

Ψύχωση και σχιζοφρένεια παιδικής πλοκίας: Ιστορική ανασκόπηση

William L. Parry -Jones

Εισαγωγή

Η πιθανότητα έναρξης της σχιζοφρένειας κατά τη διάρκεια της εφηβείας, έχει αναγνωριστεί από τον 19ο αιώνα, αλλά η έναρξη της στην παιδική ηλικία, το θέμα της ομοιότητάς της με τη διαταραχή στους ενηλίκους και η πιθανότητα να διαμορφώνει τη βάση για τη μορφή με την οποία εκδηλώνεται η σχιζοφρένεια στους ενηλίκους, παραμένουν αμφισβητούμενα κλινικά και ερευνητικά ζητήματα. Κατά τη διάρκεια των δύο - τριών τελευταίων δεκαετιών, οι παιδοψυχίατροι ήταν απρόθυμοι να αναγνωρίσουν ή να διαγνώσουν ψύχωση σε παιδιά και εφήβους και συνήθως χρησιμοποιούσαν διάφορους "ηπιότερους" όρους. Ακόμη και σήμερα, μπορεί να υπάρχει κάποια σχετική απροθυμία διάγνωσης, λόγω του φόβου για τις δυσμενείς συνέπειες ενός πιθανού διαγνωστικού στιγματισμού. Οι παράγοντες που έχουν συντελέσει σ' αυτό είναι πολλοί, με σημαντικότερους, τη μικρή συχνότητα εμφάνισης της νόσου σε αυτές τις ηλικίες και την αβεβαιότητα σχετικά με τη διάγνωση και την ταξινόμηση, καθώς, στο παρελθόν, ο όρος σχιζοφρένεια είχε χρησιμοποιηθεί για την αναφορά σε μια ευρεία σειρά σοβαρών, χρόνιων διαταραχών που εμφανίζονται στα παιδιά, με ελάχιστες ή καθόλου διαφοροποιήσεις. Επιπλέον, υπήρχε έλλειψη θεραπευτικών κατευθύνσεων βασισμένων σε έρευνες. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια συντελείται μια αναγέννηση του ενδιαφέροντος για τη σχιζοφρένεια στα παιδιά, ειδικότερα δε, για τον προσδιορισμό της συνέχειας ή μη της κατάστασης στους εφήβους και τους ενηλίκους. Σ' αυτό το πλαίσιο, ο γενικός στόχος του παρόντος κεφαλαίου, είναι η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας που αναπτύχθηκε σχετικά με τη σχιζοφρένεια στα παιδιά και τους εφήβους έως και τη δεκαετία του '70, θέτοντας σε ιστορική προοπτική μερικά από τα ζητήματα που παρουσιάζονται και συζητούνται στα επόμενα κεφάλαια, ιδιαίτερα σε σχέση με τη διάγνωση και την ταξινόμηση.

Η “ιστοριογραφία” της σχιζοφρένειας

Η ιστορική εξέταση της έννοιας της σχιζοφρένειας στα παιδιά, θα πρέπει να τοποθετηθεί στο ευρύτερο πλαίσιο της ιστορικής έρευνας για τις λει-

τουργικές ψυχώσεις εν γένει και ειδικότερα για την σχιζοφρένεια (Howells, 1991, Berrios & Porter, 1995, σσ. 261-430). Η ιστοριογραφία ενός θέματος τέτοιας συνθετότητας, εμφανίζει πολλά μεθοδολογικά προβλήματα, όπως η ευρεία διαφοροποίηση στο περιεχόμενο και στην ποιότητα των πηγών, κυρίως δε στο χειρόγραφο υλικό, η κυρίαρχη ακόμη και στις ημέρες μας αβεβαιότητα και ανακρίβεια σχετικά με τα συμπτώματα ή τις νοητηρές διαδικασίες που συνιστούν τη σχιζοφρένεια, καθώς και όλοι οι κίνδυνοι που συνδέονται με την αναδρομική διάγνωση και την ερμηνεία, τόσο στις θεωρίες, όσο και στην κλινική πρακτική.

Περιορισμένες έρευνες έχουν διεξαχθεί σχετικά με την ιστορία της σχιζοφρένειας στην παιδική ηλικία, χρησιμοποιώντας πρωτογενείς πηγές εντύπων, ή χειρογράφων. Εντούτοις, το ιστορικό υπόβαθρο της διαταραχής, έχει αποτελέσει θέμα διάφορων ανασκοπήσεων, συμπεριλαμβανομένων εκείνων των Bradley (1942), Lurie και Lurie (1950), Eisenberg (1957), Goldfarb (1970), Rutter (1972), Fish και Ritvo (1979), Cantro (1988), Bender (1991), Werry (1992) και Remschmidt και συν. (1994). Το περίφημο βιβλιογραφικό ευρετήριο των Goldfarb και Dorsen (1956), αποτελεί μια ανασκοπηση της σχετικής βιβλιογραφίας έως το 1954, ενώ περαιτέρω κάλυψη έως και το 1969, παρέχεται από τους Tilton και συν. (1966) και από τους Bryson και Hintgen (1971).

Η εποχή προ του 19ου αιώνα

Έχουν εκφραστεί πολλές διχογνωμίες σχετικά με το ερώτημα, εάν η σχιζοφρένεια υπήρχε πάντα, ή εάν είναι σχετικά πρόσφατης προέλευσης (Klaf & Hamilton, 1961, Hare, 1988). Η αναζήτηση στοιχείων για την ύπαρξη της σχιζοφρένειας στο παρελθόν, περιπλέκεται από τις συχνές αλλαγές και αλληλοεπικαλύψεις στην ορολογία και νοσολογία. Έτσι, με δεδομένο ότι η σχιζοφρένεια δεν θεωρούνταν ιδιαίτερη οντότητα πριν τα τέλη του δέκατου ένατου αιώνα, ενδεχομένως να την αναγνώριζαν ως μορφή παραληρήματος, μανίας, μελαγχολίας, άνοιας, μέτριας νοητικής καθυστέρησης, ή και ιδιωτείας. Γενικά, τα ιστορικά στοιχεία υποστηρίζουν τη σταθερή φύση της νόσου, αν και με μεταβαλλόμενες εκδηλώσεις (Jeste et al, 1985, Howells, 1991). Έως τη μεσαιωνική περίοδο τα στοιχεία είναι ιδιαιτέρως διφορούμενα, αλλά στη συνέχεια, έως το τέλος του δέκατου ένατου αιώνα, ενισχύονται τα στοιχεία που υποδεικνύουν την αναγνώριση της σχιζοφρένειας. Ελλείψει επακριβώς καθορισμένων διαγνωστικών συστημάτων, είναι δύσκολο να αναδομηθεί η εικόνα της ψύχωσης στους νέους ανθρώπους, ή να υπολογιστεί ο επιπολασμός της από τις αναφορές στην "παραφροσύνη" σε παιδιά και σε νέους, πριν τον 19ο αιώνα. Αντ' αυτού, θα πρέπει να εστιαστούμε στους κοινούς παρονομαστές, όπως τα στοιχεία ποιοτικής διαφοροποίησης στη νοητική κατάσταση και τη συμπεριφορά, χωρίς εμφανή οργανική - εγκεφαλική νόσο, όπως η περιέργη, εκκεντρική, ανάρμοστη, ακατανόητη σκέψη και συμπεριφορά, καθώς και η εμφάνιση παραληρητικών ιδεών και ψευδαισθήσεων. Υπάρχει, επίσης, άλλη μια σειρά βιβλιογραφικών αναφορών που απαιτούν εξονυχιστικό έλεγχο, όπως οι αναφορές στην υποτιθέμενη δαιμονοληψία στους νέους

(βλ. Baddeley, 1622), δεδομένου ότι οι αντιλήψεις του δέκατου έβδομου αιώνα για την παραφροσύνη, συνδυάστηκαν με τις πεποιθήσεις περί μαγείας. Οι διαταραχές της παιδικής ηλικίας, εμφανίζονται μόνον περιστασιακά στα κείμενα του δέκατου όγδοου αιώνα σχετικά με την "παραφροσύνη" (βλ. Perfect, 1791).

Ο δέκατος ένατος αιώνας

Κατά τη διάρκεια του πρώτου μισού του αιώνα, οι αυξανόμενες δημοσιεύσεις ασυνήθιστων περιπτώσεων και αναφορών σε επιληπτικούς νέους, υποδεικνύουν την ύπαρξη ιατρικού ενδιαφέροντος. Το 1809, ο λεπτομερής απολογισμός του Haslam, σχετικά με μια διαταραχή που εμφανίζεται στα νεαρά άτομα και που συνδέεται με "απελπιστική και εκφυλιστική αλλαγή", είναι ευρέως γνωστός ως μια πρώιμη, εάν όχι η πρώτη, περιγραφή της σχιζοφρένειας (Haslam, 1809, σ. 64). Η κυρίαρχη άποψη, ήταν ότι η "παραφροσύνη" εμφανίζεται σπάνια πριν από την εφηβεία, αν και αναφέρεται ένας μικρός αριθμός περιπτώσεων "παραφρόνων παιδιών" (βλ. Cox, 1804, Rush, 1812, Burrows, 1828, Morison, 1828). Ο Esquirol (1845), του οποίου η αναφορά στη μανία θυμίζει έντονα τη σχιζοφρένεια, περιέγραψε περιπτώσεις μανιακών παιδιών, αναφέροντας χαρακτηριστικά την περίπτωση ενός παιδιού με γευστικές και οπτικές ψευδαισθήσεις, αλλά δεν έγινε καμία σύνδεση με μια σταδιακή διαδικασία άνοιας. Μια τέτοια σύνδεση προέκυψε μόνον όταν ο Morel (1860), επέστησε την προσοχή, πριν από τον Kraepelin, στην πρώιμη άνοια (*dementia precoce*), μελετώντας την περίπτωση ενός αγοριού 14 ετών.

Από το 1860 και μετά, η παραφροσύνη στην παιδική ηλικία εμφανίζεται τακτικά στις ψυχιατρικές δημοσιεύσεις, με αναφορές σε καταστάσεις αντίστοιχες της ψύχωσης. Έγινε αποδεκτό, ότι όλες οι μορφές ψυχικής ασθένειας που εμφανίζονται στους ενηλίκους θα μπορούσαν να παρουσιαστούν και στα παιδιά (βλ. Crichton-Browne, 1860, Maudsley, 1867). Αναγνωρίστηκε επίσης η σχέση μεταξύ περίπτωσης και μορφής της παραφροσύνης και αναπτυξιακού σταδίου. Είναι χαρακτηριστικό, ότι ο Griesinger (1867), παρατήρησε πως η μονομανία ήταν "ασυνήθιστα σπάνια" στα παιδιά, επειδή "κανένα σταθερό εγώ δεν έχει διαμορφωθεί ακόμη, στο οποίο θα μπορούσε να εμφανιστεί μια διαρκής και ριζική αλλαγή". Σημειώθηκε επίσης, ότι οι ψευδαισθήσεις και οι "σταθερές παραληρητικές ιδέες", ήταν σπανιότερες απ' ό,τι στους ενηλίκους (Griesinger, 1867, σ. 143). Ωστόσο, οι ψυχικές ασθένειες θεωρήθηκαν συχνότερες μετά την ηλικία των 16 (Griesinger, 1867, σ. 145). Ομοίως, ο Ireland περιέγραψε τις μεταβαλλόμενες εκδηλώσεις της παραφροσύνης στα παιδιά, σε σχέση με την ηλικία και την ανάπτυξή τους (Ireland, 1898, σσ. 271-302). Σε αυτές συμπεριλάμβανε τις ψευδαισθήσεις, ειδικά στα μεγαλύτερα παιδιά, ενώ αντίθετα θεωρούσε ότι οι "έμμονες ιδέες και οι παραληρητικές ιδέες" δεν ήταν κάτι το σύνηθες κι ότι "ακόμη και όταν η ύπαρξη διαταραχής είναι απολύτως βέβαιη, υπάρχει έλλειψη σταθερότητας στις παραληρητικές ιδέες των παιδιών." Ο Down (1887), κατέγραψε περιπτώσεις με "έκδηλα παραληρήματα καχυποψίας" (Down, 1887, σ. 92), ενώ ένα ακόμη παρά-

δειγμα αποτελούν οι δέκα περιπτώσεις ψύχωσης σε παιδιά, που περιγράφονται από τον Schontal (1892).

Προς το τέλος του αιώνα, εμφανίστηκαν οι μονογραφίες της "παραφροσύνης" στην παιδική ηλικία, συμπεριλαμβανομένων των καινοτόμων εργασιών του Emminghaus (1887) στη Γερμανία και των Moreau de Tours (1888) και Manheimer (1899) στη Γαλλία. Επιπροσθέτως, οι εφηβικές διαταραχές έγιναν ένα νέο πεδίο εστιασμού του ενδιαφέροντος, με την εφηβεία να αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο ως φυσιολογική αιτία της νοητικής διαταραχής. Η "αναπτυξιακή" και η "ηβική" ή "εφηβική" παραφροσύνη, ήταν συνήθεις όροι εκείνης της εποχής (βλ. Clouston, 1892). Η εφηβεία ήταν αντιληπτή ως σημαντική περίοδος για την ανάδυση "προγονικών επιρροών" και απταβισμών και για την εκδήλωση προδιάθεσης για πρώιμη άνοια και μανιοκατάθλιψη.

Εκτός από την περιγραφή της πρώιμης άνοιας του Morel, κατά τα τέλη του 19ου αιώνα επισημάνθηκαν και άλλα ψυχωτικά σύνδρομα. Η ηβηφρένεια αναφέρεται από τον Hecker (1871), ενώ ο Kahlbaum (1874) περιέγραψε την κατατονία σε εφήβους και την κλιμάκωσή της έως το τελικό στάδιο. Στην αρχική εργασία του που εκδόθηκε το 1898, ο Kraepelin (1919), ομαδοποίησε αυτά τα σύνδρομα, εντάσσοντάς τα στη διαγνωστική οντότητα της πρώιμης άνοιας, η οποία, σύμφωνα με την άποψή του, βασιζόταν σε οργανική παθολογία του εγκεφάλου και εξελισσόταν ανεπίστρεπτα προς τη νοητική έκπτωση. Οι ειδικότερες μορφές της, ήταν η κατατονική, η ηβηφρενική, η παρανοϊκή και η απλή πρώιμη άνοια. Ο Kraepelin έκανε μια σύντομη αναφορά στην πιθανότητα αρχικής έναρξής της κατά την πρώιμη εφηβεία. Η πρώιμη άνοια θα μπορούσε να πρωτοεμφανιστεί στην παιδική ηλικία, ενώ τουλάχιστον για το 3.5% των 1054 περιπτώσεων του, η έναρξη της τοποθετούνταν πριν την ηλικία των 10 ετών και για ένα 2.7% των περιπτώσεων, η έναρξη τοποθετούνταν μεταξύ των 10 και 15 ετών.

Ο εικοστός αιώνας

Στις αρχές του εικοστού αιώνα, η βιβλιογραφία σχετικά με τις ψυχώσεις επιτρεάστηκε έντονα από τις ιδέες του Kraepelin, συμπεριλαμβανομένης της έννοιας της πρώιμης άνοιας ως ιδιαίτερης κλινικής οντότητας. Αυτές οι ιδέες αντικατοπτρίζονταν στην άνθηση της μελέτης της παιδικής ψύχωσης. Οι αναφορές σε μεμονωμένες περιπτώσεις ψύχωσης σε νεαρή ηλικία, ειδικά στην προεφηβική περίοδο αυξήθηκαν και η διάγνωση έτεινε να διευρυνθεί, συμπεριλαμβάνοντας πολλούς τύπους προεφηβικής και εφηβικής "παραφροσύνης". Υποστηρίχθηκε ότι όλες οι γνωστές ψυχώσεις θα μπορούσαν να εμφανιστούν κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, ενώ η μόνη μορφή που θεωρήθηκε ότι εμφανίζεται αποκλειστικά σ' αυτό το διάστημα, ήταν η ηβηφρένεια. Η τελευταία, αναγνωριζόταν από "την αλλαγή των επιφανειακών συναισθηματικών καταστάσεων, ξεκινώντας από την πνευματική κατάθλιψη και συνεχίζοντας με παράδοξα φαντασιακά παραληρήματα, εκκεντρική, ανόητη συμπεριφορά και έντονη κινητική δραστηριότητα, με συχνή κατάληξη τη γρήγορη ή σταδιακή μετάβαση στη χρόνια άνοια ή στην κατάσταση της κατατονίας" (Noyes, 1901).

Το 1906, ο de Sanctis περιέγραψε την πολύ πρώιμη άνοια (*dementia praecocissima*), σε περιπτώσεις όπου αυτή εμφανιζόταν πολύ νωρίς στη ζωή, με συμπτώματα μανιερισμού, αρνητισμού και κατατονίας, τα οποία, κατά τον de Sanctis έμοιαζαν με την πρώιμη άνοια (*dementia praecox*) (de Sanctis, 1906, 1925). Αργότερα, η “πολύ πρώιμη άνοια” θεωρήθηκε ότι συμπεριλάμβανε μια σειρά συμπτωμάτων ετερογενών νόσων, όπως τα δευτερογενή συμπτώματα της εγκεφαλίτιδας. Το 1908, ο Heller περιέγραψε περιπτώσεις μιας κατάστασης που αποκάλεσε “βρεφονηπιακή άνοια” (*dementia infantilis*), (όρος που είχε χρησιμοποιηθεί αρχικά από τον Weygandt), στην οποία, όπως και στην πολύ πρώιμη άνοια, υπήρχε άμεση και σοβαρή λεκτική διαταραχή, ακραία ανησυχία και άνοια, που άρχιζε στο τρίτο ή τέταρτο έτος της ζωής, σε παιδιά που προηγουμένως ήταν φυσιολογικά (Heller, 1908 Hulse, 1954). Άλλοι συγγραφείς (βλ. Zappert, 1921), περιέγραψαν παρόμοιες καταστάσεις (Lay, 1938), διαφοροποιημένες όμως από τη σχιζοφρένεια, και μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του '30, ο Kanner πίστευε ότι ήταν σε θέση να επιβεβαιώσει πως το σύνδρομο Heller ήταν “μια ασθένεια *sui generis*, και δεν θα έπρεπε να ταυτίζεται με τη σχιζοφρένεια” (Kanner, 1935, σ. 493). Εντούτοις, η έννοια μιας αποδιοργανωτικής ψύχωσης, συνέχισε να χαρακτηρίζει τη διαφορική διάγνωση της σχιζοφρένειας της παιδικής ηλικίας.

Η εισαγωγή του όρου “σχιζοφρένεια”

Το 1911, ο Bleuler (1950), εισήγαγε στη μονογραφία του τον όρο “σχιζοφρένεια” για να αναφερθεί στην πρώιμη άνοια. Αν και πίστευε στην ύπαρξη μιας “ομάδας σχιζοφρενειών”, στην πράξη, οι δύο διαταραχές τελικά θεωρήθηκαν συνάρτημα. Υπήρξε, εντούτοις, μια διεύρυνση των διαγνωστικών όρων του Kraepelin, η οποία κατέστησε τον ορισμό της σχιζοφρένειας, σταδιακά, όλο και δυσκολότερο. Ο Bleuler υπολόγισε ότι 0.5% έως 1% των περιπτώσεων σχιζοφρένειας, είχαν την έναρξη τους πριν από την ηλικία των 10 ετών, ενώ το 4% πριν από τα 15 έτη. Ο ίδιος ανέφερε ότι “η σχιζοφρένεια δεν είναι μια εφηβική ψύχωση υπό την ακριβή έννοια του όρου, αν και στην πλειοψηφία των περιπτώσεων η νόσος γίνεται έκδηλη αμέσως μετά την έναρξη της εφηβείας”. Επιπλέον, σημείωσε ότι “δεν γνωρίζουμε καμία διαφορά μεταξύ των παιδικών και των άλλων μορφών της ασθένειας. Εάν παρατηρήσουμε τους ασθενείς παιδικής ηλικίας, θα δούμε ότι παρουσιάζουν τα ίδια συμπτώματα με εκείνα που εμφανίζονται στους ενηλίκους. Θα διαπιστώσουμε, εντούτοις, ότι οι αναλύσεις τέτοιων περιπτώσεων νεαρών ασθενών, είναι και οι δυσκολότερες. Σε αντίθεση με τους ενηλίκους, τα παιδιά, αν και δεν είναι λιγότερο σαφή στις ενδόμυχες επιθυμίες και προσδοκίες τους, όμως έχουν το περιεχόμενο αυτών των προσδοκιών οπωσδήποτε λιγότερο ξεκάθαρο. Η δυσκολία μπορεί επίσης να οφειλεται στην ανεπαρκή εμπειρία μας στις τεχνικές διαχείρισης των νεανικών ψυχώσεων. Η πρόγνωση εκείνων των περιπτώσεων στις οποίες η έναρξη της ασθένειας έκδηλωνται πριν από την εφηβεία, δεν εμφανίζεται δυσμενέστερη για τα αμέσως επόμενα έτη” (Bleuler, 1950, σσ. 240-1). Σε αντίθεση με τον Kraepelin, ο Bleuler δεν πίστευε ότι η σχιζοφρένεια οδηγεί αναπόφευκτα σε επιδείνωση και υπογράμμιση της ενδοψυχικές και