

Συμπόσιο του κλάδου κλινικής ψυχολογίας και ψυχολογίας της υγείας

Οι αναμενόμενες επιδράσεις του DSM-5 στη διάγνωση και τη θεραπευτική αντιμετώπιση.

Οργανωτής/Πρόεδρος: Ευθύμιος Κάκουρος

Συζητήτρια: Αναστασία Καλαντζή-Αζίζι

1. Δυνατότητες και περιορισμοί των κατηγορικών συστημάτων ταξινόμησης των διαταραχών συμπεριφοράς. Προσδοκίες από το DSM-5 (Ευθύμιος Κάκουρος)
2. Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα στο DSM-5 (Κατερίνα Μανιαδάκη)
3. Οι Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος στο DSM-5 (Αγγελική Γενά)
4. Η ταξινόμηση των γλωσσικών διαταραχών στο DSM-5 (Παπαηλιού Χριστίνα & Ζουρνατζής Ευάγγελος)

Οι αναμενόμενες επιδράσεις του DSM-5 στη διάγνωση και τη θεραπευτική αντιμετώπιση.

Τα συστήματα ταξινόμησης των ψυχικών διαταραχών συνήθως αποτελούν τα βασικά εργαλεία στα οποία στηρίζεται η διάγνωση των διαταραχών συμπεριφοράς. Με βάση τα εργαλεία αυτά διεξάγονται επίσης οι επιδημιολογικές έρευνες. Οι ειδικοί της ψυχικής υγείας ήθελαν πάντα να πιστεύουν πως όσο θα βελτιώνονταν τα εργαλεία αυτά, θα διευκολύνεται ολοένα και περισσότερο τόσο η μεταξύ τους επικοινωνία όσο και η διάγνωση και θεραπευτική αντιμετώπιση των διαταραχών συμπεριφοράς. Για το λόγο αυτό, κάθε αναθεώρηση των διαγνωστικών κριτηρίων γεννά νέες ελπίδες, αφού είναι προϊόν μακροχρόνιας έρευνας, εμπειρίας και ανταλλαγής απόψεων μεταξύ των ειδικών. Συχνά όμως, οι προσδοκίες των ειδικών από την αναθεώρηση των συστημάτων ταξινόμησης δεν επιβεβαιώνονται και οι αποδέκτες των υπηρεσιών τους δεν επωφελούνται ανάλογα. Φαίνεται πως οι σοβαρές αδυναμίες των συστημάτων ταξινόμησης δεν είναι ακόμη εύκολο να ξεπεραστούν. Για το λόγο αυτό, τα κυρίαρχα συστήματα ταξινόμησης των ψυχικών διαταραχών (DSM & ICD) εξακολουθούν να είναι κατηγορικά και δεν στηρίζονται σε συγκεκριμένη θεωρητική βάση, η οποία να εστιάζει στην αιτιολογία. Επίσης, τα συστήματα αυτά διέπονται από τη λογική ότι οι διαταραχές αποτελούν χαρακτηριστικά του ατόμου και δεν λαμβάνεται επαρκώς υπόψη η πιθανή αλληλεπίδραση γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων. Σε κάθε αναθεώρηση των συστημάτων ταξινόμησης, συνήθως κάποιες διαταραχές καταργούνται και νέες διαταραχές εμφανίζονται. Επίσης, για ορισμένες διαταραχές διαφοροποιούνται τα διαγνωστικά τους κριτήρια. Το γεγονός αυτό μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα κάποια άτομα τα οποία παλαιότερα είχαν διαγνωσθεί με κάποια διαταραχή, με τα νέα κριτήρια να αξιολογούνται ως υγιή και το αντίστροφο. Επιπλέον, σε ορισμένες περιπτώσεις υιοθετούνται νέοι όροι, οι οποίοι αντανακλούν τις σύγχρονες απόψεις των ειδικών για κάποια ζητήματα. Στα πλαίσια του συμποσίου αυτού, παρουσιάζονται τα αναθεωρημένα κριτήρια του επερχόμενου DSM-5 για τη διάγνωση ορισμένων διαταραχών και συζητούνται παράλληλα οι προβλεπόμενες επιδράσεις των νέων διαγνωστικών κριτηρίων στη διάγνωση και τη θεραπευτική αντιμετώπιση καθώς επίσης και οι περιορισμοί τους.

Λέξεις κλειδιά: DSM-5, συστήματα ταξινόμησης ψυχικών διαταραχών, αναθεώρηση διαγνωστικών κριτηρίων, ΔΕΠ-Υ, διαταραχές λόγου και επικοινωνίας, αυτισμός

Δυνατότητες και περιορισμοί των κατηγορικών συστημάτων ταξινόμησης των διαταραχών συμπεριφοράς. Προσδοκίες από το DSM-5

*Ευθύμιος Κάκουρος
ΤΕΙ Αθήνας, Τμήμα Προσχολικής Αγωγής*

Μέχρι σήμερα, η σημαντικότερη συμβολή των συστημάτων ταξινόμησης των ψυχικών διαταραχών περιορίζεται ουσιαστικά στη διευκόλυνση της επικοινωνίας μεταξύ των ειδικών οι οποίοι δραστηριοποιούνται στο χώρο της ψυχικής υγείας. Στην επερχόμενη έκδοση του DSM, η ορολογία που χρησιμοποιείται για την ονομασία κάθε διαταραχής συνήθως εξακολουθεί να περιγράφει τα κύρια συμπτώματά της και όχι την αιτιολογία της. Η προσέγγιση αυτή, η οποία αποτελούσε την κυριότερη αδυναμία των συστημάτων ταξινόμησης μέχρι σήμερα, φαίνεται πως εξακολουθεί να υπάρχει, δημιουργώντας σοβαρές δυσκολίες στην κλινική πράξη. Στο DSM-5 δρομολογείται μια περιορισμένης έκτασης προσπάθεια ώστε αυτό να κινηθεί στο πλαίσιο αρχών των νευροεπιστημών, όπου οι διαταραχές να ταξινομούνται ανάλογα με τις παθοφυσιολογικές τους ομοιότητες και όχι στη βάση της παρατηρήσιμης συμπτωματολογίας τους. Στα πλαίσια αυτής της προσπάθειας, προτείνεται η κατάργηση της κατηγορίας του DSM-IV όπου ταξινομούνταν οι διαταραχές οι οποίες πρωτοεμφανίζονταν στην παιδική και εφηβική ηλικία, ενώ παράλληλα προτείνεται η διαμόρφωση μιας ευρύτερης κατηγορίας στην οποία θα ταξινομούνται οι νευροαναπτυξιακές διαταραχές. Παράλληλα, δρομολογούνται μεταξύ άλλων οι εξής βασικοί τύποι αλλαγών: α) προσέγγιση ορισμένων διαταραχών ως διαταραχές φάσματος (π.χ. αυτισμός), β) αναπτυξιακή προσέγγιση ορισμένων διαταραχών, όπου τα κριτήρια διάγνωσης διαφοροποιούνται ανάλογα με την ηλικία του ατόμου (π.χ. ΔΕΠ-Υ), γ) περιγραφή των κριτηρίων προσδιορισμού της βαρύτητας κάποιων διαταραχών (π.χ. αυτισμός, νοητική καθυστέρηση), και δ) χρήση νέας ορολογίας για ορισμένες περιπτώσεις (π.χ. για τη νοητική καθυστέρηση). Στα πλαίσια της παρούσας εισήγησης παρουσιάζονται οι σημαντικότερες αλλαγές οι οποίες προβλέπονται στη φιλοσοφία, τη δομή και το περιεχόμενο του DSM-5 και συζητούνται οι πιθανές επιδράσεις που μπορεί να έχουν στην κλινική πράξη. Τέλος, επιχειρείται να τεκμηριωθεί η άποψη πως ο ειδικός δεν δικαιολογείται ακόμη να βλέπει το DSM ως εργαλείο αδιαμφισβήτητης εγκυρότητας αλλά απλώς ως έναν οδηγό, τον οποίο πρέπει να χρησιμοποιεί με κριτική διάθεση.

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα στο DSM-5

*Κατερίνα Μανιαδάκη
ΤΕΙ Αθήνας, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας*

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ) αποτελεί μια από τις αναπτυξιακές διαταραχές που εκδηλώνονται με τη μεγαλύτερη συχνότητα στον παιδικό πληθυσμό και προσελκύουν το ενδιαφέρον των ειδικών, κυρίως λόγω δευτερογενών και συνοδών προβλημάτων που σχετίζονται με αυτήν, όπως τα προβλήματα λόγου, οι μαθησιακές δυσκολίες και τα προβλήματα συμπεριφοράς. Στο DSM-IV, η ΔΕΠ-Υ ταξινομείται στην κατηγορία των Διαταραχών Διασπαστικής Συμπεριφοράς, η οποία ανήκει στην ομάδα των διαταραχών που συνήθως διαγιγνώσκονται για πρώτη φορά στη βρεφική, παιδική ή εφηβική ηλικία. Προκειμένου να τεθεί η διάγνωση, ορίζεται ότι τα συμπτώματα πρέπει να έχουν κάνει την πρώτη εμφάνισή τους πριν το 7ο έτος, να έχουν διάρκεια τουλάχιστον έξι μηνών, να μην αντιστοιχούν στο αναπτυξιακό επίπεδο του ατόμου και να προκαλούν σημαντική έκπτωση στη λειτουργικότητά του σε δύο ή περισσότερα πλαίσια. Δίνονται δύο ομάδες κριτηρίων (απροσεξίας και υπερκινητικότητας-παρορμητικότητας) και ορίζεται ότι σε καθεμία από αυτές πρέπει να πληρούνται τουλάχιστον έξι από τα εννέα κριτήρια που παρουσιάζονται. Ανάλογα με τον αριθμό των κριτηρίων που πληρούνται για κάθε ομάδα, η διάγνωση μπορεί να είναι ΔΕΠ-Υ με Προεξάρχοντα τον Απρόσεκτο Τύπο, ΔΕΠ-Υ με Προεξάρχοντα τον Υπερκινητικό-Παρορμητικό Τύπο ή ΔΕΠ-Υ Συνδυασμένος Τύπος. Στην παρούσα εισήγηση θα παρουσιαστούν και θα αιτιολογηθούν τα κυριότερα σημεία της κριτικής που έχει ασκηθεί στα ισχύοντα διαγνωστικά κριτήρια για τη ΔΕΠ-Υ και θα αναλυθούν οι επερχόμενες αλλαγές στο DSM-5. Οι σημαντικότερες εξ αυτών είναι η ύπαρξη τεσσάρων τύπων ΔΕΠ-Υ αντί για τριών, με σημαντική διαφοροποίηση των περιπτώσεων όπου υπάρχει ελλειμματική προσοχή χωρίς υπερκινητικότητα ή παρορμητικότητα, η αύξηση των κριτηρίων που αφορούν στην παρορμητικότητα, η διαφοροποίηση του αριθμού των συμπτωμάτων που απαιτούνται για τη διάγνωση της διαταραχής στους ενήλικες, η αλλαγή της ηλικίας πρώτης εμφάνισης από τα 7 στα 12 έτη, η προσθήκη δεικτών σοβαρότητας της διαταραχής και η προσθήκη παραδειγμάτων στα διαγνωστικά κριτήρια. Συζητούνται οι πιθανές επιδράσεις των αλλαγών αυτών στην κλινική πράξη.

Οι Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος στο DSM-5

Αγγελική Γενά

Πανεπιστήμιο Αθηνών, Φιλοσοφική Σχολή

Η επιδημική αύξηση στον επιπολασμό των Διαταραχών Αυτιστικού Φάσματος εγείρει πλήθος ερωτημάτων και προβληματισμών. Σε ερευνητικό επίπεδο δεν έχουν δοθεί ακόμη απαντήσεις που μπορούν να ερμηνεύσουν επαρκώς την αύξηση αυτή. Σε επίπεδο κρατικής μέριμνας, είναι σαφές ότι υπάρχει ιδιαίτερος προβληματισμός εφόσον δεν είναι εύκολο να καλυφθούν πλήρως και με βέλτιστες παρεμβάσεις οι ανάγκες του συνόλου των παιδιών με αυτισμό, ιδιαίτερα όταν αυτός βαίνει διαρκώς αυξανόμενος. Οι αλλαγές που προτείνονται για τις ΔΑΦ στο DSM-5 είναι πολύ σημαντικές και προβλέπεται ότι θα επιφέρουν μια σχετική μείωση στον αριθμό των ατόμων που διαγιγνώσκονται με ΔΑΦ. Υπάρχει ήδη έντονος διάλογος και προβληματισμός για τις αλλαγές αυτές τόσο από την επιστημονική κοινότητα όσο και από τους συλλόγους ατόμων με ΔΑΦ και των οικογενειών τους. Στόχος της παρούσας εισήγησης είναι να αποτιμηθούν κριτικά αυτές οι αλλαγές και να συνδεθούν με το ζήτημα της ραγδαίας αύξησης στον αριθμό των παιδιών που διαγιγνώσκονται με ΔΑΦ και της αυξημένης χρηματοδότησης που αυτή απαιτεί. Επιπλέον, θα συζητηθούν οι επιπτώσεις που οι αλλαγές αυτές μπορεί να έχουν στις θεραπευτικές παρεμβάσεις που απευθύνονται σε άτομα με ΔΑΦ.

Η ταξινόμηση των γλωσσικών διαταραχών στο DSM-5

Παπαηλιού Χριστίνα¹ & Ζουρνατζής Ευάγγελος²

¹Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Τμήμα Επιστημών της Προσχολικής Αγωγής και του Εκπαιδευτικού Σχεδιασμού

²Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Τμήμα Επιστημών της Εκπαίδευσης στην Προσχολική Ηλικία

Στο DSM-5, το οποίο προβλέπεται να αντικαταστήσει το DSM-IV, τα διάφορα είδη προβλημάτων που είναι δυνατό να εμφανιστούν κατά τη γλωσσική ανάπτυξη προτείνεται να ταξινομηθούν στην ευρύτερη κατηγορία των νευροαναπτυξιακών διαταραχών και θα περιγράφονται με τον όρο *Διαταραχές Επικοινωνίας*. Ο όρος αυτός περιλαμβάνει τις ακόλουθες διαγνωστικές κατηγορίες: διαταραχή της επικοινωνίας, γλωσσικές διαταραχές και διαταραχές ομιλίας. Με τη σειρά τους, οι κατηγορίες αυτές περιλαμβάνουν τις υποκατηγορίες: Ειδική Γλωσσική Διαταραχή, διαταραχή της επικοινωνίας, διαταραχή της φώνησης, φωνολογική διαταραχή, διαταραχή των κινήσεων της ομιλίας και τραυλισμός. Κάθε υποκατηγορία περιγράφει τη γλωσσική συμπεριφορά, η οποία αποκλίνει από την προσδοκώμενη για τη χρονολογική ηλικία του παιδιού. Αυτό σημαίνει ότι και στο DSM-5 οι γλωσσικές διαταραχές ταξινομούνται με βάση την συμπτωματολογία και όχι την αιτιολογία τους. Ωστόσο, σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα αλλά και κλινικές παρατηρήσεις που αφορούν κυρίως σε φαινόμενα συννοσηρότητας των νευροαναπτυξιακών διαταραχών, θέτουν υπό αμφισβήτηση την ταξινόμηση αυτή και καθιστούν αναγκαία την αναθεώρησή της. Ειδικότερα, έχει διαπιστωθεί ότι τα προβλήματα άρθρωσης παρατηρούνται συχνά σε παιδιά με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ). Επιπλέον, η δυσκολία στην κατανόηση μεμονωμένων λέξεων αλλά και περίπλοκων προτάσεων αποτελεί συχνά χαρακτηριστικό τόσο των παιδιών με ΔΕΠ-Υ όσο και των παιδιών με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος. Επίσης, πολλά από τα συμπτώματα του τραυλισμού, όπως η φυσική ένταση και τα συναισθήματα αμηχανίας εκδηλώνονται και στα παιδιά με αγχώδεις διαταραχές. Η παρούσα εισήγηση παρουσιάζει ερευνητικά ευρήματα, τα οποία υποστηρίζουν την άποψη πως τα προβλήματα που παρατηρούνται κατά την ανάπτυξη της γλώσσας συνήθως δεν συνιστούν ανεξάρτητες διαταραχές, αλλά αποτελούν σύμπτωμα άλλων διαταραχών, οι οποίες εμφανίζονται προγενέστερα κατά την ανάπτυξη. Επιπλέον, επιχειρείται μία περιγραφή των διαδικασιών επιγένεσης μέσω των οποίων τα γλωσσικά προβλήματα προκύπτουν από τα πρωτογενή συμπτώματα των υποκείμενων αναπτυξιακών διαταραχών.