. (2008). Childhood trauma and psychotic disorders: A systematic critical review of the evidence. *Schizophr Bull*, 568–579. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbm121>.
13. Bernstein, D. P., & Fink, L. (1998). *Childhood Trauma Questionnaire: A retrospective self-report manual*. San Antonio. <https://search.worldcat.org/en/title/728667748>
14. Bonoldi, I., Simeone, E., Rocchetti, M., Codjoe, L., Rossi, G., Gambi, F., & Balottin, U. (2013). Prevalence of self-reported childhood abuse in psychosis: A meta-analysis of retrospective studies. *Psychiatry Res*, 8–15. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.05.003>.
15. Bourgeois, C., Lecomte, T., McDuff, P., & Daigneault, I. (2021). Child sexual abuse and age at onset of psychotic disorders: A matched-cohort study: L'âge d'apparition des troubles psychotiques chez les victimes d'agression sexuelle à l'enfance: Une étude prospective de cohortes appariées. *Canadian Journal of Psychiatry*, 66(6), 569–576. <https://doi.org/10.1177/0706743720970>.

16. Bremner, J. D., & Vermetten, E. (2001). Stress and development: Behavioral and biological consequences. *\*Developmental Psychopathology\**, 473–489. DOI: [10.1017/s0954579401003042](https://doi.org/10.1017/s0954579401003042)
17. Brewerton, T. D. (2007). Eating disorders, trauma, and comorbidity: Focus on PTSD. <https://doi.org/10.1080/10640260701454311>.
18. Camila, M., Severi, M., Tofoli, S. M., Baes, C., & Juruena, M. (2011). Analysis of the occurrence of early life stress in adult psychiatric patients: A systematic review. *\*Psychology & Neuroscience\**, 219–227. <https://doi.org/10.3922/j.psns.2011.2.007>.
19. Chase, K., Melbourne, J. K., Rosen, C., McCarthy-Jones, S., Jones, N., Feiner, B., & Sharma, R. P. (2018). Traumagenics: At the intersect of childhood trauma, immunity, and psychosis. *\*Psychiatry Research\**. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.12.097>.
20. Chatziioannidis, S., Andreou, C., Agorastos, A., Kaprini, S., Malliaris, Y., Garyfallos, G., & Bozikas, V. P. (2019). The role of attachment anxiety in the relationship between childhood trauma and schizophrenia-spectrum psychosis. *\*Psychiatry Research\**, 276. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.05.021>.
21. Cloutier, M., Aigbogun, M. S., Guerin, A., Nitulescu, R., Ramanakumar, A. V., Kamat, S. A., DeLucia, M., Duffy, R., Legacy, S. N., Henderson, C., Francois, C., & Wu, E. (2016). The economic burden of schizophrenia in the United States in 2013. *\*Journal of Clinical Psychiatry\**. <https://doi.org/10.4088/JCP.15m10278>.

22. Comacchio, C., Howard, L. M., Bonetto, C., Parrino, R., Furlato, K., Semrov, E., Preti, A., Mesiano, L., Neri, G., Girolamo, G., de Santi, K., Miglietta, E., Tosato, S., Cristofalo, D., Lasalvia, A., & Ruggeri, M. (2019). The impact of gender and childhood abuse on age of psychosis onset, psychopathology, and needs for care in psychosis patients. *Schizophrenia Research*, 210, 164–171. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2018.12.046>.
23. Courtois, C. A. (2004). Complex trauma, complex reactions: Assessment and treatment. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.41.4.412>.
24. Culbertson, R. (1995). Embodied memory, transcendence, and telling: Recounting trauma, re-establishing the self. *Child Abuse & Neglect*, 19, 169–195.
25. Cutajar, M. C., Mullen, P. E., Ogloff, J. R. P., Thomas, S. D., Wells, D. L., & Spataro, J. (2010). Psychopathology in a large cohort of sexually abused children followed up to 43 years. *Child Abuse & Neglect*. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2010.04.004>.
26. De-Nardin, E. M. S., Muratori, C. A., Ribeiro, I. S. H., Huguet, R. B., & Salgado, J. V. (2022). Childhood trauma is associated with age at onset of symptoms, functioning, and cognition in patients with schizophrenia. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 44. <https://doi.org/10.47626/2237-6089-2019-0081>.
27. Dokuz, G., Kani, A. S., Uysal, Ö., & Kuşcu, M. K. (2022). The impact of childhood trauma and daily life experiences on emotional and psychotic symptom intensity in psychosis: An experience sampling study. *Psychiatry Research*, 317. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114872>.

28. Dorothy, V. M., & Bishop. (2013). Development and disorders of language comprehension in children.  
<https://doi.org/10.4324/9781315804699>
29. Dudley, R., Turkington, D., Coulthard, N., Pyle, M., Gumley, A., Schwannauer, M., Kingdon, D., & Morrison, A. P. (2023). Childhood trauma in clozapine-resistant schizophrenia: Prevalence and relationship with symptoms. *\*Schizophrenia Bulletin Open\**, 4(1).  
<https://doi.org/10.1093/schizbullopen/sgad030>.
30. Duhig, M., Patterson, S., Connell, M., Foley, S., Capra, C., Dark, F., Gordon, A., Singh, S., Hides, L., McGrath, J., & Scott, J. (2015). The prevalence and correlates of childhood trauma in patients with early psychosis. *\*Aust N Z J Psychiatry\**, 651–659.  
<https://doi.org/10.1177/0004867415575379>.
31. Enthoven, A. S. D., Gangadin, S. S., de Haan, L., Veling, W., de Vries, E. F. J., Doorduyn, J., Begemann, M. J. H., & Sommer, I. E. C. (2023). The association of childhood trauma with depressive and negative symptoms in recent onset psychosis: A sex-specific analysis. *\*Psychological Medicine\**, 53(16), 7795–7804.  
<https://doi.org/10.1017/S0033291723001824>.
32. Ered, A., & Ellman, L. M. (2019). Specificity of childhood trauma type and attenuated positive symptoms in a non-clinical sample. *\*Journal of Clinical Medicine\**, 8(10). <https://doi.org/10.3390/jcm8101537>.



33. Etain, B., Lajnef, M., Henry, C., Aubin, V., Azorin, J. M., Bellivier, F., Bougerol, T., Courtet, P., Gard, S., Kahn, J. P., Passerieux, C., & Leboyer, M. (2017). Childhood trauma, dimensions of psychopathology, and the clinical expression of bipolar disorders: A pathway analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 37–45. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.07.013>.
34. Evans, G. J., Reid, G., Preston, P., Palmier-Claus, J., & Sellwood, W. (2015). Trauma and psychosis: The mediating role of self-concept clarity and dissociation. *Psychiatry Research*, 626–632. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.04.053>.
35. Ferrara, P., Guadagno, C., Sbordone, A., Amato, M., Spina, G., Perrone, G., Cutrona, C., Basile, M. C., Ianniello, F., Fabrizio, G. C., Pettoello-Mantovani, M., Verrotti, A., & Corsello, G. (2016). Child abuse and neglect and its psycho-physical and social consequences: A review. *Current Pediatric Reviews*, 301–310. DOI: [10.2174/1573396312666160914193357](https://doi.org/10.2174/1573396312666160914193357)
36. Fung, H. W., & Geng, F. (2024). Childhood adversities and psychotic symptoms among high school students in China: The role of dissociation. *Asian Journal of Psychiatry*, 94. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2024.103964>.

37. Gabínio, T., Ricci, T., Kahn, J. P., Malaspina, D., Moreira, H., & Veras, A. B. (2018). Early trauma, attachment experiences, and comorbidities in schizophrenia. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 179–184. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0005>.
38. Giannopoulou, I., Georgiades, S., Stefanou, M., Spandidos, D., & Rizos, E. (2023). Links between trauma and psychosis. *Experimental Therapeutic Medicine*. <https://doi.org/10.3892/etm.2023.12085>.
39. Golay, P., Empson, L. A., Mebdouhi, N., Conus, P., & Alameda, L. (2023). A better understanding of the impact of childhood trauma on depression in early psychosis: A differential item functioning approach. *Schizophrenia Research*, 261, 18–23. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2023.09.001>.
40. Heins, Simons, C., Lataster, T., Pfeifer, S., Versmissen, D., Lardinois, M., Marcelis, M., Delespaul, P., Krabbendam, L., van Os, J., & Myin-Germeys, I. (2011). Childhood trauma and psychosis: A case-control and case-sibling comparison across different levels of genetic liability, psychopathology, and type of trauma. *Am J Psychiatry*, 1286–1294. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2011.10101531>.
41. Inyang, B., Gondal, F. J., Abah, G. A., Minnal, Dhandapani, M., Manne, M., Khanna, M., Challa, S., Kabeil, A. S., & Mohammed, L. (2022). The role of childhood trauma in psychosis and schizophrenia: A systematic review. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.21466>.
42. Isvoranu, A., Borkulo, C., Boyette, L., Wigman, J., Vinkers, C. H., & Borsboom, D. (2017). A network approach to psychosis: Pathways between childhood trauma and psychotic symptoms. *Schizophrenia Bulletin*. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbw055>.

43. Juruena, M. F. (2007). The neurobiology of treatment-resistant depression: Role of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis and glucocorticoid and mineralocorticoid receptor function.  
DOI: <https://doi.org/10.1124/pr.117.014977>
44. Kelleher, I., Keeley, H., Corcoran, P., Ramsay, H., Wasserman, C., Carli, V., Sarchiapone, M., Hoven, C., Wasserman, D., & Cannon, M. (2013). Childhood trauma and psychosis in a prospective cohort study: Cause, effect, and directionality. *American Journal of Psychiatry*, 734–741.  
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2012.12091169>.
45. Khosravi, M., Bakhshani, N. M., & Kamangar, N. (2021). Dissociation as a causal pathway from sexual abuse to positive symptoms in the spectrum of psychotic disorders. *BMC Psychiatry*, 21(1).  
<https://doi.org/10.1186/s12888-021-03290-3>.
46. Kilian, S., Asmal, L., Chiliza, B., Olivier, M. R., Phahladira, L., Scheffler, F., Seedat, S., Marder, S. R., Green, M. F., & Emsley, R. (2018). Childhood adversity and cognitive function in schizophrenia spectrum disorders and healthy controls: Evidence for an association between neglect and social cognition. *Psychological Medicine*, 2186–2193.  
<https://doi.org/10.1017/S0033291717003671>.
47. Kosteletos, I., Hatzimanolis, A., Xenaki, L. A., Ralli, I., Dimitrakopoulos, S., Vlahos, I., Selakovic, M., Foteli, S., Soldatos, R. F., Nianiakas, N., Kollias, K., & Stefanis, N. (2024). The relationship between bullying and symptom presentation in first-episode psychosis.  
<https://doi.org/10.22365/jpsych.2023.021>.

48. Lardinois, M., Lataster, T., Mengelers, R., Van Os, J., & Myin-Germeys, I. (2011). Childhood trauma and increased stress sensitivity in psychosis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2010.01594.x>.
49. Levit, J., Valderrama, J., Georgakopoulos, P., Hansen, S. K., Salisu, M., Valderrama, J., Georgakopoulos, P., Fanous, A., Bigdeli, T., Knowles, J., Pato, C., Pato, M., Pato, C. N., & Pato, M. T. (2021). Childhood trauma and psychotic symptomatology in ethnic minorities with schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin Open*, 2(1). <https://doi.org/10.1093/schizbullopen/sgaa068>.
50. Liu, J., Shahwan, S., Abdin, E., Vaingankar, J., Basu, S., Tang, C., Verma, S., Subramaniam, M. (2022). Adverse childhood experiences and positive psychotic symptoms: A nationally representative study in Singapore. *Child Abuse and Neglect*, 131. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105778>.
51. Mannion, A., White, K., Porter, E., Louw, J., Kirkpatrick, B., Gilroy, S. P., & Leader, G. (2019). Psychosis. In J. L. Matson (Ed.). (2019). *Psychosis. Handbook of Intellectual Disabilities: Integrating Theory, Research and Practice*. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-20843-1\\_46](https://doi.org/10.1007/978-3-030-20843-1_46)
52. Mondelli, V., & Dazzan, P. (2019). Childhood trauma and psychosis: Moving the field forward. In *Schizophrenia Research* (Vol. 205, pp. 1–3). Elsevier B.V. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2019.02.001>.

53. Myin-Germeys, I., Peeters, F., Havermans, R., Nicolson, N. A., DeVries, M. W., Delespaul, P., & Van Os, J. (2003). Emotional reactivity to daily life stress in psychosis and affective disorder: An experience sampling study. *\*Acta Psychiatrica Scandinavica\**, 124–131. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2003.02025.x>.
54. Olweus, D. *\*Aggression in the schools: Bullies and whipping boys\**, Hemisphere Publishing Corporation, 1978
55. Os, J., Linscott, R. J., Germeys, M., Delespaul, P., & Krabbendam, L. (2008). A systematic review and meta-analysis of the psychosis continuum: Evidence for a psychosis proneness-persistence-impairment model of psychotic disorder. *\*Psychological Medicine\**. <https://doi.org/10.1017/S0033291708003814>.
56. Peng X., Hou W. P., Ding Y. S., Wang Q., Li F., Sha S., Yu C. C., Zhang X. J. Zhou F. C. & Wang C. Y. (2024). Independent effects of early life adversity on social cognitive function in patients with schizophrenia. *Frontiers in Psychiatry*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1343188>
57. Powers A., Fani N , Cross D, Ressler K., Bradley B. (2016). Childhood trauma, PTSD, and psychosis: Findings from a highly traumatized, minority sample. *Child Abuse & Neglect*, 58, 111–118. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.06.015>

58. Pruessner, M., King, S., Veru, F., Schalinski, I., Vracotas, N., Abadi, S., Jordan, G., Lepage, M., Iyer, S., Malla, A. K., Shah, J., & Jooper, R. (2021). Impact of childhood trauma on positive and negative symptom remission in first episode psychosis. *\*Schizophrenia Research\**, 231, 82–89. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2021.02.023>.
59. Pruessner, M., King, S., Vracotas, N., Abadi, S., Iyer, S., Malla, A. K., Shah, J., & Jooper, R. (2019). Gender differences in childhood trauma in first episode psychosis: Association with symptom severity over two years. *\*Schizophrenia Research\**, 205, 30–37. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2018.06.043>.
60. Read, J., Os, J., Morrison, A. P., & Ross, C. A. (2005). Childhood trauma, psychosis and schizophrenia: A literature review with theoretical and clinical implications. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2005.00634.x>.
61. Schäfer, I., & Fisher, H. (2011). Childhood trauma and psychosis - What is the evidence? DOI: [10.31887/DCNS.2011.13.2/ischaefer](https://doi.org/10.31887/DCNS.2011.13.2/ischaefer)
62. Schalinski, I., Breinlinger, S., Hirt, V., Teicher, M. H., Odenwald, M., & Rockstroh, B. (2019). Environmental adversities and psychotic symptoms: The impact of timing of trauma, abuse, and neglect. *\*Schizophrenia Research\**, 205, 4–9. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2017.10.034>.
63. Schilling, S., & Christian, C. W. (2014). Child physical abuse and neglect. *\*Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America\**, 309–319. DOI: [10.1016/j.chc.2014.01.001](https://doi.org/10.1016/j.chc.2014.01.001)

64. Smit A. M., Kilian S., Emsle, R. A., Luckhoff H. K., Swart, L., Seedat S., Asmal L., & Smit A. (2021). Associations of premorbid adjustment with type and timing of childhood trauma in first-episode schizophrenia spectrum disorders *South African Journal of Psychiatry*.  
DOI: [10.4102/sajpsychiatry.v27i0.1639](https://doi.org/10.4102/sajpsychiatry.v27i0.1639)
65. Spauwen, J., Krabbendam, L., Lieb, R., Wittchen, H., & Van Os, J. (2018). Impact of psychological trauma on the development of psychotic symptoms: Relationship with psychosis proneness. *The British Journal of Psychiatry*, 188(6), 527–533.  
<https://doi.org/10.1017/S0033291708003814>
66. Spataro, J., Mullen, P., Burgess, P., Wells, D., & Moss, S. (2004). Impact of child sexual abuse on mental health: A prospective study in males and females. *The British Journal of Psychiatry*.  
<https://doi.org/10.1192/bjp.184.5.416>.
67. Steenkamp, L. R., Parrish, E. M., Chalker, S. A., Badal, V. D., Pinkham, A. E., Harvey, P. D., & Depp, C. A. (2023). Childhood trauma and real-world social experiences in psychosis. *Schizophrenia Research*, 252, 279–286. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2022.12.039>.
68. Storvestre, G. B., Jensen, A., Bjerke, E., Tesli, N., Rosaeg, C., Friestad, C., Andreassen, O. A., Melle, I., & Haukvik, U. K. (2020). Childhood trauma in persons with schizophrenia and a history of interpersonal violence. *Frontiers in Psychiatry*, 11.  
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00383>.

69. Teicher, M. H., & Samson, J. A. (2013). Childhood maltreatment and psychopathology: A case for ecophenotypic variants as clinically and neurobiologically distinct subtypes. *\*American Journal of Psychiatry\**. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.12070957>.
70. Trauelsen, A. M., Gumley, A., Jansen, J. E., Pedersen, M. B., Nielsen, H. G. L., Haahr, U. H., & Simonsen, E. (2019). Does childhood trauma predict poorer metacognitive abilities in people with first-episode psychosis? *\*Psychiatry Research\**, 273, 163–170. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.01.018>.
71. Trompouki, C., (2023) Η επίδραση των διαφορετικών μορφών πρώιμου ψυχικού τραύματος στην εμφάνιση ψύχωσης, Διπλωματική εργασία, Αθήνα
72. Turner, S., Harvey, C., Hayes, L., Castle, D., Galletly, C., Sweeney, S., Shah, S., Keogh, L., & Spittal, M. J. (2019). Childhood adversity and clinical and psychosocial outcomes in psychosis. *\*Epidemiology and Psychiatric Sciences\**, 29. <https://doi.org/10.1017/S2045796019000684>.
73. Uyan, T. T., Baltacioglu, M., & Hocaoglu, C. (2022). Relationships between childhood trauma and dissociative psychotic symptoms in patients with schizophrenia: A case-control study. *\*General Psychiatry\**, 35(1). <https://doi.org/10.1136/gpsych-2021-100659>.



74. Üçok, A., Noyan, H., Gülöksüz, S., Saka, M. C., Alptekin, K., Atbaşoğlu, C., Akturan, E., Karadayı, G., Baran, Z. T., Akdede, B., Binbay, T., Altınyazar, V., Ulaş, H. Y., Gümüş-Akay, G., Cihan, B., Soygür, H., Şahin, E. C., Ulusoy, S., & Van Os, J. (2024). The relationship between childhood trauma, psychotic symptoms, and cognitive schemas in patients with schizophrenia, their siblings, and healthy controls: Results from the EU-GEI study. *\*Psychological Medicine\**. <https://doi.org/10.1017/S0033291724000540>.
75. Van der Kolk, B. A. (2005). Developmental trauma disorder: Toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *\*Psychiatric Annals\**. <https://doi.org/10.3928/00485713-20050501-06>.
76. Varese, F., Smeets, F., Drukker, M., Lieveise, R., Lataster, T., Viechtbauer, W., Read, J., Os, J., & Bentall, R. (2012). Childhood adversities increase the risk of psychosis: A meta-analysis of patient-control, prospective, and cross-sectional cohort studies. *\*Schizophrenia Bulletin\**, 661–671. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbs050>.
77. Vila-Badia, R., del Cacho, N., Butjosa, A., Serra Arumí, C., Esteban Santjusto, M., Abella, M., Cuevas-Esteban, J., Morelló, G. P., Pardo, M., Muñoz-Samons, D., Ahicart, A., Álvarez, M., Arranz, B., Barneda, V., Bañuelos, M., Bogas, J. L., Bonilla, R., Camprodon, E., Casado, A., & Usall, J. (2022). Prevalence and types of childhood trauma in first-episode psychosis patients: Relation with clinical onset variables. *\*Journal of Psychiatric Research\**, 146, 102–108. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.12.033>.

78. Wickham, S., & Bentall, R. (2016). Are specific early-life adversities associated with specific symptoms of psychosis? *Journal of Nervous and Mental Disease*, 606–613. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000511>.
79. Yates, K., Lång, U., Peters, E. M., Wigman, J. T. W., McNicholas, F., Cannon, M., DeVlyder, J., Oh, H., & Kelleher, I. (2022). Sexual assault and psychosis in two large general population samples: Is childhood and adolescence a developmental window of sensitivity? *Schizophrenia Research*, 241, 78–82. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2022.01.033>.
80. Zeanah, C., & Humphreys, K. (2018). Child abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.06.007>.
81. Zoromba, M. A., EL-Gazar, H., Elkalla, I. H. R., Amr, M., & Ibrahim, N. (2024). Association between cumulative trauma and severity of psychotic symptoms among patients experiencing psychosis. *Archives of Psychiatric Nursing*, 51, 54–61. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2024.05.008>.
82. Αντωνοπούλου Ζ. (2016). Πρώιμο ψυχικό τραύμα και επιδράσεις σε παραμέτρους της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής κατά την φοιτητική ζωή. *Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης*.
83. Βλαχοσωτήρου Χ. (2022) *Η επίδραση του Ψυχικού Τραύματος και της Διαταραχής Μετατραυματικού Στρες στην επανένταξη των αποφυλακισμένων, αντρών και γυναικών*, Διπλωματική εργασία, Αθήνα

<https://pergamos.lib.uoa.gr/uoa/dl/object/2975168/file.pdf>

84. Γεωργάκα Ε., Ζήση Α. (2022). *Ζώντας με την ψύχωση: Βιογραφικές διαδρομές ανθρώπων που βιώνουν ακραίες ψυχικές εμπειρίες*.  
<http://dx.doi.org/10.57713/kallipos-25>
85. ΔΟΥΖΕΝΗΣ Α., ΛΥΚΟΥΡΑΣ Ε. ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ Ι. (2010). *ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ, ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ Π. Χ. ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ*
86. ΚΑΛΑΪΤΖΗΣ Γ. (2018). *ΧΑΡΤΟΓΡΑΦΩΝΤΑΣ ΤΟ ΤΡΑΥΜΑ ΣΤΗΝ ΨΥΧΩΣΗ: ΜΙΑ ΨΥΧΟΔΥΝΑΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ.*, Διπλωματική Εργασία, Αθήνα <https://pergamos.lib.uoa.gr/uoa/dl/object/2879881/file.pdf>
87. Κωστελέτος Ι., Κόλλιας Κ., Στεφανής Ν. (2020). *Αντίξοες ψυχοτραυματικές εμπειρίες της παιδικής ηλικίας και σχιζοφρένεια*.  
<https://www.psychiatriki-journal.gr/documents/psychiatry/31.1-GR-2020-23.pdf>
88. Λαζαράτου Ε. (2021). *Κλινική Παιδοψυχιατρική*. Παρισιάνου Α.Ε
89. Ματσαγγας, Α. Κ. (2021). *Ψυχικό Τραυμα Και Λειτουργία Της Μεταβίβασης Στη Θεραπεία Ομάδας (Όψεις του ναρκισσιστικού και αντικειμενοτρόπου πεπρωμένου)*. . *E-Journal of Science & Technology*.  
[http://ejst.uniwa.gr/issues/issue\\_68/Matsaggas\\_68.pdf](http://ejst.uniwa.gr/issues/issue_68/Matsaggas_68.pdf)
90. ΜΠΑΜΠΙΝΙΩΤΗΣ Γ.. (2002). *ΛΕΞΙΚΟ ΤΗΣ ΝΕΑΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ*, [ΚΕΝΤΡΟ ΛΕΞΙΚΟΛΟΓΙΑΣ](#)

91. Μπούρας Γ, Λαζαράτου Ε. (2012). Η ανάδυση του τραύματος της πρώιμης παιδικής ηλικίας στην ψυχική συμπτωματολογία των ενηλίκων. *ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ*.  
<https://www.psychiatriki-journal.gr/documents/psychiatry/23.2-GR-2012-SUP-39.pdf>
92. Ουλής Π. (2021). *Εγχειρίδιο Κλινικής Ψυχοπαθολογίας (2η)*, ΒΗΤΑ
93. Παπαδημητρίου Γ. Λιάππας Α., Λύκουρας Ε.(2017). *Σύγχρονη Ψυχιατρική*, ΒΗΤΑ
94. ΤΡΟΜΠΟΥΚΗ Χ. (2023). “*Η επίδραση των διαφορετικών μορφών πρώιμου ψυχικού τραύματος στην εμφάνιση ψύχωσης.*”, Διπλωματική Εργασία, Αθήνα
95. ΧΑΤΖΗΩΑΝΝΙΔΗΣ Σ. (2019). *Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΚΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΨΥΧΩΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ*.  
<https://doi.org/10.31887/DCNS.2011.13.2/ischaefer>

