

# Премахване на стигмата: Исторически корени на концепцията за шизофренията, допринасящи за стигмата

Никоя друга психична болест не се поддава толкова трудно на разбиране. Това е свързано и с широко разпространените клишета за „неизлечимост“, „раздвоена личност“ и „лудост“. Проф. г-р Хайнц Качниг – ръководител на университетската клиника по психиатрия във Виена – обяснява как Крепелин, Блойлер и Шнайдер не само са допринесли за научността и хуманизма, но в крайна сметка са засилили и обществените предрасъдъци – отчасти поради неразбирането и надценяването на песимистичната прогноза. Бъдещите, ориентирани към пациентите, многоосеви диагностични схеми, биха могли да стимулират премахването на стигмата.

## Как се е стигнало до представата за неизлечимост?

**Проф. Качниг:** Концепцията на Емил Крепелин за Dementia praecox като душевно заболяване, неизбежно водещо до психична деградация, възниква на базата на ограничения опит от психиатричните клиники. Тогава, около 1900 г., е имало твърде малко легла за психиатрията, преди всичко за най-тежко засегнатите и най-трудните за обгрижване пациенти, а режимът на хоспитализиране е правел изписването невъзможно.

Ясно е, че Крепелин е виждал само една частица от спектъра на шизофренията – според днешните виждания около 15 до 20% от всички засегнати. Независимо, че днес понятието Dementia praecox е остаряло, идеята на Крепелин за хроничността и прогресията все още е ши-

роко разпространена. А етикетът за неизлечимост се лепва на всекиго, който веднъж е получил диагнозата шизофрения. Едновременно с това настъпва апатия и недостатъчна инициативност, така че диагнозата започва да действа като самоизпълняващо се предсказание. Това се разпространява до обслужващите структури, когато заплащането им е оставено в тежест на социалните грижи.

## Как е възникнало недоразумението за раздвоената личност?

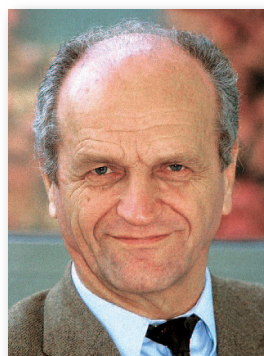
**Проф. Качниг:** Връстникът на Кре-

пелин, швейцарският психиатър Ойген Блойлер, се посвещава на задачата за систематичното описание на психопатологията на заболяването, разглеждано от Крепелин като деменция. Със своя технически термин “шизофрения” той няма предвид раздвоената личност – това е по-късен грешен обратен превод на думата, а „разхлабване на вътрешните зависимости на душевните процеси“, т.е. целият комплекс от когнитивни и афективни увреждания, които той означава като „базисни разстройства“.

За съжаление понятието “шизофрения” развива собствен живот – въпреки първоначалното намерение на Блойлер, избирайки тази изкуствена дума, да предотврати недоразуменията – и от 50-те години на миналия век придобива друго значение сред обществеността, в смисъла на раздвоение на личността. Във връзка с това е и приетата непредказуемост и опасност, а ла д-р Джекил и мистър Хайд – те също не са верни: при шизофрения престъпленията са също толкова често срещани, колкото

при психично здравите, а са малко повече само при наличие на други заболявания и злоупотреба с лекарствени средства.

Концепцията на Блойлер да се поставят на преден план когнитивните и афективни симптоми – „функционални нарушения“ – а халюцина-



Проф. г-р Хайнц Качниг

циите и налудните идеи да се разглеждат като „съпътстващи“ феномени, за съжаление, досега не намира отговор в съществуващите диагностични системи. Когнитивните функции се свключват, но са подчинени на халюцинациите и налудните идеи.

### Как психозата се превърна в централна проява?

**Проф. Качниг:** През 1938 г. Курт Шнайдер поставя халюцинациите и налудните идеи в центъра на диагностиката на шизофренията. Той съставя списък от осем „симптоми от 1-ви ранг“ като лесни за разпознаване особено (напр. налудни идеи, чуване на гласове под формата на команди и коментари, сенестопатии, налудно възприятие), и то, както той подчертава, не от теоретична гледна точка, а само за да направи диагнозата възможно най-лесна за специалисти, като общопрактикуващите лекари, разбира се, при положение, че засегнатият споделя преживяванията си.

Именно на „симптомите от 1-ви ранг“ на Шнайдер, които сигнализират за „лудост“, в съвременните операционализирани диагностични класификации като МКБ и DSM – се придава извънмерно значение – за сметка на когнитивните и афективни нарушения, тъй като те могат да се установят относително лесно. А лаическите концепции ги отразяват, въпреки че същите симптоми могат да са налице и при много други психични заболявания.

### Какви са възможностите концепцията за шизофренията да допринесе за премахване на обществената стигма?

**Проф. Качниг:** На първо място трябва да се коригират очевидно погрешните представи сред населението за неизлечимостта и раз-

двоената личност, с помощта на съответни кампании против стигмата, не на последно място – и при лекари без специална психиатрична квалификация. Съвременните психиатрични диагностични схеми вече не отразяват идеята за хроничност и неизлечимост, тя е много повече закотвена в главите на хората. Тук действително трябва просвещение: около една трета от всички заболели от шизофрения оздравяват напълно, а при около половината от тях с помощта на съвременни фармакологични, психотерапевтични и психосоциални методи на лечение може да се постигне значително възстановяване на качеството на живота. Само при 20% развитието изглежда е хронично и не може да бъде повлияно.

Раздвоената личност не се среща в никоя от съществуващите дефиниции на шизофренията, но в ежедневието все още е налице. Съмнявам се, че ще стане възможно метафоричното значение на раздвоеността да се премахне от ежедневието. Особено журналистите изглежда смятат за много полезна метафората за шизофренията, когато обозначават обществени личности като „шизофренични“, само защото те казват един път едно, а друг път – друго. А дали предложението да се даде съвсем друго име на шизофренията – аналогично на изменението от манийно-депресивно в биполарно разстройство – ще може да допринесе нещо в полза на премахване на стигмата, е трудно да се прецени.

Освен това в психиатрията трябва да се направи ревизия на дефинициите на диагнозите и да се проверят теоретично твърде лесно договорените критерии. Днес все повече се критикува доминирането на психотичните симптоми. От една страна, защото халюцинациите и налудните идеи са общият краен резултат на много различни психични увреждания и подобни многозначни феномени торпилат всякакъв вид каузални изследвания на болестта, а от друга – защото описа-

ните от Блойлер когнитивни и афективни симптоми, а не халюцинациите и налудните идеи, са отговорни много повече за специфичните увреждания в ежедневието, без съобразяване с които няма ефективна терапия и рехабилитация на шизофренията, т.е. концепцията за шизотаксията.

### Как биха могли да изглеждат бъдещите диагнози?

**Проф. Качниг:** Днес се извършва преустройство на дефиницията на болестта: Идеята за нарушения в обработването на информацията и моделът на уязвимостта при справяне със стреса водят в съвсем нова посока: Вече стават интересни не симптомите и дескриптивните категориялни единици на болестта, подходящи така добре за дискриминирането и стигмата, а патологичните процеси и дисфункции, лежащи в основата на симптомите, за които – независимо от диагнозата – биха могли да се идентифицират етиологични фактори и патогенетични процеси.

Разделянето по различни параметри на дисфункциите вместо подреждането им по чекмеджета от една диагностична категория дава възможност за диференцирано и индивидуализирано разбиране на дадена личност, страдаща от шизофрения. Подобреното многомерно „Диагностициране на личността“, заедно със засилената работа с обществеността, би могло да допринесе в крайна сметка да бъде премахната стигмата сред засегнатите, техните близки, медицинските служби и институциите.

### Благодаря за разговора.

Интервюто проведе  
г-р Ингрид Гайер  
Източник:

Интервюто даде проф. Качниг,  
ръководител на университетската  
клиника по психиатрия към Меди-  
цинския университет във Виена