

Προβληματισμοί σε σχέση με ζητήματα ταξινόμησης στην ψύχωση: Φάσμα και συνεχές, κατηγορίες και διαστάσεις

Πριν προχωρήσουμε στα επιμέρους θέματα σχετικά με την πρώιμη ψύχωση, θα ήταν σκόπιμο να προβούμε σε μια σύντομη ανασκόπηση εννοιών, οι οποίες συσχετίζονται και αποτελούν την αφετηρία για τη διατύπωση των υποθέσεων περί υπάρξεως προδιαθεσικών παραγόντων, παραγόντων κινδύνου, προδρομικών ψυχωσικών συνδρόμων και πληθυσμών εξαιρετικά υψηλού κινδύνου για ανάπτυξη ψύχωσης.

Η μονήρης θεωρία της ψύχωσης, διατυπωμένη αρχικά από τον Zeller, το 1837, συμπληρωμένη από τον Griesinger, το 1845 και επαναδιατυπωμένη από τον Crow, το 1986, υποστηρίζει ότι κατάθλιψη και σχιζοφρένεια αποτελούν αντίθετους πόλους στα πλαίσια ενός συνεχούς. Η άποψη, η οποία διατυπώθηκε από τον Reich, το 1975, ότι υπάρχει μια σειρά από διαταραχές μείζονος ψυχοπαθολογίας ή προσωπικοτήτων, κοινής αιτιοπαθογένειας, οι οποίες αποκαλούνται διαταραχές σχιζοφρενικού φάσματος (schizophrenia spectrum disorders), αποτελεί έναν εναλλακτικό τρόπο προσέγγισης της ανωτέρω

θεώρησης. Με βάση αυτές τις απόψεις, η σχιζοφρενική διαταραχή δεν μπορεί να μελετηθεί ούτε ως προς την αιτιοπαθογένειά της, ούτε ως προς το ψυχοπαθολογικό της προφίλ, ούτε ως προς την θεραπευτική ή προληπτική της αντιμετώπιση μονοδιάστατα ή μεμονωμένα και ανεξάρτητα των υπολοίπων ψυχώσεων.

Αντίθετα, ο Kraepelin πρώτος εισήγαγε τη διχοτόμηση των ψυχιατρικών διαταραχών, με βάση την κλινική τους έκφραση και πορεία, αν και είχε επίγνωση των προβληματισμών για την αιτιοπαθογένεια των ψυχικών διαταραχών, τα συμπτώματα και την έκβασή τους. Στο πλαίσιο αυτής της διχοτόμησης θεώρησε ότι υπήρχε μία ομάδα νόσων με πολύ άσχημη έκβαση, στην οποία συμπεριλαμβάνονταν η πρώιμη άνοια, η κατατονία, η ηβηφρένεια και η παρανοειδής άνοια (*dementia paranoides*) και μια δεύτερη, αποτελούμενη από την ενελικτική ψύχωση (*involutionary psychosis*), τη μανιοκαταθλιπτική παραφροσύνη (*manic-depressive insanity*), την παράνοια, την κατάθλιψη και την ενελικτική μελαγχολία (*involutional melancholia*), με καλύτερη έκβαση.

Η προσπάθεια του Kraepelin ήταν η πρώτη, η οποία οδήγησε σε μια αρχική γενικά αποδεκτή ψυχιατρική κατηγοριοποίηση, ενώ μέχρι τότε υπήρχαν μέχρι και 30 διαφορετικά συστήματα κατηγοριοποιήσεων, αρχίζοντας το 1625 από αυτό του Plater, ο οποίος θεωρείται ως ο πρώτος που εισήγαγε ταξινομητικά κριτήρια στην ιατρική και φθάνοντας μέχρι του Morel, το 1851. Παρά ταύτα, η διχοτόμηση την οποία εισήγαγε, υπέστη τρία πλήγματα από την εξέλιξη της σύγχρονης ψυχιατρικής και τέθηκε υπό αμφισβήτηση. Το πρώτο αφορούσε στην ταξινόμηση των συναισθηματικών διαταραχών, καθώς σήμερα πιστεύουμε, μετά από σειρά ερευνητικών προσπαθειών οι οποίες έλαβαν χώρα τη δεκαετία του 1960, ότι είναι ξεχωριστές κλινικές οντότητες η διπολική διαταραχή και η μονοπολική κατάθλιψη, γεγονός που διαφοροποιεί τη σημερινή οπτική από την άποψη του Kraepelin περί ύπαρξης μανιο-καταθλιπτικής παραφροσύνης. Το δεύτερο πλήγμα αφορούσε στις παρατηρήσεις περί ύπαρξης μεικτής ψύχωσης ή σχιζοσυναισθηματικής διαταραχής, η οποία ως γνωστό περιλαμβάνεται στα σημερινά διαγνωστικά συστήματα. Το τρίτο αφορούσε στην αμφισβήτηση της άποψης του Kraepelin ότι η διάγνωση αποτελεί τον καθοριστικό παράγοντα για την τελική έκβαση των ψυχιατρικών νόσων, καθώς πίστευε ότι η σχιζοφρένεια οδηγεί σε άνοια, ενώ οι ασθενείς με μανιοκατάθλιψη αναρρώνουν, γεγονός που δεν ισχύει για το σύνολο των ασθενών.

Η έννοια του φάσματος και του συνεχούς στην ψύχωση, προέκυψε ως συνέπεια της αμφισβήτησης της κατά Kraepelin διχοτόμησης, της πολλαπλότητας των διαγνωστικών συστημάτων, τα οποία έχουν κατά καιρούς χρησιμοποι-

ηθεί στην ψυχιατρική και της ύπαρξης κοινών συμπτωμάτων μεταξύ διαφορετικών διαγνωστικών κατηγοριών, γεγονός το οποίο μπορεί να αποδοθεί στη συνύπαρξη ομάδων ή διαστάσεων συμπτωμάτων, τα οποία παρουσιάζονται από κοινού σε ένα άτομο.

Μιλώντας για φάσμα σχιζοφρενικών διαταραχών εννοούμε μια σειρά διαταραχών, οι οποίες προσομοιάζουν ως προς την ψυχοπαθολογία με τη σχιζοφρένεια, αν και δεν πληρούν τα διαγνωστικά κριτήρια της σχιζοφρένειας αλλά έχουν κοινή ενδεχομένως αιτιοπαθογένεια ορισμένα κοινά συμπτώματα και παράγοντες κινδύνου με αυτήν. Το κοινό κριτήριο των διαταραχών του σχιζοφρενικού φάσματος είναι ότι πιθανότατα αιτιοπαθογενετικά συσχετίζονται με τη σχιζοφρένεια, ιδιαίτερα μάλιστα ότι έχουν κάποια κοινή γενετική βάση με αυτή και αποτελούν ουσιαστικά ένα γενετικό φάσμα σχιζοφρενικών διαταραχών. Η εννοιολογική σύλληψη του όρου «φάσμα σχιζοφρενικών διαταραχών», είχε την αφετηρία της στην αναγνώριση της ανεπάρκειας του κλινικού συνδρόμου της σχιζοφρένειας να συμπεριλάβει όλες τις παραλλαγές των συμπτωμάτων και χαρακτηριστικών τα οποία προκαλούνται από τις υποτιθέμενες αιτίες, οι οποίες οδηγούν στην εκδήλωση της νόσου. Έτσι, δύο τύποι συνδρόμων προτάθηκαν ως συστατικά του σχιζοφρενικού φάσματος: (α) Ψυχωσικά συμπτώματα και διαταραχές, συχνά με επεισοδιακή πορεία, τα οποία έχουν πολλά κοινά κλινικά χαρακτηριστικά με τη σχιζοφρένεια αλλά δεν πληρούν τα διαγνωστικά κριτήρια. (β) Χαρακτηριστικά προσωπικότητας και διαταραχές. Στο σχιζοφρενικό φάσμα συνεπώς δεν περιλαμβάνονται μόνο ψυχωσικές αλλά και μη ψυχωσικές διαταραχές, οι οποίες μπορεί να έχουν κοινή γενετική βάση με τη σχιζοφρένεια, ενώ προβλέπεται ότι υπάρχουν ουδοί, οι οποίοι όταν ξεπεραστούν οδηγούν στην εμφάνιση των διαφόρων ψυχωσικών διαταραχών. Οι κλινικές καταστάσεις που εντάσσονται στο φάσμα των σχιζοφρενικών διαταραχών φαίνονται στον πίνακα 1.

Το «συνεχές» αποτελεί την εναλλακτική άποψη της κατά Kraepelin διαδικής οπτικής της λειτουργικής ψύχωσης αλλά και του μοντέλου των πολλαπλών ουδών (multiple threshold), δηλαδή του μοντέλου του σχιζοφρενικού φάσματος, του Reich και των συνεργατών του. Το μοντέλο της μονήρους θεωρίας της ψύχωσης, όπως ήδη αναφέρθηκε διατυπώθηκε από τον Zeller αρχικά. Πριν όμως το Zeller, ο Guislain από το Βέλγιο πρότεινε ότι όλες οι ψυχιατρικές διαταραχές αποτελούν συνέπεια του «ψυχικού πόνου» και τελικά οδηγούν στην άνοια. Ο Angst και ο Scharfetter, το 1985 αλλά κυρίως ο Crow επανατοποθετήθηκαν ως προς το συνεχές, βλέποντάς το από γενετική πλευράς. Με βάση την προσέγγιση αυτή, θεωρείται ότι η ψύχωση αποτελεί ένα συνεχές, το

Πίνακας 1. Οι κλινικές καταστάσεις που απαρτίζουν το «φάσμα» των σχιζοφρενικών διαταραχών (Schizophrenia spectrum disorders).

- Σχιζοφρένεια
 - Σχιζοτυπική διαταραχή προσωπικότητας
 - Σχιζοσυναισθηματική διαταραχή
 - Παρανοειδής διαταραχή προσωπικότητας
 - Σχιζοφρενικόμορφη διαταραχή
 - Παραληρητική διαταραχή
 - Άτυπη ψυχωσική διαταραχή
 - Συναισθηματική διαταραχή με ψυχωσικά στοιχεία
-

οποίο επεκτείνεται από τη μονοπολική προς τη διπολική συναισθηματική διαταραχή, προς τη σχιζοσυναισθηματική διαταραχή, προς τη σχιζοφρένεια, με αυξανόμενο βαθμό ελλείμματος. Με την άποψη αυτή υποστηρίζεται ότι τα γονίδια, τα οποία προδιαθέτουν για την εμφάνιση ψύχωσης έχουν ένα βαθμό σταθερότητας, ο οποίος διασφαλίζει ότι ο τύπος της ψύχωσης τείνει να παραμένει ο ίδιος μέσα στις οικογένειες αλλά η ποικιλία των διαμεσολαβούντων γενετικών μηχανισμών, δημιουργεί την πιθανότητα διαφοροποιήσεων στην ψυχοπαθολογία μεταξύ των μελών τους. Ο Crow, κύριος εκφραστής σήμερα της έννοιας του συνεχούς, υποστήριξε ότι δεν υπάρχουν νοσολογικές οντότητες στην ψυχιατρική αλλά ότι οι διάφοροι τύποι ψύχωσης αποτελούν οριακές καταστάσεις συνεχών παραλλαγών (“boundary conditions of continuous variation”), οι οποίες είναι παρούσες και στο γενικό πληθυσμό.

Το δυαδικό μοντέλο του Kraepelin, όπως και οι υποθέσεις του συνεχούς και του φάσματος, αποτελούν εξάλλου προεκτάσεις του γενικότερου προβληματισμού, ο οποίος υπάρχει σήμερα στην ψυχιατρική για το κατά πόσον είναι προτιμότερο να μιλάμε για κατηγορίες ασθενών, δηλαδή για σύνδρομα ή για διαστάσεις συμπτωμάτων.

Τα σύνδρομα, από τη μια, έχουν τη βάση τους στο «μοντέλο των ασθενειών», το οποίο χρησιμοποιείται πρωτίστως στην ιατρική. Πρόκειται για αναγνωρισμένες ασθένειες, έστω και χωρίς πλήρως καθορισμένη αιτιοπαθογένεια, αφορούν άτομα, μας δίνουν τη δυνατότητα να κάνουμε κλινικές προβλέψεις και δεν επικαλύπτονται μεταξύ τους. Με βάση αυτή τη χρήση της έννοιας του συνδρόμου, δεν θα περίμενε κανείς αλληλοεπικαλύψεις στο επίπεδο «καθαρών» κατηγοριών ασθενειών, του τύπου που αφήνεται να εννοηθεί ότι εμπεριέχονται στην έννοια του «συνεχούς», ενώ η υπόθεση του Crow περί μη ύπαρξης νοσολογικών οντοτήτων στην ψυχιατρική δε συμβαδίζει με το