

ΑΡΘΡΟ ΣΥΝΤΑΞΗΣ EDITORIAL

Η έννοια της συν-νοσηρότητας στην Παιδοψυχιατρική

Η έννοια της συν-νοσηρότητας

Στην καθημερινή ιατρική πράξη, δεν είναι σπάνιο το φαινόμενο στον ίδιο ασθενή να διαγιγνώσκονται περισσότερες της μίας παθήσεις, που συχνά αναφέρονται σε διαφορετικά συστήματα του οργανισμού. Η κατάσταση αυτή ορίζεται ως *συν-νοσηρότητα*. Ωστόσο, όταν υπάρχει μια ασυνήθιστη ποικιλία μικτών, άτυπων συμπτωμάτων, είναι πιθανότερο να διαγνωστεί μια σπάνια κλινική εκδήλωση μίας και μόνης πάθησης, παρά η παρουσία δύο ή περισσότερων, μη σχετιζόμενων μεταξύ τους (συν-νοσηρότητα).¹

Στην Παιδοψυχιατρική, τα επιδημιολογικά δεδομένα που συνεχώς συσσωρεύονται από τα τέλη του 1980 μέχρι σήμερα, υποδηλώνουν ότι το φαινόμενο της συν-νοσηρότητας είναι εξαιρετικά συχνό.^{2,3} Όμως, έχει σημασία να τονισθεί ότι το μεγαλύτερο μέρος των ευρημάτων προέρχεται από κλινικές μελέτες, που είναι αναμενόμενο να περιλαμβάνουν περισσότερους ασθενείς με συν-νοσηρότητα.^{1,4,5}

Η σημασία της συν-νοσηρότητας

Η σημασία της συν-νοσηρότητας καταδεικνύεται στην έρευνα, αλλά και στην καθημερινή κλινική διερεύνηση, από τους πιο κάτω δύο λόγους: Πρώτον, η μελέτη μιας Χ κατάστασης μπορεί να δώσει ευρήματα που, σε μεγάλο βαθμό, είναι αποτέλεσμα μιας συνυπάρχουσας Ψ κατάστασης. Δεύτερον, εάν αγνοηθεί η συνύπαρξη της Ψ κατάστασης, οδηγείται κάποιος στο συμπέρασμα ότι τα ευρήματα αυτά αντιπροσωπεύουν τη Χ κατάσταση.

Η διαπίστωση της συνύπαρξης διαφορετικών παθήσεων θέτει σοβαρά θεωρητικά προβλήματα με μεγάλη κλινική σημασία στον τομέα τόσο της διάγνωσης όσο και της θεραπείας. Παρακάτω αναφέρονται τα πιο συνηθισμένα.

- α. Η έννοια της διαταραχής (ή της ασθένειας) και το πώς αυτή προσλαμβάνεται μπορεί να οδηγήσει σε παρανοήσεις.⁶ Για παράδειγμα, είναι γνωστή από πολυάριθμες μελέτες η αλληλοεπικάλυψη του υπερκινητικού συνδρόμου και των διαταραχών συμπεριφοράς. Αυτό σημαίνει συν-νοσηρότητα των δύο διαταραχών ή υποδηλώνει ότι τόσο η μειωμένη προσοχή/υπερδραστηριότητα όσο και η επιθετικότητα αποτελούν παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη των διαταραχών συμπεριφοράς;
- β. Η αλληλοεπικάλυψη των διαγνωστικών κριτηρίων στα σύγχρονα ταξινομητικά συστήματα. Για παράδειγμα, η ευερεθιστότητα είναι ένα από τα κριτήρια για την αγχώδη διαταραχή, για την κατάθλιψη και για το υπερκινητικό σύνδρομο.
- γ. Η σύγχρονη τάση για «τεχνητή» κατηγοριοποίηση των διαγνωστικών κατηγοριών. Το παράδειγμα των διαταραχών άγχους είναι τυπικό. Πάνω από 12 διαγνώσεις χαρακτηρίζονται από την παρουσία γενικευμένου άγχους.
- δ. Σε πολλές περιπτώσεις συμβαίνει η μια διαταραχή να αποτελεί πρώιμη εκδήλωση της άλλης. Στην κλινική πράξη, η εναντιωματική διαταραχή της νηπιακής ηλικίας πολλές φορές συνδέεται με τις διαταραχές διαγωγής της λανθάνουσας περιόδου. Το ίδιο συμβαίνει και με τη διαταραχή του άγχους αποχωρισμού, που θεωρείται ότι αντιπροσωπεύει μια πρώιμη εκδήλωση της υπεραγχώδους διαταραχής.
- ε. Σε πολλές περιπτώσεις μπορεί να θεωρηθεί ότι η μια διαταραχή αποτελεί μέρος ή αντιπροσωπεύει τη δευτερογενή εκδήλωση μιας άλλης. Το παράδειγμα της συχνής συνύπαρξης κατάθλιψης και διαταραχών διαγωγής είναι χαρακτηριστικό.

Οι αιτιοπαθογενετικοί μηχανισμοί της συν-νοσηρότητας

- α. Οι ψυχιατρικές διαταραχές στην πλειονότητά τους έχουν *πολυπαραγοντική αιτιολογία* και γι' αυτό πολ-

λοί αιτιολογικοί παράγοντες δεν είναι αυστηρά συνδεδεμένοι με μια ξεχωριστή διάγνωση. Έτσι, είναι δυνατό δύο διαφορετικές διαταραχές να μοιράζονται κοινούς παράγοντες κινδύνου. Για παράδειγμα, ιδιοσυγκρασιακοί παράγοντες, όπως η υπερδραστηριότητα, το μικρό εύρος προσοχής και η παρορμητικότητα, μπορεί να συνεισφέρουν στην κοινή εμφάνιση των διαταραχών συμπεριφοράς και ειδικής αναπτυξιακής διαταραχής της ανάγνωσης. Το ίδιο μπορεί να λεχθεί και για το δυσμενές οικογενειακό περιβάλλον (μεγάλο μέγεθος οικογένειας και χαμηλή κοινωνική-οικονομική κατάσταση).⁷

β. Μια άλλη εκδοχή εμφάνισης συν-νοσηρότητας μπορεί να οφείλεται στην ταυτόχρονη παρουσία διακριτών παραγόντων κινδύνου για καθεμιά διαταραχή, που όμως σχετίζονται και αλληλοεπηρεάζονται μεταξύ τους. Για παράδειγμα, η κατάθλιψη των γονέων συνιστά παράγοντα κινδύνου για ένα μεγάλο φάσμα ψυχιατρικών διαταραχών της παιδικής ηλικίας και ιδιαίτερα για τα παιδιά των γονέων με μείζονα κατάθλιψη, λόγω εκσεσημασμένης γενετικής επιβάρυνσης. Επίσης, υπάρχει αυξημένος κίνδυνος εμφάνισης διαταραχών συμπεριφοράς ως αποτέλεσμα δυσμενούς οικογενειακού περιβάλλοντος, το οποίο, όπως είναι γνωστό, παρατηρείται πολύ πιο συχνά όταν ο ένας ή και οι δύο γονείς πάσχουν από κατάθλιψη. Έτσι, είναι δυνατή η υπόθεση ότι η συν-νοσηρότητα κατάθλιψης και διαταραχών συμπεριφοράς οφείλεται, μερικώς τουλάχιστον, στην αλληλεπίδραση της γενετικής επιβάρυνσης της κατάθλιψης και του περιβαλλοντικού παράγοντα των διαταραχών συμπεριφοράς.⁸

γ. Μια ακόμη πιθανή ερμηνεία της συν-νοσηρότητας αποτελεί το γεγονός ότι *η ίδια η ύπαρξη της μιας διαταραχής δημιουργεί αυξημένο κίνδυνο για την εμφάνιση της άλλης*. Για παράδειγμα, αναφέρεται η αποδεδειγμένη τετραπλάσια εμφάνιση της παράλληλης διάγνωσης της κατάθλιψης στα άτομα με διάγνωση αντικοινωνικής διαταραχής της προσωπικότητας ή κατάχρησης ουσιών. Επίσης, η διάγνωση των διαταραχών διαγωγής, στην παιδική ηλικία, πολλαπλασιάζει τον κίνδυνο της εμφάνισης της διάγνωσης της κατάχρησης ουσιών στην εφηβική ηλικία.⁹

Η κλινική αξία της συν-νοσηρότητας

Η ταυτόχρονη παρουσία δύο διαφορετικών διαγνώσεων φαίνεται ότι επηρεάζει σημαντικά την ψυχοπαθολογία του ατόμου και δεν αποτελεί το απλό άθροισμα των συμπτωμάτων τους. Αντίθετα, στις περισσότερες των

περιπτώσεων δημιουργείται μια νέα, διαφορετικής ποιότητας ψυχοπαθολογία, που απαιτεί διαφορετική διερεύνηση και θεραπευτική αντιμετώπιση. Από αυτή την άποψη, είναι χαρακτηριστικό το παράδειγμα της αποτελεσματικότητας της μεθυλφαινυδάτης στην αντιμετώπιση του υπερκινητικού συνδρόμου. Το κατεξοχήν φάρμακο της υπερκινητικότητας καθίσταται αναποτελεσματικό σε συνύπαρξη της υπερκινητικότητας με την αγχώδη διαταραχή! Ακόμη πιο ενδιαφέρον για τη σημασία της ύπαρξης ή μη συν-νοσηρότητας είναι το παράδειγμα των διαταραχών διαγωγής και κατάθλιψης. Η μελέτη της ενήλικης παραπτωματικότητας των παιδιών με διαταραχές διαγωγής και κατάθλιψης έδειξε ότι το αποτέλεσμα δεν επηρεαζόταν από την παρουσία ή απουσία της κατάθλιψης. Αντίθετα, στα ίδια παιδιά, η παρουσία στην ενήλικη ζωή μείζονος κατάθλιψης είχε ισχυρή συσχέτιση με την ύπαρξη ή όχι των διαταραχών συμπεριφοράς.¹⁰

Το παράδειγμα: Οι ειδικές αναπτυξιακές διαταραχές

Οι ειδικές αναπτυξιακές διαταραχές αποτελούν μια ευαίσθητη διαγνωστική κατηγορία, όπου τα προαναφερθέντα αποκτούν μεγάλη κλινική και ερευνητική σημασία. Η ορθή και έγκαιρη αντιμετώπισή τους έχει σημαντική προληπτική αξία, αλλά στη διεθνή βιβλιογραφία δεν δίνεται η αναγκαία προσοχή στη σημασία της διερεύνησης της ακριβούς φύσης της συν-νοσηρότητάς τους.

Από τις αρχές της δεκαετίας του 1960 είναι, γενικά, παραδεκτό ότι τα παιδιά και οι έφηβοι με διαταραχές της επικοινωνίας παρουσιάζουν σοβαρά ψυχιατρικά προβλήματα. Επίσης, και το αντίθετο είναι εξίσου αποδεκτό και μάλιστα σε τέτοιο σημείο, ώστε πολλοί να θεωρούν ότι τα προβλήματα στην επικοινωνία παίζουν άμεσο ρόλο στην παθογένεση των ψυχιατρικών διαταραχών. Ιδιαίτερα για τα παιδιά με ειδικές αναπτυξιακές διαταραχές στο λόγο, έχει επισημανθεί η ευαλωτότητά τους στην ανάπτυξη συναισθηματικών διαταραχών και διαταραχών συμπεριφοράς.^{11,12}

Οι υποστηρικτές των παραπάνω απόψεων ουσιαστικά δεν κάνουν διάκριση ανάμεσα στις διαφορετικές κατηγορίες των ειδικών αναπτυξιακών διαταραχών (διαταραχές λόγου και κίνησης, σε αντιδιαστολή με μαθησιακές διαταραχές). Αντίθετα, υποστηρίζουν ότι η διάκριση είναι εν πολλοίς τεχνητή. Το κύριο επιχείρημά τους είναι η πολύ συχνή συνύπαρξη των διαταραχών του λόγου με τις μαθησιακές διαταραχές, αλλά και οι εγγενείς γλωσσολογικές διαταραχές που παρατηρούνται στα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες.¹³ Αυτό έχει ως αποτέ-

λεσµα να µη γίνεται διάκριση της συν-νοσηρότητας και να θεωρείται ουσιαστικά η –πολύ καλύτερα µελετηµένη– συν-νοσηρότητα των µαθησιακών διαταραχών ως αντιπροσωπευτική όλων.¹⁴ Χαρακτηριστικό παράδειγµα για τις επιπτώσεις αυτού του γεγονότος είναι ότι στην εκτεταµένη ερευνητική βιβλιογραφία που αναφέρεται σε εφήβους µε ψυχιατρική διαταραχή, οι οποίοι παρουσιάζουν σχολική αποτυχία, να θεωρούνται εξίσου και αδιάκριτα ως ειδικοί παράγοντες κινδύνου τόσο οι διαταραχές στο λόγο όσο και οι µαθησιακές διαταραχές.

Οι νεότερες µελέτες που αφορούν αποκλειστικά σε παιδιά µε διαταραχή στο λόγο είναι σχετικά λίγες και µε σοβαρά µεθοδολογικά προβλήµατα. Για παράδειγµα, δεν λαµβάνουν υπόψη τους παράγοντες όπως το νοητικό πηλίκο, την ακοή κι ακόµα συµπτώµατα αυτισµού! Παρόλα αυτά, η ξεχωριστή µελέτη των διαταραχών του λόγου έδειξε ότι *δεν πρέπει να θεωρείται δεδοµένη η συν-νοσηρότητα µε τις διαταραχές συµπεριφοράς και τις συναισθηµατικές διαταραχές*. Αντίθετα, οι καλύτερες µεθοδολογικά έρευνες έχουν ως µόνο κοινό σταθερό εύρηµα συν-νοσηρότητας *τη διαταραχή της ελλειµµατικής προσοχής*. Γι' αυτό και υποστηρίζεται ότι υπάρχει κοινό νευροαναπτυξιακό έλλειµµα, τόσο στις διαταραχές του λόγου όσο και στο υπερκινητικό σύνδροµο.¹⁵

Αποτέλεσµα των πιο πάνω είναι και το γεγονός ότι, τόσο τα σύγχρονα ταξινοµητικά συστήµατα (ICD 10, DSM IV) όσο και τα βασικά εγχειρίδια Ψυχιατρικής, δεν αναφέρονται καθόλου στη συν-νοσηρότητα των ειδικών αναπτυξιακών διαταραχών του λόγου και της κίνησης.

Παρόλα αυτά, έχει σηµασία να υπογραµµιστεί το γεγονός ότι στην καθηµερινή κλινική πράξη τα φαινόµενα συν-νοσηρότητας είναι υπαρκτά και αφορούν τόσο στη συχνή συνύπαρξη των διαταραχών του λόγου µε αυτές της κίνησης, όσο και αυτών των δύο µε τις µαθησιακές διαταραχές. Επίσης –αν και ξεφεύγει από τον αυστηρό ορισµό της συν-νοσηρότητας– πρέπει πάντοτε να αναζητείται η πιθανή συνύπαρξη των βιολογικών διαταραχών.

Ως κατακλείδα, χρειάζεται να επισηµανθεί η υποχρέωση να διερευνηθούν, σε κάθε περίπτωση, οι επιπτώσεις και τα αποτελέσµατα των αναπτυξιακών διαταραχών τόσο στην εξέλιξη της ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης

του παιδιού, όσο και στις σχέσεις του µε την οικογένεια και το ευρύτερο περιβάλλον µέσα στο οποίο µεγαλώνει.

Δ.Κ. Αναγνωστόπουλος, Ε. Λαζαράτου
*Υπηρεσία Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων,
Ψυχιατρική Κλινική, Πανεπιστήµιο Αθηνών*

- CARON C, RUTTER M. Co-morbidity in child psychopathology: concepts, issues and research strategies. *J Child Psychol Psychiatry* 1991, 32:1063–1080
- ANDERSON JC, WILLIAMS S, MCGEE R, SILVA PA. DSM III disorders in preadolescent children. Prevalence in a large sample from the general population. *Arch Gen Psychiatry* 1987, 44:69–78
- KASHANI J, BECK NC, HOEPER EW, FALLAHI C, CORCORAN CM, McALLISTER JA ET AL. Psychiatric disorders in a community sample of adolescents. *Am J Psychiatry* 1987, 144:584–589
- BERKSON J. Limitation of the application of fourfold table analysis to hospital data. *Biometrics* 1946, 2:47–53
- SHEPHERD M, OPPENHEIM B, MITCHELL S. *Childhood behavior and mental health*. London, University of London Press, 1971
- BUKSTEIN OG, BRENT DA, KAMINER Y. Co-morbidity of substance abuse and other psychiatric disorders in adolescents. *Am J Psychiatry* 1989, 146:1131–1141
- KOHNSTAMM GA, BATES JE, ROTHBART MK. *Temperament in childhood*. Chichester, Willey, 1990
- GRAYSON D, BRIDGES K, COOK D, GOLDBERG D. The validity of diagnostic systems for common mental disorders. *Psychol Med* 1990, 20:209–218
- CADORET R, TROUGHTON E, MORENO L, WHITTERS A. Early life psychosocial events and adult affective symptoms. In: Robins L, Rutter M (eds) *Straight and devious pathways from childhood to adulthood*. New York, Cambridge University Press, 1992:300–313
- PLISZKA S. Effect of anxiety on cognition, behaviour and stimulant response in ADHD. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1989, 28:882–887
- BAWKIN H. Learning problems and school phobia. *Pediatr Clin North Am* 1965, 12:995–1014
- De AJURRIAGUERRA J, JAEGGI A, GUIGNAND F. The development and prognosis of dysfasia in children. In: Morehead DM, Morehead AE (eds) *Normal and deficient child language*. Baltimore, University Park Press, 1976:345–385
- LAPADAT C. Pragmatic language skills of students with language and/or learning disabilities: a qualitative synthesis. *J Learn Disabil* 1991, 24:147–158
- ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΣ ΔΚ. Η συν-νοσηρότητα των µαθησιακών διαταραχών. *Αρχ Ελλην Ιατρ* 2001, 18:457–465
- BENASICH AA, CURTISS S, TALLAL P. Language, learning and behavioral disturbances in childhood: A longitudinal perspective. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1993, 32:585–594