

Ανίχνευση και διαφορική διαγνωστική της ιδεοψυχαναγκαστικής σημειολογίας στη σχιζοφρένεια

Π. Μιχαλοπούλου, Π. Ουλής, Α. Μπουρνάκας, Ε. Λύκουρας, Γ.Ν. Χριστοδούλου
Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Η παρουσία ιδεοληψιών και καταναγκαστικών πράξεων στο νοσολογικό πλαίσιο της σχιζοφρένειας έχει αποτελέσει αντικείμενο πολλών μελετών, στις οποίες επιχειρήθηκε η κλινική, γενετική, παθοφυσιολογική και θεραπευτική διερεύνησή της. Η ποικιλομορφία και η ασάφεια της κλινικής προσέγγισης της προηγούμενης σημειολογίας στις μέχρι σήμερα διαθέσιμες μελέτες, αντανάκλα τη συνθετότητα των σχέσεων μεταξύ ιδεοψυχαναγκαστικής συμπτωματολογίας και σχιζοφρένειας και αναδεικνύει την ανάγκη αυστηρής διαφορικής διάγνωσης της εκ πρώτης όψεως ιδεοψυχαναγκαστικής συμπτωματολογίας, τόσο από τις παραληρητικές ιδέες, ιδίως τις παραληρητικές ιδέες εξωτερικής επίδρασης, όσο και από τις παραληρητικά υποκινούμενες επαναλαμβανόμενες κινητικές συμπεριφορές των ασθενών. Επιπλέον, οι καταναγκαστικές τελετουργικά επαναλαμβανόμενες κινητικές συμπεριφορές χρήζουν οπωσδήποτε διακρίσεως από τις αμιγείς κινητικές διαταραχές των σχιζοφρενικών διαταραχών χωρίς ιδεακό υπόβαθρο, όπως οι κινητικές στερεοτυπίες και οι ιδιοτροπισμοί. Στη διαδικασία αυτή μπορεί να συμβάλει η εκτίμηση του ιδεασμού των ασθενών (Ζασιζόμενη στα κλινικά χαρακτηριστικά των ιδεοληψιών και των καταναγκαστικών πράξεων, όπως αυτά περιγράφονται στα διαγνωστικά συστήματα ICD-10 και DSM-IV (έξ«δεακά και τέσσερα συμπεριφορικά χαρακτηριστικά). Η διατακτική, τριών βαθμίδων, κατηγοριοποίηση των κλινικών χαρακτηριστικών των ιδεοληψιών και των καταναγκαστικών πράξεων που υιοθετείται δίνει τη δυνατότητα ανίχνευσής τους ως απόντων, οριακά παρόντων ή τέλος ως οριστικά παρόντων. Η εκτίμηση των προηγούμενων κλινικών χαρακτηριστικών σε σχιζοφρενείς ασθενείς ανέδειξε πολλές σημειολογικές κατηγορίες ιδεών: (α) Αμιγείς παραληρητικές ιδέες και αμιγείς ιδεοληψίες, σύμφωνα με τα κλασικά θεωρούμενα ως τυπικά χαρακτηριστικό του ασθενούς, δίχως ωστόσο αναγνώριση της ανορθολογικότητάς τους ούτε προβολή αντίστασης σ' αυτές. (γ) Μία μικτή σημειολογική κατηγορία ιδεών που συνδυάζουν χαρακτηριστικά παραληρητικών ιδεών και ιδεοληψιών. Από την εκτίμηση των τελετουργικά επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών αναδεικνύονται οι εξής σημειολογικές κατηγορίες: (α) Τυπικές καταναγκαστικές πράξεις. (β) Παραληρητικά υποκινούμενες συμπεριφορές, οι οποίες είναι μεν επαναλαμβανόμενες και προκαλούν δυσάρεστο συναίσθημα στους ασθενείς, αλλά δεν αναγνωρίζονται ως υπερβολικές ή ανορθολογικές, όπως αυτές θεωρούνται στο νοσολογικό πλαίσιο της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής. Επιπλέον, η τέλεσή τους δεν έχει καμιά επίδραση, ούτε προσωρινή έστω, στο περιεχόμενο της πεποίθησης που τις υποκινεί, όπως συμβαίνει στις καταναγκαστικές πράξεις στο νοσολογικό πλαίσιο της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής. Τα ευρήματα της προκαταρκτικής μελέτης μας αναδεικνύουν το βάσιμο ενδεχόμενο μικτής ιδεοψυχαναγκαστικής - σχιζοφρενικής σημειολογίας. Η ακριβής διαγνωστική ταυτοποίηση της ιδεοψυχαναγκαστικής σημειολογίας στις σχιζοφρενικές διαταραχές και η έγκυρη διαφορική διάγνωση μεταξύ της αμιγούς ιδεοψυχαναγκαστικής και της αμιγούς σχιζοφρενικής «ιδεοψυχαναγκαστικής» σημειολογίας αποτελούν προϋποθέσεις κάθε περαιτέρω διερευνήσεως.

Λέξεις ευρετηρίου: ιδεοληψίες, παραληρητικές ιδέες, *σχιζοφρένεια*.

Εισαγωγή

Η παρουσία ιδεοληψιών και καταναγκαστικών πράξεων σε ασθενείς με σχιζοφρένεια έχει περιγραφεί από τις αρχές του προηγούμενου αιώνα. Είναι αξιοσημείωτο ότι οι πρώτες κλινικές μελέτες που έγιναν χωρίς συστηματοποιημένα διαγνωστικά κριτήρια - κατέδειξαν μικρή συχνότητα εμφάνισης ιδεοψυχαναγκαστικής συμπτωματολογίας στο νοσολογικό πλαίσιο της σχιζοφρένειας (3,5-5%) και

συνέδεσαν την παρουσία της με καλύτερη πρόγνωση της νόσου, ενώ σε πιο πρόσφατες κλινικές μελέτες έχει βρεθεί πολύ υψηλότερη συχνότητα ιδεοψυχαναγκαστικής συ μπτωματολογίας (13 - 47%) και η παρουσία της έχει σχετισθεί με δυσμενή πρόγνωση της νόσου (μεγαλύτερος χρόνος νοσηλείας, χαμηλότερο επίπεδο κοινωνικής και εργασιακής λειτουργικότητας).

Αυτή η ανατροπή των επιδη μιολογικών δεδομένων τροφοδότησε εν μέρει την ανανέωση του ενδιαφέροντος που έχει παρατηρηθεί πρόσφατα, για τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ ιδεοψυχαναγκαστικής συμπτωματολογίας και σχιζοφρένειας.

Επιπλέον, οι τελευταίες αναφορές de ηονο εμφάνισης ή επιδείνωσης προϋπάρχουσας ιδεοψυχαναγκαστικής συμπτωματολογίας σε σχιζοφρενείς ασθενείς που έλαβαν άτυπα αντιψυχωσικά φάρμακα, έδωσαν ένα ακόμη έναυσμα για τη διερεύνηση τής κλινικής και βιολογικής αλληλεπικάλυψης μεταξύ ιδεοψυχαναγκαστικής συμπτωματολογίας και σχιζοφρένειας.

Όστόσο, ένα μείζον πρόβλημα που προκύπτει από τη μελέτη της σχέσης ιδεοψυχαναγκαστικής συμπτωματολογίας και σχιζοφρένειας⁵ είναι ο κλινικός προσδιορισμός αυτής της συμπτωματολογίας, πρόβλημα που επισημαίνεται από όλους τους μελετητές. Στις περισσότερες κλινικές μελέτες, οι ερευνητές προσκρούουν σε δυσκολίες εφαρμογής των ορισμών των σύγχρονων διαγνωστικών συστημάτων για τις ιδεοληψίες και τις καταναγκαστικές πράξεις στους σχιζοφρενείς ασθενείς.

Από τα προηγούμενα αναδεικνύεται η ανάγκη αυστηρής διαφορικής διάγνωσης της εκ πρώτης όψεως ιδεοψυχαναγκαστικής συμπτωματολογίας, τόσο από τις παραληρητικές ιδέες, ιδίως τις παραληρητικές ιδέες εξωτερικής επίδρασης, όσο και από τις παραληρητικά υποκινούμενες επαναλαμβανόμενες κινητικές συμπεριφορές των ασθενών. Επιπλέον οι καταναγκαστικές τελετουργικά επαναλαμβανόμενες κινητικές συμπεριφορές χρήζουν οπωσδήποτε διακρίσεως από τις αμιγείς κινητικές διαταραχές των σχιζοφρενικών διαταραχών χωρίς ιδεακό υπόβαθρο, όπως οι κινητικές στερεοτυπίες και ιδιοτροπισμοί.

Στη διαδικασία αυτή μπορεί να συμβάλει η εκτίμηση του ιδεασμού των ασθενών, βασιζόμενη στα κλινικά χαρακτηριστικά των ιδεοληψιών και των καταναγκαστικών πράξεων, όπως αυτά περιγράφονται στα διαγνωστικά συστήματα ICD-10 και DSM-IV^{6~7} και παρουσιάζονται στον πίνακα. Η διατακτική, τριών βαθμίδων, κατηγοριοποίηση των κλινικών χαρακτηριστικών των ιδεοληψιών και των καταναγκαστικών πράξεων που υιοθετήθηκε δίνει τη δυνατότητα ανίχνευσής τους ως απόντων, οριακά παρόντων ή, τέλος, ως οριστικά παρόντων.

Παρουσίαση τριών κλινικών περιπτώσεων

Περίπτωση 1

Ο ασθενής Α είναι άρρη, 32 ετών και πάσχει από παρανοειδή σχιζοφρένεια σύμφωνα με τα κριτήρια του DSM-IV. Η διάρκεια νόσησής του είναι 7 χρόνια.

Ο ασθενής κατατράχεται από το φόβο μήπως «είναι» ή μήπως «γίνει παιδεραστής». Κάθε φορά που μιλάει σε κάποιο παιδί καταλαμβάνεται από τη σκέψη ότι μπορεί να χάσει τον έλεγχο του και να το κακοποιήσει σεξουαλικά. Θεωρεί ότι είναι «ντροπή» να έχει τέτοιες σκέψεις και προσπαθεί να απαλλαγεί από αυτές σκεπτόμενος καθημερινές υποχρεώσεις του, τις οποίες επαναλαμβάνει πολλές φορές. Επίσης επαναλαμβάνει πολλές φορές σιωπηλά; «Δεν είμαι παιδεραστής». Όταν ακούει στις ειδήσεις πως έχει συλληφθεί κάποιος παιδεραστής, φοβάται μήπως συλληφθεί και εκείνος και συχνά έχει την εντύπωση πως οι αστυνομικοί στο δρόμο τον κοιτάζουν εξεταστικά, γιατί «ίσως να αναγνωρίζουν σ' αυτόν το πρόσωπο ενός παιδεραστή». Αναφέρει επίσης πως τότε ακούει φωνές παιδιών που του φωνάζουν «Α (το όνομά του) ναι, Α μη».

Η συγκεκριμένη πεποίθηση, της οποίας το περιεχόμενο χαρακτηρίζεται ως οριακά ευλογοφανές [1-2], συνδυάζει ορισμένα χαρακτηριστικά παραληρητικής ιδέας με ορισμένα χαρακτηριστικά ιδεοληψίας. Συγκεκριμένα, ο ασθενής έχει την αίσθηση ότι η ιδέα αυτή σχηματίστηκε και παρεισέφρουσε στη σκέψη του χωρίς τον έλεγχο του. Θεωρεί πως το περιεχόμενό της είναι ξένο προς την προσωπικότητά του και γι' αυτό θεωρεί «ντροπή» να έχει τέτοιες σκέψεις [2-1]. Οι ιδεοληψίες θεωρούνται δυστονικές προς το εγώ (ego dystonic) λόγω του αισθήματος της παρείσφρυσης της ιδέας στη σκέψη και του ανεπιθύμητου για το συγκεκριμένο άτομο. Παρ' όλα αυτά, αναγνωρίζονται ως προϊόντα της σκέψης του ασθενούς [3-1].

Η συγκεκριμένη ιδέα δεν αναγνωρίζεται από τον ασθενή ως υπερβολική ή ανορθολογική ή παράλογη [4-3], όπως τυπικά συμβαίνει με τις ιδεοληψίες στο τυπικό νοσολογικό πλαίσιο της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής. Ο ασθενής προσπαθεί να αντισταθεί στην εισβολή της πεποίθησης στη σκέψη του [5-1], σκεπτόμενος πολλές φορές τις καθημερινές υποχρεώσεις του, καθώς και να την εξουδετερώσει επαναλαμβάνοντας συνεχώς τη φράση «Δεν είμαι παιδεραστής» [7-1]. Δεν Θεωρεί τις

συμπεριφορές αυτές ως υπερβολικές ή ανορθολογικές [8-3], όπως αυτές θεωρούνται στο νοσολογικό πλαίσιο της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής. Τόσο η πεποίθηση αυτή όσο και οι συγκεκριμένες συμπεριφορές προκαλούν δυσάρεστο συναίσθημα στον ασθενή [6-1] των πεποιθήσεων [9-1]. Οι συμπεριφορές αυτές δεν έχουν καμιά επίδραση στο περιεχόμενο της πεποίθησης [10-3], χαρακτηριστικό που παρατηρείται στις παραληρητικά υποκινούμενες συμπεριφορές και όχι στις καταναγκαστικές πράξεις.

Πίνακας 1. Εργαλείο.

1	Περιεχόμενο	1. Αλλόκοτο	2. Οριακά ευλογοφανές	3. Ευλογοφανές
2	Ακούσιος σχηματισμός	1. Ακούσιος	2. Αμφιταλάντευση	3. Εκούσιος
3	Αναγνωρίζονται από το άτομο ως προϊόντα της δικής του νόησης	1. Ναι	2. Αμφιταλάντευση	3. Όχι
4	Αναγνώριση ότι η ιδέα είναι υπερβολική ή ανορθολογική ή παράλογη	1. Ναι	2. Αμφιταλάντευση	3. Όχι
5	Προβολή συνειδητής αντίστασης	1. Έντονη	2. Ήπια	3. Καθόλου
6	Συναισθηματική αντίδραση	1. Έντονο άγχος-δυσφορία	2. Ήπιο άγχος-δυσφορία	3. Καθόλου άγχος-δυσφορία
7	Τέλεση επαναλαμβανόμενων/ τελετουργικών πράξεων για την εξουδετέρωσή τους	1. Σχεδόν πάντα	2. Μερικές φορές	3. Σχεδόν ποτέ
8	Αναγνώριση των συμπεριφορών ως υπερβολικών ή ανορθολογικών	1. Ναι	2. Έκφραση αμφιβολιών	3. Όχι
9	Συναίσθημα που προκαλούν οι συμπεριφορές	1. Δυσάρεστο	2. Ουδέτερο	3. Ευχάριστο
10	Επίδραση των επαναλαμβανόμενων τελετουργικών πράξεων στο περιεχόμενο των πεποιθήσεων	1. Σχεδόν πάντα	2. Μερικές φορές	3. Σχεδόν ποτέ

Περίπτωση II

Ο ασθενής Β είναι άρρην, 37 ετών και πάσχει από παρανοειδή σχιζοφρένεια σύμφωνα με τα κριτήρια του DSM-IV. Η διάρκεια νόσησής του είναι 15 χρόνια.

Ο ασθενής αμφιβάλει αν έχει κλείσει την τηλεόραση, την ηλεκτρική κουζίνα και αν έχει κλειδώσει την πόρτα, φεύγοντας από το σπίτι του. Για να βεβαιωθεί ότι έχει κάνει αυτές τις ενέργειες, ελέγχει τρεις φορές κάθε φορά που φεύγει από το σπίτι του. Θεωρεί ότι οι αμφιβολίες του είναι υπερβολικές και ενοχλείται που δεν μπορεί να αποφύγει αυτό τον έλεγχο.

Η συγκεκριμένη πεποίθηση έχει ευλογοφανές περιεχόμενο [1-3]. Ο σχηματισμός της δίνει την αίσθηση στον ασθενή ότι έγινε χωρίς τον έλεγχό του, παρεισφρέοντας στη σκέψη του [2-1]. Αναγνωρίζει ωστόσο ότι πρόκειται για προϊόν της δικής του νόησης [3-1]. Έχει επίγνωση ότι οι αμφιβολίες του είναι υπερβολικές [4-1], αλλά δεν προσπαθεί να εναντιωθεί στην εισβολή και διατήρησή τους στη σκέψη του [5-3]. Οι αμφιβολίες αυτές του προκαλούν έντονο άγχος και δυσφορία [6-1], τα οποία προσπαθεί να μειώσει με τις πράξεις ελέγχου που περιγράφηκαν [7-1]. Αναγνωρίζει τις πράξεις αυτές ως υπερβολικές [8-1]. Αυτές του προκαλούν δυσάρεστο συναίσθημα [9-1]. Με την ολοκλήρωση των πράξεων ελέγχου οι αμφιβολίες του διαλύονται [10-1].

Από τα παραπάνω γίνεται φανερό ότι η πεποίθηση (α) συγκεντρώνει χαρακτηριστικά ιδεοληψίας, εκτός από την προβολή αντίστασης εκ μέρους του ασθενούς. Οι ελεγκτικές συμπεριφορές συγκεντρώνουν τα χαρακτηριστικά μιας τυπικής καταναγκαστικής πράξης.

Περίπτωση III

Ο ασθενής είναι άρρην 30 ετών και πάσχει από παρανοειδή σχιζοφρένεια σύμφωνα με τα κριτήρια του DSM-IV. Η διάρκεια νόσησής του είναι 10 χρόνια.

Ο ασθενής διακατέχεται από την ιδέα ότι μπορεί να κτυπήσει το κεφάλι του πατέρα του στο νεροχύτη και να τον μαχαιρώσει. Η ιδέα αυτή του προκαλεί φόβο μήπως την πραγματοποιήσει.

Αισθάνεται ντροπή που κάνει τέτοιες σκέψεις, οι οποίες θεωρεί ότι του επιβάλλονται από την τηλεόραση. Απευθύνεται πολύ συχνά στους ιατρούς του τμήματος, ρωτώντας, αν η τηλεόραση «μπορεί να σου βάλει σκέψεις στο μυαλό». Οι διαβεβαιώσεις των γιατρών για το αντίθετο φαίνεται να ανακουφίζουν προσωρινά τον άρρωστο, δίχως ωστόσο να υπονομεύουν τη βεβαιότητά του για την εγκυρότητα της πεποίθησης.

Η πεποίθηση συγκεντρώνει τα χαρακτηριστικά μίας παραληρητικής ιδέας εξωτερικής επίδρασης. Συγκεκριμένα, το περιεχόμενο της ιδέας χαρακτηρίζεται ως αλλόκοτο [1-1]. Ο ασθενής θεωρεί ότι η ιδέα είναι έξωθεν επιβαλλόμενη και όχι προϊόν της δικής του νόησης [3-3] και ότι ο σχηματισμός της έγινε χωρίς τη θέλησή του (2-1). Ο ασθενής αμφιταλαντεύεται σχετικά με την υπερβολική, ανορθολογική ή παράλογη φύση της ιδέας του [4-2] και δεν προσπαθεί να εναντιωθεί στη διατήρησή της στη σκέψη του [5-3]. Η πεποίθηση αυτή του προκαλεί έντονο άγχος και δυσφορία [6-1], τα οποία προσπαθεί να υπερνικήσει με τις επαναλαμβανόμενες ερωτήσεις προς τους ιατρούς [7-1]. Θεωρεί τη συμπεριφορά αυτή επιβεβλημένη και καθόλου υπερβολική [8-3], αν και του προκαλεί δυσάρεστο συναίσθημα [9-1]. Οι επαναλαμβανόμενες ερωτήσεις του ασθενούς προς τους ιατρούς, παρόλο που ανακουφίζουν τον ασθενή προσωρινά από το άγχος, δεν επιδρούν στο περιεχόμενο της πεποίθησης [10-3].

Από την εκτίμηση του ιδεασμού των ασθενών αναδεικνύονται πολλές σημειολογικές κατηγορίες ιδεών:

1. Αμιγείς παραληρητικές ιδέες και αμιγείς ιδεοληψίες, σύμφωνα με τα συνήθως θεωρούμενα ως τυπικά χαρακτηριστικά τους.

2. Πεποιθήσεις που θεωρούνται μεν παρεισφρεύουσες και δυστονικές προς το εγώ του ασθενούς, δίχως ωστόσο αναγνώριση της ανορθολογικότητάς τους ούτε προβολή αντίστασης σ' αυτές. Είναι γνωστό ότι ιδέες με τέτοια χαρακτηριστικά, όταν εξετάζονται στο νοσολογικό πλαίσιο της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής, θεωρούνται ως ιδεοληψίες που έχουν μεταπέσει σε παραληρητικές ιδέες και χαρακτηρίζουν την υποκατηγορία ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής με μικρή ή καθόλου επίγνωση των συμπτωμάτων της, όπως αναφέρεται στη μελέτη των Catapano και συν. Ενδιαφέρον εύρημα της παραπάνω μελέτης είναι ότι οι ασθενείς αυτοί έχουν περισσότερες πιθανότητες να έχουν συγγενείς α' βαθμού που πάσχουν από διαταραχές του σχιζοφρενικού φάσματος από τους πάσχοντες από ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή με καλή επίγνωση των συμπτωμάτων τους.

3. Μία μικτή σημειολογική κατηγορία ιδεών που συνδυάζουν χαρακτηριστικά παραληρητικών ιδεών και ιδεοληψιών.

Από την εκτίμηση των τελετουργικά επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών αναδεικνύονται οι εξής σημειολογικές κατηγορίες:

1. Τυπικές καταναγκαστικές πράξεις.

2. Παραληρητικά υποκινούμενες συμπεριφορές, οι οποίες είναι μεν επαναλαμβανόμενες και προκαλούν δυσάρεστο συναίσθημα στους ασθενείς, αλλά δεν αναγνωρίζονται ως υπερβολικές ή ανορθολογικές, όπως αυτές θεωρούνται στο νοσολογικό πλαίσιο της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής.

Συζήτηση

Μολονότι ολιγάριθμες, οι προηγούμενες περιπτώσεις εικονογραφούν τη συνθετότητα των σχέσεων μεταξύ σχιζοφρενικών διαταραχών και ιδεοψυχαναγκαστικής σημειολογίας.

Η κλινική προσέγγιση της προηγούμενης σημειολογίας στις μέχρι σήμερα διαθέσιμες μελέτες, στις οποίες επιχειρήθηκε η κλινική, επιδημιολογική, παθοφυσιολογική, γενετική, θεραπευτική ή προγνωστική διερεύνησή της, χαρακτηρίζεται από ποικιλομορφία και ασάφεια. Το γεγονός αυτό αντανακλά τη συνθετότητα των σχέσεων μεταξύ σχιζοφρενικών διαταραχών και ιδεοψυχαναγκαστικής σημειολογίας, αλλά και προβληματίζει σχετικά με τη διαγνωστική εγκυρότητα των εν λόγω μελετών. Ακριβέστερα, στο πολύ ενδιαφέρον άρθρο των Fenton και McGlashan,⁴ επιχειρήθηκε η διερεύνηση της προγνωστικής σημασίας των ιδεοψυχαναγκαστικών συμπτωμάτων στη σχιζοφρένεια. Ως πηγή των ασθενών χρησιμοποιήθηκε η "Chestnut Lodge Follow up Study", η οποία ήταν αναδρομικού

σχεδιασμού και είχε χρησιμοποιηθεί για μακροχρόνια παρακολούθηση των ασθενών. Στο εν λόγω άρθρο έγινε αναδρομική μελέτη των ιατρικών ιστορικών και επελέγησαν οι ασθενείς που θεωρήθηκε ότι εμφάνιζαν ιδεοψυχαναγκαστικά συμπτώματα. Αρχικά, έγινε προσπάθεια καθορισμού αυτών των συμπτωμάτων με βάση τα κριτήρια του DSM-III για τις ιδεοληψίες και τις καταναγκαστικές πράξεις, αλλά, όπως αναφέρουν οι συγγραφείς, συνάντησαν μεγάλη δυσκολία στην εφαρμογή τους κα«διαίτερα των κριτηρίων που αφορούσαν την επίγνωση και την προβολή αντίστασης.

Για να υπερκεράσουν αυτή τη δυσκολία, επέλεξαν να περιγράψουν και να κατατάξουν την ιδεοψυχαναγκαστική συμπτωματολογία με βάση αναφερόμενες στα ιατρικά ιστορικά παρατηρούμενες συμπεριφορές των ασθενών. Από τη μελέτη τους κατέληξαν σε οκτώ κατηγορίες συμπεριφορών, στις οποίες, μεταξύ άλλων, συμπεριλαμβάνονταν: επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές που εμπλέκονταν στις καθημερινές δραστηριότητες του ασθενούς και ήταν χρονοβόρες, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές που εκδηλώνονταν πριν την έναρξη στοχοκατευθυνόμενων συμπεριφορών, λεκτικές τελετουργίες, «καταναγκαστική» επανάληψη πράξεων για τις οποίες αναφερόταν ότι ο ασθενής τις θεωρούσε αηδιαστικές κ.λπ. Αν αναφέρονταν δύο ή περισσότερες απ' αυτές τις συμπεριφορές για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των έξι μηνών, τα ιατρικά ιστορικά των ασθενών συμπεριλαμβάνονταν στην εν λόγω μελέτη.

Τις ίδιες κατηγορίες συμπεριφορών χρησιμοποίησαν οι Berman και συν.2 για τη διάγνωση ιδεοληψιών και καταναγκαστικών πράξεων σε χρόνιους σχιζοφρενείς, στηριζόμενοι στις αναφορές των θεραπειών γι' αυτές.

Πέραν των μειονεκτημάτων των αναδρομικών μελετών, τα συμπεριφορικά κριτήρια που χρησιμοποιήθηκαν για την επιλογή των ασθενών εγείρουν προβληματισμούς: τελετουργικά επαναλαμβανόμενες πράξεις σχιζοφρενών ασθενών είναι πιθανό να μοιάζουν, ως φαινόμενο συμπεριφοράς, με τις καταναγκαστικές πράξεις των ιδεοψυχαναγκαστικών ασθενών, αλλά να αποτελούν συμπεριφορές υποκινούμενες από παραληρητικές ιδέες ή από ψευδαισθητικά βιώματα του σχιζοφρενούς ασθενούς. Η διάκριση μεταξύ αυτών των συμπεριφορών μπορεί να γίνει με τη διερεύνηση του ιδεακού υποβάθρου τους, η οποία είναι αδύνατη στην αναδρομική μελέτη ιατρικών ιστορικών των ασθενών. Επιπλέον, η μελέτη της συμπεριφοράς σχιζοφρενών ασθενών, ως κριτήριο παρουσίας ιδεοψυχαναγκαστικών φαινομένων ενέχει τον κίνδυνο να χαρακτηριστούν ως τέτοια οι αμιγείς κινητικές διαταραχές τους - στερεοτυπίες και ιδιοτροπισμοί - που στερούνται ιδεακού υποβάθρου.

Είναι γνωστό ότι στο νοσολογικό πλαίσιο της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής καταναγκαστικές πράξεις παρατηρούνται στο 90% των ασθενών και 10% εξ αυτών παρουσιάζουν ιδεοληψίες μόνο. Έτσι, η παρουσία «καταναγκαστικών πράξεων» σε σχιζοφρενείς ασθενείς έχει θεωρηθεί ότι θα μπορούσε να αποτελέσει χρήσιμο «κλινικό οδηγό» για τη συνύπαρξη ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής και σχιζοφρένειας.⁹ Η παραπάνω επισήμανση όχι μόνο δεν αίρει, αλλά ισχυροποιεί την ανάγκη διαφορικής διάγνωσης των παρατηρούμενων τελετουργικά επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών των σχιζοφρενών ασθενών, ώστε αυτές να χαρακτηριστούν ως καταναγκαστικές πράξεις, παραληρητικά υποκινούμενες συμπεριφορές ή ιδιοτροπισμοί και στερεοτυπίες. Η ίδια επισήμανση θέτει ωστόσο το πρόβλημα της ύπαρξης ιδεοψυχαναγκαστικών συμπτωμάτων στη σχιζοφρένεια στο πλαίσιο της συννοσηρότητάς της με την ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, πρόβλημα που βρίσκεται υπό διερεύνηση, καθώς το ερώτημα αν η ιδεοψυχαναγκαστική σημειολογία στη σχιζοφρένεια αποτελεί έκφραση συννοσηρότητας με την ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή ή μια ξεχωριστή κατηγορία συμπτωμάτων διαφορετική από τα θετικά και αρνητικά συμπτώματα, μένει να απαντηθεί.

Οι Eisen και συν., μελετώντας την ιδεοψυχαναγκαστική συμπτωματολογία στη σχιζοφρένεια, υπο το πρίσμα της συννοσηρότητας της με την ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, θεώρησαν ως ιδεοψυχαναγκαστικά συμπτώματα σε πασχοντες από σχιζοφρένεια ή σχιζοσυναισθηματική διαταραχή τις επίμονες ανεπιθύμητες ιδέες που δεν σχετίζονταν με τις παραληρητικές ιδέες τους ως προς το θεματικό περιεχόμενο. Απέκλεισαν από τη μελέτη τους ασθενείς που είχαν έντονη ενασχόληση με το περιεχόμενο των παραληρητικών ιδεών τους (obsessed with their delusions), καθώς και ασθενείς με παραισφρέουσες σκέψεις που δεν συνοδεύονταν από καταναγκαστικές συμπεριφορές. Με την προηγούμενη διάκριση ιδεοληψιών - παραληρητικών ιδεών, στηριζόμενη στο διαφορετικό περιεχόμενό τους και στις καταναγκαστικές πράξεις, επιχειρήθηκε η διχοτομική κατηγοριοποίησή τους στους σχιζοφρενείς ασθενείς. Είναι όμως γνωστό ότι η διάκριση αυτή είναι πολύπλοκη, ακόμη και στο νοσολογικό πλαίσιο της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής, στην πορεία της οποίας τα χαρακτηριστικά των ιδεοληψιών, κυρίως η επίγνωση και η αντίσταση, μπορεί να κινούνται κατά μήκος ενός συνεχούς, του οποίου τα ακραία σημεία είναι η πλήρης παρουσία ή η απουσία τους.

Οι Porto και συν. σε μια προσπάθεια σκιαγράφησης του προφίλ των ιδεοψυχαναγκαστικών συμπτωμάτων σε σχιζοφρενείς, ξεχώρισαν τρεις διαφορετικές ομάδες: Πρώτον, ασθενείς των οποίων η ιδεοψυχαναγκαστική συμπτωματολογία δεν σχετιζόταν με τα ψυχωσικά τους συμπτώματα. Δεύτερου, ασθενείς των οποίων η ιδεοψυχαναγκαστική συμπτωματολογία σχετιζόταν με τα ψυχωσικά συμπτώματά τους, αλλά δεν περιοριζόταν σ' αυτά. Τρίτου, ασθενείς στους οποίους η ιδεοψυχαναγκαστική συμπτωματολογία υπήρχε σε ένα συνεχές με την ψύχωσή τους. Δεν αναφέρονται ωστόσο τα διαγνωστικά κριτήρια των ιδεοψυχαναγκαστικών συμπτωμάτων στον πληθυσμό των ασθενών που μελετήθηκε.

Όπως φάνηκε από τα παραπάνω παραδείγματα, η ακριβής διαγνωστική ταυτοποίηση της ιδεοψυχαναγκαστικής σημειολογίας στις σχιζοφρενικές διαταραχές και η έγκυρη διαφορική διάγνωση μεταξύ της αμιγούς ιδεοψυχαναγκαστικής και της αμιγούς σχιζοφρενικής «ιδεοψυχαναγκαστικής» σημειολογίας, αποτελεί προϋπόθεση κάθε περαιτέρω διερεύνησης. Επιπλέον τα ευρήματα της προκαταρκτικής αυτής μελέτης μας αναδεικνύουν το βάσιμο ενδεχόμενο μικτής ιδεοψυχαναγκαστικής - σχιζοφρενικής σημειολογίας.

Η αποσαφήνιση των επί μέρους σημειολογικών διαταραχών - ιδεοψυχαναγκαστικές, παραληρητικές και μικτές - καθιστά δυνατή την περαιτέρω διερεύνηση των σχέσεών τους προς πλειάδα άλλων παραγόντων, γενετικών, παθοφυσιολογικών, θεραπευτικών, προγνωστικών κ.λ.π.