

1

ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ

Ε. Παρλαπάνη



Σύμφωνα με το ICD-10, ως «διαταραχή» ορίζεται «η ύπαρξη κλινικώς αναγνωρίσιμων ή πιστοποιήσιμων συμπτωμάτων ή συμπεριφορών που συνδέονται στις πλείστες των περιπτώσεων με δυσφορία και με διατάραξη των προσωπικών λειτουργιών». Αντίστροφα, ο άτυπος ορισμός που αποδέχονται αρκετοί κλινικοί αναφορικά με την «ψυχική υγεία» περιλαμβάνει το τρίπτυχο «χαρά – αγάπη – εργασία». Με λίγα λόγια, «ψυχικά υγιές» θεωρείται το άτομο που μπορεί να χαίρεται, να δημιουργεί/συντηρεί σχέσεις και να είναι αποδοτικό σε εργασία/σπουδές/καθημερινές υποχρεώσεις κλπ. Φυσικά, κανένα άτομο δεν είναι κάθε μέρα/όλη μέρα χαρούμενο, αποδοτικό και παραγωγικό. Διακυμάνσεις εμφανίζουν όλοι οι άνθρωποι. Η ψυχική διαταραχή διαφοροποιείται όμως σημαντικά από τις φυσιολογικές αυτές διακυμάνσεις στα εξής σημεία:

- α. στην ένταση της δυσφορίας που αισθάνεται το άτομο, η οποία συχνά το οδηγεί να αναζητήσει βοήθεια,
- β. στο μέγεθος της επίπτωσης της διαταραχής στις προσωπικές σχέσεις του ατόμου,
- γ. στη διάρκεια που το άτομο παύει πια να ανταποκρίνεται στην εργασία και στις υποχρεώσεις του, η οποία αγγίζει εβδομάδες, μήνες και σε κάποιες περιπτώσεις χρόνια.

Τονίζεται ότι δεν προσέρχονται όλοι οι ασθενείς με ψυχικές διαταραχές σε Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας. Υπάρχουν άτομα ακόμα και με σχιζοφρένεια, τα οποία δεν έχουν έρθει ποτέ σε επαφή με ψυχίατρο. Μπορεί τα άτομα που αποκλείστηκαν για διαφορετικούς λόγους από θεραπευτικές παρεμβάσεις να μην έλαβαν «επισήμως» κάποια διάγνωση, η διαταραχή όμως σίγουρα δεν πέρασε απαρατήρητη από τους γύρω. Και αυτό γιατί η ψυχική διαταραχή έχει πάντα σημαντική ένταση και σοβαρό αντίκτυπο.

Υπάρχει μεγάλος όγκος βιβλιογραφίας και σωρεία συγγραμμάτων ψυχιατρικής που προσφέρουν πληροφορίες σχετικά με την επιδημιολογία, αιτιολογία και αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών. Καθώς το μοναδικό διαγνωστικό μέσο στην Ψυχιατρική εξακολουθεί να είναι η κλινική συνέντευξη, και επειδή η διάγνωση βασίζεται στην ορθή αναγνώριση και αξιολόγηση των κλινικών σημείων, το παρόν εγχειρίδιο εστιάζει κυρίως στην περιγραφή της κλινικής εικόνας των ψυχικών διαταραχών. Στόχος είναι η συνοπτική παρου-

σίαση των συμπτωμάτων κάθε διαταραχής, με έμφαση σε κάποιες κλινικές παρατηρήσεις που ενδεχομένως να βοηθήσουν στη διαφορική διάγνωση.

Στο πρώτο κεφάλαιο, και πριν την περιγραφή των ειδικών ψυχικών διαταραχών, παρουσιάζεται και αποσαφηνίζεται η ειδική ψυχιατρική ορολογία που χρησιμοποιείται για την περιγραφή των κλινικών σημείων. Οι πίνακες ψυχοπαθολογίας που ακολουθούν έχουν ως στόχο τη διευκόλυνση των αναγνωστών στην κατανόηση των ειδικών κλινικών εικόνων που περιγράφονται στα επόμενα κεφάλαια.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΙΣ ΨΥΧΙΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥΣ

Κατά την ψυχιατρική κλινική εξέταση πρέπει κατ' αρχάς να διαφοροποιηθούν τα «συμπτώματα» (υποκειμενικά ενοχλήματα, όπως τα περιγράφει ο ίδιος ο ασθενής) από τα «σημεία» (ευρήματα που προκύπτουν κατά την κλινική εξέταση και περιγράφονται με δόκιμους ψυχιατρικούς όρους από τον εξεταστή), π.χ. ένας ασθενής με καταθλιπτικό προσωπείο (σημείο) αναφέρει ότι αισθάνεται καλά (δεν αναφέρει σύμπτωμα).

Σε όλα τα συγγράμματα ψυχιατρικής, η περιγραφή των ψυχικών λειτουργιών και των διαταραχών τους γίνεται σε ξεχωριστές ενότητες. Αυτός ο τρόπος παρουσίασης έχει καθαρά διδακτικό χαρακτήρα, καθώς οι ψυχικές λειτουργίες είναι αλληλένδετες, και ουσιαστικά εξετάζονται ταυτόχρονα. Στην κλινική πράξη λοιπόν, η εξέταση δεν ακολουθεί συγκεκριμένη σειρά αναφο-

ρικά με την εκτίμηση των ψυχικών λειτουργιών, αλλά ξεκινάει εστιάζοντας:

- α. είτε στο προφανέστερο παθολογικό κλινικό σημείο
- β. είτε στο πιο έντονο και δυσάρεστο σύμπτωμα που αναφέρει ο ασθενής.

Στο παρόν εγχειρίδιο, και αποκλειστικά για διδακτικούς λόγους, ο τρόπος κλινικής εξέτασης και η ακολουθία παρουσίασης των ψυχικών λειτουργιών γίνεται σύμφωνα με τον πίνακα 1.1. Για την επεξήγηση κάθε επιμέρους ψυχικής λειτουργίας χρησιμοποιείται ένας σύντομος ορισμός. Εν συνεχεία αποσαφηνίζεται η ψυχιατρική ορολογία που χρησιμοποιείται για την περιγραφή των διαταραχών της κάθε ψυχικής λειτουργίας ξεχωριστά.

1. ΣΥΝΕΙΔΗΣΗ

Η συνείδηση αποτελεί την ανώτατη και πλέον σύνθετη ψυχική λειτουργία, στον έλεγχο της οποίας υπόκεινται οι λοιπές ψυχικές λειτουργίες. Ακέραια συνείδηση επιτρέπει στο άτομο να έχει κάθε στιγμή επίγνωση του εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος (να έχει αντίληψη της πραγματικότητας και να τη διαχωρίζει από τη φαντασία, να αντιλαμβάνεται τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τις ενέργειές του ως κτήμα του) και να λειτουργεί ανάλογα με τις πληροφορίες που δέχεται (να απαντάει κατάλληλα στα διάφορα ερεθίσματα). Η ολοκληρωμένη και ορθή ψυχιατρική εκτίμηση ενός ασθενούς προϋποθέτει απουσία διαταραχών της εγρήγορης (Πίν. 1.2).

Πίνακας 1.1. Κλινική εξέταση ψυχιατρικού ασθενούς

ΒΗΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ	ΤΙ ΕΚΤΙΜΑΤΑΙ;
1. Είναι ο ασθενής εναργής και διαυγής, ώστε να διενεργηθεί ψυχιατρική εκτίμηση;	Ψυχική λειτουργία: Συνείδηση
2. Πώς είναι η εμφάνιση και η συμπεριφορά του ασθενούς εν γένει;	Η εμφάνιση και η συμπεριφορά του ασθενούς αντανακλούν πολλές ψυχικές λειτουργίες
3. Γνωρίζει ο ασθενής ποιος είναι, πού βρίσκεται και πότε;	Ψυχική λειτουργία: Προσανατολισμός
4. Προσέχει ο ασθενής; Θυμάται;	Ψυχικές λειτουργίες: Προσοχή και Μνήμη
5. Πώς κινείται ο ασθενής στον χώρο;	Ψυχικές λειτουργίες: Βούληση και Ψυχοκινητικότητα
6. Τι λέει και με ποιον τρόπο «τα λέει» ο ασθενής;	Ψυχική λειτουργία: Σκέψη
7. Τι συναίσθημα εκφράζει ο ασθενής;	Ψυχική λειτουργία: Συναίσθημα
8. Μήπως ο ασθενής ακούει ή βλέπει κάτι που δεν υπάρχει;	Ψυχική λειτουργία: Αντίληψη
9. Κοιμάται; Σιτίζεται επαρκώς;	Ο ύπνος και η διατροφή προσθέτουν στοιχεία για τη θέση της διάγνωσης
10. Καθώς η εκτίμηση ολοκληρώνεται, τι εντύπωση δίνει ο ασθενής αναφορικά με το νοητικό του δυναμικό;	Ψυχική λειτουργία: Νοημοσύνη
11. Καθώς η εκτίμηση ολοκληρώνεται, τι εντύπωση δίνει ο ασθενής αναφορικά με την ικανότητά του να αξιολογεί τον εαυτό του ή άλλους, γεγονότα ή εμπειρίες κλπ.; Θεωρεί ότι είναι άρρωστος;	Ψυχική λειτουργία: Κρίση

Πίνακας 1.2. Διαταραχές συνείδησης

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗΣ	
ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΕΓΡΗΓΟΡΣΗΣ	
<p>ΔΙΑΥΓΕΙΑΣ*</p> <p>Θόλωση, υπνηλία, λήθαργος, προκώμα, κώμα: οι διαταραχές της διαύγειας παραπέμπουν καταρχήν σε οργανικά αίτια**</p> <p>Αυξημένη εγρήγορση με διεύρυνση της συνείδησης και αντίληψη του περιβάλλοντος με παθολογική ένταση: παρατηρείται χαρακτηριστικά μετά τη λήψη ψυχοτρόπων ουσιών (π.χ. αμφεταμίνες και κοκαΐνη)</p>	<p>ΕΥΡΟΥΣ</p> <p>Στένωση: περιορισμός εύρους συνείδησης με το άτομο να είναι απορροφημένο από υποκειμενικά βιώματα και να έχει ελαττωμένη αντίληψη του περιβάλλοντος</p>
<p>* Στην κλινική πράξη αναφέρονται ως διαταραχές «επίπεδου» συνείδησης.</p> <p>** Σε διαταραχές διαύγειας/εύρους συνείδησης πρέπει να διενεργηθεί πλήρης οργανικός έλεγχος (συμπεριλαμβάνεται η τοξικολογική εξέταση ούρων για τη διερεύνηση λήψης ουσιών/φαρμάκων).</p>	

2. ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

Η κλινική εξέταση του ασθενούς ξεκινάει από την πρώτη επαφή μαζί του. Η εξωτερική εμφάνιση και η συμπεριφορά αποτελούν μέσα μη-λεκτικής επικοινωνίας και προϊδεάζουν συχνά για το τι θα ακολουθήσει. Ιδιαίτερη κλινική σημασία έχουν οι αλλαγές στην εμφάνιση και τη συμπεριφορά συγκριτικά με την προηγούμενη εικόνα του ατόμου, π.χ. μία συντηρητική γυναίκα αρχίζει να ντύνεται προκλητικά, ένας επιμελής άντρας σταματάει να διατηρεί την προσωπική του υγιεινή, ένας πρόσχαρος άνθρωπος κλείνεται στον εαυτό του κλπ.

α. Εμφάνιση: περιποιημένη και αντίστοιχη της ηλικίας και της περίπτωσης (ο ασθενής διατηρεί την ικανότητα να φροντίσει τον εαυτό του), υπέρμετρη ενασχόληση με την εξωτερική εμφάνιση (π.χ. ναρκισσιστική διαταραχή προσωπικότητας), υπέρμετρη ενασχόληση με την προσωπική υγιεινή (π.χ. ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή), ρυπαρότητα (ο ασθενής δεν μπορεί να φροντίσει ή δεν ενδιαφέρεται για την προσωπική υγιεινή, π.χ. μελαγχολία, άνοια, σχιζοφρένεια με αρνητικά συμπτώματα, βαριά ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή), εκκεντρική (π.χ. σχιζοφρένεια, μανία, σχιζότυπη διαταραχή προσωπικότητας), μη αρμόζουσα στην ηλικία ή την περι-

σταση, εξεζητημένη, προκλητική (π.χ. οιστριονική διαταραχή προσωπικότητας, μανία), απουσία ρουχισμού, γυμνισμός, μη σωστά τοποθετημένα ρούχα (π.χ. αποδιοργάνωση συμπεριφοράς σε έδαφος οξέος οργανικού παραληρημάτος, σχιζοφρένειας ή μανίας), εξαιρετικά βαρύς ρουχισμός κατά τους θερινούς μήνες (π.χ. σχιζοφρένεια) κλπ.

β. Συμπεριφορά: απουσία βλεμματικής επαφής (π.χ. σε ασθενείς καχύποπτους, φοβισμένους ή εξαιρετικά συνεσταλμένους), υπέρ το δέον φιλική συμπεριφορά, άρση αναστολών με σωματική προσέγγιση, κοπλιμέντα ή χυδαιολογία (π.χ. αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας, μανία), εχθρική συμπεριφορά (π.χ. παραληρητική διαταραχή, σχιζοφρένεια, ευερέθιστη μανία, διαταραχές συμπεριφοράς σε έδαφος άνοιας), έλλειψη συνεργασίας, αρνητισμός (π.χ. μελαγχολία, σχιζοφρένεια), αλλόκοτη, παράξενη συμπεριφορά (π.χ. σχιζοφρένεια) ή άλλες διαταραχές όπως ενούρηση, εγκόπριση (π.χ. σχιζοφρένεια, άνοια).

3. ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΣ

Ο προσανατολισμός αποτελεί την ψυχική λειτουργία που επιτρέπει στο άτομο να τοποθετείται σωστά ως προς εαυτό, χρόνο, τόπο και κατάσταση (Πίν. 1.3).

Πίνακας 1.3. Διαταραχές προσανατολισμού

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΥ			
ΩΣ ΠΡΟΣ ΕΑΥΤΟ	ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΧΡΟΝΟ	ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΤΟΠΟ	ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ
Ο ασθενής δεν δίνει στοιχεία που αφορούν την ταυτότητά του (όνομα, ηλικία, ημερομηνία γέννησης)	Ο ασθενής δεν γνωρίζει ημέρα, ημερομηνία, μήνα και χρονολογία*	Ο ασθενής δεν γνωρίζει πού βρίσκεται (περιοχή/πόλη, νοσοκομείο κλπ.)	Ο ασθενής δεν γνωρίζει πληροφορίες γύρω από την παρούσα κατάστασή του (τι συνέβη, πώς συνέβη, πώς εμπλέκεται ο ίδιος κλπ.)

* Σε ασθενείς σε μακροχρόνια νοσηλεία ή σε ηλικιωμένους ασθενείς απαιτείται η γνώση του μήνα και της χρονολογίας. Αναφορικά με την ημέρα και την ημερομηνία δεν θεωρείται λάθος η απάντηση που έχει απόκλιση μίας μονάδας από τη σωστή (π.χ. Δευτέρα αντί για Τρίτη ή 24 αντί 25 του μηνός).

4. ΠΡΟΣΟΧΗ ΚΑΙ ΜΝΗΜΗ

Η προσοχή και η μνήμη είναι αλληλένδετες ψυχικές λειτουργίες και εξετάζονται ταυτόχρονα (το άτομο που δεν προσέχει κάτι μετά δεν το θυμάται).

α. Προσοχή: η προσοχή διακρίνεται σε ενεργητική (εκούσια εστίαση σε αισθητηριακά δεδομένα ή σε άλλες ανώτερες λειτουργίες) και παθητική (χωρίς προσπάθεια / παθητική αντίληψη αισθητηριακών δεδομένων ή άλλων ανώτερων λειτουργιών). Οι ιδιότητες της προσοχής είναι η συγκέντρωση (εκούσια εστίαση στο αντικείμενο ενδιαφέροντος), η ένταση (διατήρηση προσοχής στον ίδιο βαθμό) και η σταθερότητα (διατήρηση προσοχής για όσο χρονικό διάστημα χρειάζεται χωρίς αυτή να μειώνεται

ή να αποσπάται). Παράγοντες που επηρεάζουν την προσοχή είναι το μέγεθος του ερεθίσματος, η συναισθηματική αντίδραση που προκαλεί το ερέθισμα, καθώς και το ενδιαφέρον / κίνητρο (Πίν. 1.4).

β. Μνήμη: γνωστική λειτουργία που εξυπηρετεί την εγχώρηση (εγγραφή), διατήρηση (καθήλωση), αναγνώριση και ανάκληση πληροφοριών ή γεγονότων. Η μνήμη είναι στενά συνδεδεμένη με τις ψυχικές λειτουργίες της προσοχής και του συναισθήματος. Ως προς τη διάρκειά της, η μνήμη διακρίνεται σε:

- άμεση: μνήμη λίγων δευτερολέπτων,
- πρόσφατη (βραχύχρονη): μνήμη λεπτών / ημερών,
- απώτερη (μακρόχρονη): μνήμη απώτερου παρελθόντος (Πίν. 1.5).

Πίνακας 1.4. Διαταραχές προσοχής

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ	
ΥΠΟΠΡΟΣΕΞΙΑ	ΥΠΕΡΠΡΟΣΕΞΙΑ
<p>Ελάττωση εκούσιας προσοχής (μειωμένη ικανότητα συγκέντρωσης, ελαττωμένη ένταση/σταθερότητα προσοχής, διάσπαση προσοχής, εύκολη κόπωση)</p> <p>Επικέντρωση της προσοχής σε συγκεκριμένα θέματα με δυσκολία μετατόπισής της σε άλλες δραστηριότητες/αντικείμενα (π.χ. κατάθλιψη)</p> <p>Ελαττωμένη ακούσια προσοχή (ο ασθενής είναι απορροφημένος σε υποκειμενικά βιώματα)</p>	<p>Αύξηση έντασης και σταθερότητας προσοχής σε ένα αντικείμενο ενδιαφέροντος με άκαμπτο τρόπο (π.χ. κατά την επίθεση ψυχαναγκαστικών πράξεων ή σε παραληρητικές διαταραχές γύρω από το θέμα του παραληρήματος)</p> <p>Υπερπροσεξία με βραχεία, διαρκώς μετατιθέμενη και μη ελεγχόμενη εστίαση της προσοχής σε παρεμπόμποντα ερεθίσματα (π.χ. μανία)</p>

Πίνακας 1.5. Διαταραχές μνήμης

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΜΝΗΜΗΣ			
ΑΜΝΗΣΙΑ	ΥΠΕΡΜΝΗΣΙΑ	ΕΚΜΝΗΣΙΑ	ΠΑΡΑΜΝΗΣΙΑ
<p>Πρόδρομη: αδυναμία εγχώρησης και διατήρησης νέων πληροφοριών (διατηρείται η άμεση και μακρόχρονη, πλήττεται η βραχύχρονη μνήμη)</p> <p>Οπισθόδρομη: αδυναμία ανάκλησης παλαιότερων πληροφοριών/γεγονότων</p> <p>Ψυχογενής: επιλεκτική αμνησία που αφορά στην αδυναμία ανάκλησης ψυχοπαιστικού/τραυματικού γεγονότος</p> <p>Μετατραυματική: σε περιπτώσεις κρανιοεγκεφαλικής κάκωσης</p>	<p>Αύξηση της σημασιολογικής μνήμης: χαρακτηριστικά σε άτομα με αυτισμό (π.χ. αριθμομνήμονες)</p> <p>Πανοραμική μνήμη: αναβίωση όλων των αναμνήσεων μέσα σε λίγα δευτερόλεπτα υπό το κράτος καταστάσεων που προκαλούν άμεσο κίνδυνο για τη ζωή (άτομα που κινδύνεψαν να πεθάνουν ανέφεραν ότι «πέρασε όλη η ζωή τους μπροστά από τα μάτια τους σαν ταινία»)</p> <p>Flashback: οδυνηρή μνήμη που αναδύεται απροσδόκητα, έχει τον χαρακτήρα «παρέμβλητης ανάμνησης» και προκαλεί αναβίωση σοβαρού ψυχοπαιστικού γεγονότος</p> <p>Υπερμνησία ασθενών με παραληρητική διαταραχή: υπερμνησία σε ζητήματα που άπτονται του παραληρήματος</p>	<p>Ορισμός: η αίσθηση ότι κάποιο γεγονός που συνέβη στο παρελθόν εκτυλίσσεται ζωντανά στο παρόν. Παραπέμπει κυρίως σε οργανικές παθήσεις ή στη λήψη ψυχοτρόπων ουσιών</p>	<p>Ορισμός: ανύπαρκτη, «ψεύτικη» ανάμνηση*</p> <p>Μυθοπλασίες: ο ασθενής καλύπτει πραγματικά μνημονικά κενά με αναληθή γεγονότα (π.χ. ερωτάται ασθενής που νοσηλεύεται στην κλινική πώς πέρασε το προηγούμενο βράδυ του και αυτός απαντάει ότι είχε βγει έξω με συγγενείς για φαγητό. Σε επανάληψη της ερώτησης ο ασθενής δίνει διαφορετική απάντηση)</p> <p>Αλλομνησία ή μνημονική παραίσθηση: τροποποίηση ανάμνησης υπό την επίδραση της παρούσας συναισθηματικής κατάστασης</p> <p>Βίωμα déjà/jamais vécu: αίσθημα ήδη/μηδέποτε βιωθέντος</p> <p>Μυθομανία: περιγραφή γεγονότων/βιωμάτων που είναι αναληθή, χωρίς να γίνεται άμεσα αντιληπτό ότι το περιεχόμενό τους είναι αναληθές, με στόχο την προσέλευση του ενδιαφέροντος τρίτων**</p>

* Οι παραμνησίες δεν αφορούν ασθενείς που για κάποιο λόγο ψεύδονται συνειδητά.

** Παρότι τα άτομα αυτά καλούνται «φανταστικοί ψευδολόγοι», δεν πρέπει να εκλαμβάνονται ως άτομα που ψεύδονται. Κατά τη διάρκεια της αφήγησής τους μπερδεύουν τα όρια μεταξύ φαντασίας και πραγματικότητας και έχουν πλήρη πίστη στα λεγόμενά τους. Σε κάποιες περιπτώσεις και κάτω από ιδιαίτερες συνθήκες (π.χ. εάν υποστούν σημαντική πίεση από τον συνομιλητή τους ή αν διαταραχθεί και κινδυνεύει να χαθεί η σχέση τους με κάποιο σημαντικό πρόσωπο) παραδέχονται προσωρινά την υπερβολή των λεγομένων τους.

5. ΒΟΥΛΗΣΗ ΚΑΙ ΨΥΧΟΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ

Η βούληση και η ψυχοκινητικότητα είναι ψυχικές λειτουργίες που εξετάζονται ταυτόχρονα, καθώς η ψυχοκινητικότητα αποτελεί την έκφραση της βούλησης.

α. Βούληση: λειτουργία που περιλαμβάνει τη σύλληψη σκοπού, οργάνωση, απόφαση και συνειδητή

εκτέλεση μίας πράξης.

β. Ψυχοκινητικότητα: οι επιδράσεις που ασκούν οι λοιπές ψυχικές λειτουργίες (και κατ' επέκταση οι διαταραχές αυτών) στο ανατομικά και νευρολογικά ακέραιο μυοσκελετικό σύστημα (Πίν. 1.6, 1.7).

Πίνακας 1.6. Διαταραχές βούλησης και ψυχοκινητικότητας

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΒΟΥΛΗΣΗΣ		
ΜΕΙΩΣΗ	ΑΥΞΗΣΗ	ΠΑΡΕΚΚΛΙΣΗ
ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΨΥΧΟΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ		
ΥΠΟΚΙΝΗΣΙΕΣ	ΥΠΕΡΚΙΝΗΣΙΕΣ	ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΙΕΣ
<p>Ορισμός: μείωση της αυθόρμητης ή/και επαγόμενης από εσωτερικά ή/και εξωτερικά ερεθίσματα κινητικής δραστηριότητας. Συμπεριλαμβάνονται η υπομυμία και αμιμία: ελαττωμένη ή απουσία μιμητική έκφραση προσώπου αντίστοιχα</p> <p>Υποκινητικότητα: ελάττωση αριθμού κινήσεων («κλινοφιλία»: ο ασθενής μένει πολλές ώρες στο κρεβάτι του)</p> <p>Μολυβδώδης παράλυση: αίσθηση βάρους στα χέρια και στα πόδια, χέρια-πόδια βαριά «σαν μολύβι»</p> <p>Ψυχοκινητική επιβράδυνση: ελάττωση ρυθμού εκτέλεσης των κινήσεων</p> <p>Αναστολή της ψυχοκινητικότητας (ανακοπή της βούλησης): απότομη διακοπή μίας πράξης που βρισκόταν σε εξέλιξη, η οποία συνήθως διαρκεί κάποια δευτερόλεπτα</p> <p>Εμβροντησία: αβουλησία ή πλήρης αναστολή της ψυχοκινητικότητας (μπορεί να συνοδεύεται από αρνητισμό, εναντίωση ή καταληψία)</p>	<p>Ορισμός: αύξηση της αυθόρμητης κινητικής δραστηριότητας. Συμπεριλαμβάνεται η υπερμυμία: έντονη μιμητική έκφραση προσώπου</p> <p>Υπερκινητικότητα: αυξημένη στοχοκατευθυνόμενη δραστηριότητα</p> <p>Ψυχοκινητική ανησυχία: αυξημένη κινητική δραστηριότητα χωρίς συγκεκριμένο στόχο/μεταχείρα εναλλαγή του στόχου, χωρίς αυτός να ολοκληρώνεται</p> <p>Ψυχοκινητική διέγερση: ακραία μορφή αύξησης της ψυχοκινητικής δραστηριότητας*</p>	<p>Ορισμός: ιδιόμορφη, παράδοξη ως προς τον στόχο κινητική δραστηριότητα. Συμπεριλαμβάνεται η παραμυμία: παράξενη, ακατάλληλη μιμητική έκφραση προσώπου, π.χ. γκριμάτσες</p> <p>Μανιερισμοί: παράξενες, ιδιόμορφες κινήσεις που δεν εξυπηρετούν κάποιο συγκεκριμένο σκοπό</p> <p>Στερεοτυπίες: μονότονα επαναλαμβανόμενες κινήσεις που δεν εξυπηρετούν κάποιο σκοπό</p> <p>Υποβολιμότητα: υπερβολική δεκτικότητα και υπακοή σε παροτρύνσεις τρίτων</p> <p>Φαινόμενα ηχούς («όπως η ηχώ»):</p> <ul style="list-style-type: none"> ηχομυμία: ο ασθενής μιμείται την έκφραση αυτού που βρίσκεται απέναντί του ηχοπραξία: ο ασθενής μιμείται τις κινήσεις αυτού που βρίσκεται απέναντί του <p>Αρνητισμός:</p> <ul style="list-style-type: none"> αυτοαρνητισμός: άρνηση στην ικανοποίηση βασικών βιολογικών αναγκών (π.χ. σίτιση, ύπνη, αφόδευση) ετεροαρνητισμός: αιτιολογητή άρνηση συμμόρφωσης σε υποδείξεις τρίτων <p>Εναντίωση: αιτιολογητή προβολή αντίστασης στην παθητική μετακίνηση μελών του σώματος από τρίτους/ενεργός αντίδραση σε υποδείξεις τρίτων</p> <p>Καταληψία:</p> <ul style="list-style-type: none"> αυτόματη καταληψία: ο ασθενής λαμβάνει για μεγάλο διάστημα παράδοξες, άβολες και κουραστικές στάσεις σώματος που δεν εξυπηρετούν κάποιο συγκεκριμένο σκοπό (π.χ. ψυχικό προσκεφάλαιο) προκλητή καταληψία: ο ασθενής διατηρεί για μεγάλο χρονικό διάστημα παράδοξες, άβολες και κουραστικές στάσεις σώματος που προκλήθηκαν από τρίτο (π.χ. τοποθετείται το χέρι ψηλά, και ο ασθενής δεν το κατεβάζει. Ο ασθενής πλάθεται σαν το κέρι, σημείο γνωστό ως «κηρώδης ευκαμψία») <p>Αμφιβουλησία ή αμφιτιμία: αναποφασιστικότητα, αμφιταλάντευση ως προς την ολοκλήρωση κινητικής συμπεριφοράς (π.χ. ο ασθενής σηκώνεται-κάθεται-ανασηκώνεται)</p>

* Η ψυχοκινητική διέγερση δεν ταυτίζεται με την επιθετική συμπεριφορά. Η ψυχοκινητική διέγερση μπορεί να συνοδεύεται από επιθετικότητα, η οποία όμως δεν είναι στοχοκατευθυνόμενη, π.χ. ασθενής σε διέγερση μπορεί να τραυματίσει κάποιον που θα προσπαθήσει να τον περιορίσει κινητικά ή μπορεί να τραυματιστεί ο ίδιος χτυπώντας επάνω στον τοίχο.

Πίνακας 1.7. Άλλες διαταραχές βούλησης και ψυχοκινητικότητας

ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΒΟΥΛΗΣΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	
<p>Ψυχαναγκαστικές πράξεις ή ψυχαναγκασμοί: επαναλαμβανόμενες πράξεις που έχουν τον χαρακτήρα τελετουργίας. Το άτομο εξωθείται να τις εκτελέσει συγκεκριμένα αναφορικά με τον τρόπο, τη συχνότητα και τον αριθμό επανάληψης (συνυπάρχουν με ιδεοληψίες)</p> <p>Παρόρμηση: ακατανίκητη τάση προς επιτέλεση μίας πράξης, η οποία διαφεύγει του βουλητικού ελέγχου, χωρίς να συνυπάρχουν διαταραχές της συνείδησης. Η παρορμητική πράξη μπορεί να έχει αυτοκαταστροφικό χαρακτήρα (π.χ. ακρωτηριασμός γεννητικών οργάνων, εξόρυξη οφθαλμού) ή ετεροκαταστροφικό (π.χ. επίθεση σε τρίτο άτομο, βιασμός ή καταστροφή αντικειμένων). Στις παρορμήσεις συμπεριλαμβάνονται:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Κλεπτομανία: ο ασθενής προβαίνει διαρκώς σε κλοπές, χωρίς η συμπεριφορά του να δικαιολογείται για βιοποριστικούς λόγους • Πυρομανία: υπεραπασχόληση με φωτιά, επαναλαμβανόμενοι εμπρησμοί χωρίς κίνητρο • Τριχοτιλλομανία: ο ασθενής τραβάει/ξεριζώνει τρίχες του σώματός του (π.χ. μαλλιά, φρύδια)* • Διψομανία: παροξυσμοί ακατανίκητης τάσης προς κατανάλωση αλκοόλ • Ψυχογενής πολυδιψία: καθημερινή πρόσληψη υπερβολικής ποσότητας νερού, που έχει ως αποτέλεσμα πρόκληση ηλεκτρολυτικών διαταραχών <p>Συμπτώματα από το νευρικό σύστημα χωρίς παθολογικό νευρολογικό υπόστρωμα:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Αστασία: αδυναμία ορθοστάτησης • Αβασία: αδυναμία βάδισης • Αταξία: αδυναμία συντονισμού των κινήσεων • Άλλα νευρολογικά συμπτώματα, π.χ. παράλυση ενός άκρου ή και των δύο κάτω άκρων (παραπληγία) <p>Τικ ή μιοσπάσματα: ξαφνικές, ταχείες, επαναλαμβανόμενες και άσκοπες συσπάσεις κινητικών ή φωνητικών μυών. Διακρίνονται σε «κινητικά» και «φωνητικά» και σε «απλά» ή «σύνθετα/πολύπλοκα»:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Απλά κινητικά: βλεφαρόσπασμος, τίναγμα κεφαλιού κλπ. • Σύνθετα κινητικά: άγγιγμα αντικειμένων, πράξεις αυτοτραυματισμού (π.χ. δάγκωμα χεριού), κοπροπραξία (ακατάλληλες χειρονομίες ή πράξεις) κλπ. • Απλά φωνητικά: καθάρσιμα λαιμού, άναρθρες κραυγές κλπ. • Σύνθετα φωνητικά: κοπρολαλία (υβρεολόγιο, χυδαίες εκφράσεις), ηχολαλία (επανάληψη λέξεων/φράσεων τρίτων), παλιλαλία (επανάληψη λέξεων/φράσεων που έχει πει ο ασθενής)** 	
<p>* Στο DSM-5, η τριχοτιλλομανία περιλαμβάνεται στο κεφάλαιο «Ιδεοψυχαναγκαστική και συναφείς διαταραχές».</p> <p>** Η ηχολαλία και η παλιλαλία αποτελούν διαταραχές της ομιλίας που εμφανίζονται και στη σχιζοφρένεια. Το αν θα χαρακτηριστούν ως τικ ή ως διαταραχές της ομιλίας θα εξαρτηθεί από το σύνολο της κλινικής εικόνας.</p>	

6. ΣΚΕΨΗ

Η ψυχική λειτουργία της σκέψης εξετάζεται μέσω του λόγου.

α. Σκέψη: καλείται η στοχοκατευθυνόμενη ροή ιδεών, συμβόλων και συνειρμών που ξεκινάει από ένα πρόβλημα/έργο και οδηγεί σε ένα ρεαλιστικά κατευθυνόμενο συμπέρασμα. Η σκέψη είναι «φυσιολογική», όταν υπάρχει «λογική συνέχεια» (νόημα) και δεν χάνεται η «οδηγός παράσταση» (η σκέψη δεν αποκλίνει και ολοκληρώνεται). Οι διαταραχές της σκέψης αντικατοπτρίζονται στις διαταραχές του λόγου.

β. Λόγος: αποτελεί την κατανόηση, μορφοποίηση και μετάδοση ιδεών και συναισθημάτων. Διακρίνεται σε:

- εξωτερικό λόγο: αποτελεί την κατανόηση προφορικών και γραπτών λέξεων και την έκφραση της σκέψης μέσω προφορικών ή γραπτών λέξεων, και σε
- εσωτερικό λόγο: αποτελείται από τις σιωπηλές διαδικασίες της σκέψης και τη μορφοποίηση των λέξεων σε σκεπτικό επίπεδο (Πίν. 1.8-1.11).

γ. Αφηρημένη σκέψη: η ικανότητα προς κατανόηση και χειρισμό των διαφόρων εννοιών και των μεταξύ τους σχέσεων (Πίν. 1.12).

Πίνακας 1.8. Διαταραχές ροής της σκέψης

ΣΥΝΕΙΡΜΟΥ	ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΡΟΗΣ ΤΗΣ ΣΚΕΨΗΣ	
	ΡΥΘΜΟΥ	ΣΥΝΟΧΗΣ
<p>Επιτάχυνση: αυξημένη ταχύτητα συνειρμών</p> <p>Επιβράδυνση: ελαττωμένη ταχύτητα συνειρμών</p> <p>Διαταραχές περιεχομένου:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ηχητικοί συνειρμοί ή συνειρμοί από ομοιοκαταληξία: οι συνειρμοί γίνονται με βάση την ομοι- 	<p>Ιδεόρροια: ταχύτατη παραγωγή αφθονίας ιδεών, «καλπάζουσες σκέψεις»</p> <p>Ιδεοφυγή: ταχεία παραγωγή ιδεών με ταχεία εναλλαγή θεμάτων (ο ασθενής «πηδάει από θέμα σε θέμα»). Η σκέψη έχει συνέχεια καθώς η οδηγός παράσταση δεν χάνεται, απλά εναλλάσσεται ταχέως</p>	<p>Κατ' εφαπτομένη σκέψη: ο ασθενής δεν απαντάει συγκεκριμένα σε ερωτήσεις, αλλά παράγει ιδέες σχετικές με το θέμα, αλλά πέριξ του θέματος, μη στοχοκατευθυνόμενα, χωρίς η σκέψη/απάντηση να ολοκληρώνεται</p> <p>Σχινοτιένεια: ο ασθενής χρησιμοποιεί κατά την αφήγησή του πολλές περιττές λεπτομέρειες διότι αδυνατεί να διακρίνει το ουσιώδες από το επουσιώδες, με αποτέλεσμα η ολοκλήρωση του θέματος να καθυστερεί ή η σκέψη να μην ολοκληρώνεται</p>

συνεχίζεται →

Πίνακας 1.8. (συνέχεια)

ΣΥΝΕΙΡΜΟΥ	ΡΟΗΣ	
	ΡΥΘΜΟΥ	ΣΥΝΟΧΗΣ
<p>ότιτα/ομοιοκαταληξία λέξεων</p> <ul style="list-style-type: none"> ασυνάρτητοι συνειρμοί: οι συνειρμοί δεν ακολουθούν κανέναν κανόνα, είναι ασύνδετοι πολυμένοι συνειρμοί: επαναφορά συνειρμών στην ίδια ιδέα <p>Σύμπτυξη: διάφορες έννοιες/λέξεις συνθέτουν μία καινούργια που δεν περιλαμβάνεται στο λεξιλόγιο και ως εκ τούτου είναι ακατανόητη</p> <p>Μετατόπιση: μετατροπή του περιεχομένου μιας έννοιας σε περιεχόμενο άλλης</p> <p>Εμποτισμοί: απότομη διακοπή των συνειρμών</p>	<p>Υπερλεπτομερειακή ή «παρεκκλίνοσα» σκέψη: στην προσπάθειά του να γίνει απόλυτα κατανοητός, ο ασθενής περιλαμβάνει κατά την αφήγηση του πολλές περιττές λεπτομέρειες που καθιστούν την αφήγηση του κουραστική</p> <p>Επιβράδυνση: ελαττωμένη ταχύτητα παραγωγής ιδεών</p> <p>Ολιγοϊδεασμός: παραγωγή λίγων μόνο ιδεών</p> <p>Λίμναση ιδεών: συνεχής επαναφορά και παραμονή της σκέψης στις ίδιες, λίγες ιδέες</p> <p>Μονοϊδεασμός: κυριαρχία μίας, συχνότερα αρνητικής ιδέας</p> <p>Ανιδεασμός/Αναστολή: διακοπή παραγωγής ιδεών</p>	<p>Εκτροχιασμός: ξαφνική απόκλιση της σκέψης από την οδηγό παράσταση, οπότε ο ασθενής δίνει άσχετες απαντήσεις σε συγκεκριμένες ερωτήσεις</p> <p>Χάλαση: παραγωγή ιδεών που δεν σχετίζονται μεταξύ τους συνειρμικά, με αποτέλεσμα η σκέψη να μην έχει κατά διαστήματα λογική συνέχεια</p> <p>Ασυναρτησία: πλήρης χάλαση των συνειρμών με αποτέλεσμα η σκέψη να μην έχει καμία λογική συνέχεια</p> <p>Εμμονή: προσκόλληση της σκέψης σε μία ιδέα με στερεότυπη επανάληψη αυτής</p> <p>Ανακοπή: ξαφνική και προσωρινή διακοπή της σκεπτικής διεργασίας για ελάχιστο χρονικό διάστημα και επανέναρξη της σκέψης με την ίδια ή άλλη οδηγό παράσταση</p>

Πίνακας 1.9. Διαταραχές του λόγου

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ		
ΒΑΣΕΙ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΣΤΟΥΣ ΣΥΝΕΙΡΜΟΥΣ	ΒΑΣΕΙ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΣΤΗ ΡΟΗ ΤΗΣ ΣΚΕΨΗΣ	
	ΒΑΣΕΙ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΣΤΟΝ ΡΥΘΜΟ ΤΗΣ ΣΚΕΨΗΣ	ΒΑΣΕΙ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΣΤΗ ΣΥΝΟΧΗ ΤΗΣ ΣΚΕΨΗΣ
<p>Ο ασθενής παράγει λόγο με ρίμες: στιχάκια/ποιήματα, λόγω ηχητικών συνειρμών</p> <p>Νεολογισμοί/νεολεξίες: έννοιες/λέξεις που δεν υπάρχουν στο λεξιλόγιο και ως εκ τούτου είναι ακατανόητες, λόγω σύμπτυξης των συνειρμών</p> <p>Ακατανόητος λόγος: λόγω ασυναρτησίας και μετατόπισης των συνειρμών</p> <p>Ανακοπή λόγου: λόγω εμποτισμών</p>	<p>Λογόρροια: ταχύτατη, αδιάκοπη εκφορά του λόγου, λόγω ιδεόρροιας/ιδεοφυγής</p> <p>Πίεση λόγου: αυξημένη ταχύτητα λόγου. Διαφοροποιείται από τη λογόρροια στο ότι είναι πιο εύκολο να διακοπεί ο ασθενής με κάποια ερώτηση (συντά ο ασθενής αναγνωρίζει την πίεση λόγου και απολογείται για την «πολυλογία» του)</p> <p>Περιστασιακή λεπτολογία: λόγω υπερλεπτομερειακής, «παρεκκλίνουσας» σκέψης</p> <p>Επιβραδυμένος λόγος: λόγω επιβράδυνσης της σκέψης</p> <p>Ένδεια ή πενία λόγου, μονότονος λόγος, απουσία αυθόρμητου λόγου: λόγω ολιγοϊδεασμού, μονοϊδεασμού, λίμνασης ιδεών</p> <p>Βωβότητα: πλήρης σιωπή, λόγω ανιδεασμού, αναστολής της σκέψης</p>	<p>Κατ'εφαπτομένην λόγος: λόγω κατ'εφαπτομένην σκέψης</p> <p>Σχοινοτενής λόγος: λόγω σχοινοτενείας της σκέψης</p> <p>Αόριστος λόγος: λόγω χάλασης των συνειρμών, με αποτέλεσμα οι πληροφορίες που μεταφέρονται στον συνομιλητή να είναι λίγες και όχι συγκεκριμένες</p> <p>Ασυνάρτητος λόγος, «γλωσσική σαλάτα», «σχιζοφασία»: λόγω ασυναρτησίας της σκέψης</p> <p>Στερεότυπος λόγος: η ίδια λεκτική απάντηση σε διαφορετικές ερωτήσεις λόγω εμμονής της σκέψης</p> <p>Ανακοπή λόγου: λόγω ανακοπής της σκέψης</p>

Πίνακας 1.10. Άλλες διαταραχές του λόγου

ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΛΟΓΟΥ ΚΑΙ ΟΜΙΛΙΑΣ
<p>Δυσπροσωδία: απουσία της μελωδίας και του ρυθμού της ομιλίας (αποτελεί διαταραχή στη συναισθηματική έκφραση του λόγου)</p> <p>Λεκτικοί αυτοματισμοί:</p> <ul style="list-style-type: none"> ηχολαλία: ο ασθενής επαναλαμβάνει τα λεγόμενα του συνομιλητή του (περιλαμβάνεται στα φαινόμενα ηχώ) παλλιλαλία: επανάληψη λέξεων/φράσεων του ίδιου του ασθενούς <p>Δυσαρθρία: δυσκολία στην άρθρωση της ομιλίας</p> <p>Τραυλισμός ή «βατταρισμός»: διαταραχή στη ροή της ομιλίας με διακοπή της από ακούσιες επαναλήψεις ήχων, συλλαβών, λέξεων, φράσεων ή εμφάνιση παύσεων λόγω αδυναμίας του ατόμου να προφέρει ήχους</p> <p>Κινητική αφασία ή «αφασία Broca»: διαταραχή εκφοράς λόγου (λόγος διακοπτόμενος και κοπιαστικός, συχνά δυσχερής στην κατανόηση), ενώ η ικανότητα κατανόησης του λόγου διατηρείται. Παρατηρείται μετά από οργανικές βλάβες του εγκεφάλου</p> <p>Αισθητηριακή αφασία ή «αφασία Wernicke»: αδυναμία κατανόησης του λόγου, ενώ η ικανότητα εκφοράς λόγου διατηρείται. Καθώς όμως ο ασθενής δεν κατανοεί την ερώτηση απαντάει μεν με ευχέρεια, αλλά ασυνάρτητα. Παρατηρείται μετά από οργανικές βλάβες του εγκεφάλου (π.χ. αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο)</p>

Πίνακας 1.11. Διαταραχές του περιεχομένου της σκέψης

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ ΤΗΣ ΣΚΕΨΗΣ	
ΠΑΡΑΛΗΡΗΤΙΚΗ ΙΔΕΑ	ΠΑΡΑΛΗΡΗΜΑ
<p>Ορισμός: εσφαλμένη/εξωπραγματική ιδέα, στην οποία ο ασθενής έχει απόλυτη πίστη. Ο ασθενής δεν πείθεται για το αντίθετο, όσα επιχειρήματα και αν του προσκομιστούν</p> <p>α. Διάκριση ανάλογα με την αληθοφάνεια των ιδεών:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Μη αλλόκοτη: το περιεχόμενο είναι αληθοφανές (π.χ. «οι συνάδελφοί μου με ζηλεύουν και με επιβουλεύονται») • Αλλόκοτη: το περιεχόμενο είναι παράλογο, τελείως εξωπραγματικό (π.χ. «ο διάβολος με έχει κυριεύσει») <p>β. Διάκριση ανάλογα με το περιεχόμενο:</p> <p>Δίωξης: ο ασθενής πιστεύει ότι κάποιος θέλει να του κάνει κακό, τον κατασκοπεύει, τον εκμεταλλεύεται κλπ.</p> <p>Συσχέτισης: ο ασθενής συνδέει αυθαίρετα άσχετα γεγονότα είτε μεταξύ τους είτε με τον ίδιο</p> <p>Επίδρασης ή ελέγχου: στοιχεία από το εξωτερικό περιβάλλον (γνωστά ή άγνωστα πρόσωπα, φυσικά στοιχεία, υπερφυσικές δυνάμεις) επηρεάζουν ή ελέγχουν τον ασθενή και τη ζωή του</p> <p>Αποξένωσης της σκέψης: η σκέψη διαφεύγει του προσωπικού ελέγχου και καθορίζεται από εξωτερικούς παράγοντες (π.χ. γνωστά ή άγνωστα πρόσωπα, υπερφυσικές δυνάμεις κλπ.). Συμπεριλαμβάνονται:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Διάχυσης ή εκπομπής της σκέψης: η σκέψη γίνεται αντιληπτή/«διαβάζεται» από τρίτους • Παρεμβολής ή τοποθέτησης της σκέψης: ξένες ιδέες «τοποθετούνται» στη σκέψη του ασθενούς από τρίτους • Υποκλοπής ή αφαίρεσης της σκέψης: εξωτερικοί παράγοντες «κλέβουν» τις σκέψεις του ασθενούς με αποτέλεσμα «να αδειάζει το κεφάλι του» (το φαινόμενο συνδέεται συχνά με την ανακοπή της σκέψης) <p>Σύνδρομο Capgras ή σύνδρομο του σωσία: ο ασθενής δεν αναγνωρίζει τα οικεία του πρόσωπα και πιστεύει ότι έχουν αντικατασταθεί από σωσίες</p> <p>Σύνδρομο Fregoli: ο ασθενής πιστεύει ότι το ίδιο άτομο (συχνά ο διώκτης του) μεταμφιέζεται και κρύβεται πίσω από πολλά διαφορετικά πρόσωπα</p> <p>Θρησκευτικού περιεχομένου: ιδέες σχετικές με τα θεία, τη Δευτέρα Παρουσία κλπ.</p> <p>Μυστικιστικού περιεχομένου: ιδέες σχετικές με υπερφυσικές δυνάμεις κλπ.</p> <p>Υποχονδριακές ή σωματικού τύπου: υπερβολική ενασχόληση με τη σωματική υγεία. Ο ασθενής έχει την πεποίθηση ότι πάσχει από κάποιο σοβαρό ιατρικό νόσημα, ότι κάποιο όργανο του σώματος υπολείπεται ή έχει αλλοιωθεί κλπ.*</p> <p>Υπερτίμησης: ο ασθενής δίνει υπερβολική αξία στον εαυτό του ή υπερτονίζει προσόντα που μόνον ο ίδιος θεωρεί ότι έχει (π.χ. θεωρεί ότι είναι εξαιρετικά ευφυής, χωρίς αυτό να αποδεικνύεται από την πορεία του)</p> <p>Μεγαλείου: ο ασθενής θεωρεί ότι είναι ξεχωριστός ή ότι κατέχει ιδιαίτερες ικανότητες/δυνάμεις (π.χ. θεωρεί ότι είναι ένας σύγχρονος Αϊνστάιν. Οι ιδέες μεγαλείου έχουν πιο εξωπραγματικό περιεχόμενο από τις ιδέες υπερτίμησης)</p> <p>Ζηλοτυπίας: ο/η ασθενής πιστεύει ότι ο/η σύντροφος τον/την απατά***</p> <p>Ερωτομανιακές: ο/η ασθενής είναι πεπεισμένος ότι κάποιο άτομο, συνήθως επώνυμο ή σημαντικό, είναι ερωτευμένο μαζί του/της</p> <p>Αυτομορφής ή ενοχής: ο ασθενής κατηγορεί τον εαυτό του με τρόπο υπερβολικό, ακόμα και για θέματα για τα οποία σαφώς δεν φέρει καμία ευθύνη (π.χ. για τον αιφνίδιο θάνατο κάποιου συγγενή)</p> <p>Αναξιοτήτας: ο ασθενής θεωρεί τον εαυτό του αποτυχημένο, άχρηστο, βάρος στην οικογένειά του κλπ.</p> <p>Πτώχευσης: ο ασθενής πιστεύει ότι έχει χάσει τα υπάρχοντά του, θα απολυθεί, δεν θα λάβει τη σύνταξή του κλπ.</p> <p>γ. Διάκριση ανάλογα με το αν το περιεχόμενο των ιδεών βρίσκεται σε αρμονία με τη συναισθηματική κατάσταση:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ιδέες σύντονες με το συναίσθημα: π.χ. ιδέες αυτομορφής σε καταθλιπτικό ασθενή • Ιδέες μη σύντονες με το συναίσθημα: π.χ. ιδέες δίωξης σε καταθλιπτικό ασθενή 	<p>Ορισμός: ομοιογενές σύστημα παραληρητικών ιδεών</p> <p>α. Διάκριση ανάλογα με την αληθοφάνεια του παραληρήματος:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Μη αλλόκοτο • Αλλόκοτο <p>β. Διάκριση ανάλογα με την οργάνωση και συνοχή του παραληρήματος:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Συστηματοποιημένο ή οργανωμένο: οι παραληρητικές ιδέες είναι στενά και με λογικό τρόπο συνδεδεμένες μεταξύ τους και σχηματίζουν ένα δομημένο παραλήρημα με συγκεκριμένο θέμα και καθ' όλα κατανοητό στο περιεχόμενό του • Εγκυστωμένο: καλείται το συστηματοποιημένο παραλήρημα που έχει οργανωθεί («εγκυστωθεί») με τέτοιο τρόπο, ώστε ο ασθενής εκτός του παραληρήματος να διατηρεί τη λειτουργικότητά του** • Μη συστηματοποιημένο: οι παραληρητικές ιδέες έχουν χαλαρότερη σύνδεση μεταξύ τους, και συχνά το περιεχόμενό τους μεταβάλλεται, με αποτέλεσμα και το περιεχόμενο του παραληρήματος να μην είναι σταθερό <p>γ. Διάκριση ανάλογα με το περιεχόμενο:</p> <p>Διωκτικό Συσχέτισης Επιβουλής/Υπονόμευσης Θρησκευτικό Μυστικιστικό Υποχονδριακό Μεγαλείου Ζηλοτυπικό Ερωτομανιακό Μηδενιστικό Αδικίας Καταγωγής κλπ.</p>
	<p>ΙΔΕΟΛΗΨΙΕΣ</p> <p>Οι ιδεοληψίες είναι εξαιρετικά ενοχλητικές ιδέες με περιεχόμενο μη σύντονο με το «Εγώ» που ειςβάλλουν αιφνίδια και επιβάλλονται στη σκέψη παρά τη θέληση του ασθενούς (π.χ. συνεχής αμφιβολία σχετικά με το εάν εκτελέστηκε μία πράξη ορθά ή όχι, εάν ο ασθενής εκφράστηκε με ακρίβεια/σαφήνεια ή όχι, επανάληψη λέξεων/φράσεων σε σκεπτικό επίπεδο κλπ.)</p>

* Διαφοροποιείται από τη σωματική ψευδαισθηση, διότι απουσιάζει η αισθητηριακή αντίληψη, π.χ. ο ασθενής δεν αναφέρει πόνο.

** Τα εγκυστωμένα παραληρήματα είναι ανθεκτικά στη θεραπεία.

*** Υπάρχει το ενδεχόμενο η παραληρητική ιδέα να βασίζεται σε πραγματικό γεγονός απιστίας από πλευράς του/της συντρόφου. Η παραληρητική ιδέα διαφοροποιείται από το γεγονός ότι ο/η ασθενής έχει έμμονη ενασχόληση με το θέμα της απιστίας, καταναλώνει σημαντικό χρόνο ψάχνοντας για καινούργια στοιχεία απιστίας και προκαλεί με τη συμπεριφορά του σημαντική δυσφορία σε τρίτους.

Πίνακας 1.12. Διαταραχές της αφηρημένης σκέψης

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΦΗΡΗΜΕΝΗΣ ΣΚΕΨΗΣ	
<p>Συγκεκριμένη σκέψη: δυσκολία μετάβασης από το συγκεκριμένο στο αφηρημένο. Ο ασθενής δεν μπορεί να εξηγήσει παροιμίες και γνωμικά, εμφανίζει αδυναμία στον μεταφορικό λόγο και στη συμβολική σκέψη*</p>	<p>Ελαττωμένη ικανότητα αναγνώρισης σχέσεων μεταξύ των εννοιών και ομαδοποίησης αυτών: ο ασθενής δεν μπορεί να απαντήσει σε ερωτήσεις τύπου «τι κοινό έχει ένα πορτοκάλι και ένα μήλο»</p>
<p>* Κάποιοι ασθενείς μπορεί να εμφανίζουν διαταραχές στην αφηρημένη σκέψη, αλλά να γνωρίζουν την ερμηνεία γνωμικών ως απόρροια μάθησης.</p>	

7. ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑ, ΔΙΑΘΕΣΗ ΚΑΙ ΘΥΜΙΚΟ

α. **Συναίσθημα:** η ευάρεστη ή δυσάρεστη ψυχική κατάσταση που προκαλείται από γεγονός/εμπειρίες, αναμνήσεις/σκέψεις ή αισθητηριακά ερεθίσματα. Το συναίσθημα, ως έκφραση της ψυχικής κατάστασης του ατόμου, περιγράφεται και χαρακτηρίζεται από τον εξεταστή (κλινικό σημείο).

Η ψυχική λειτουργία του συναισθήματος βρίσκεται σε στενή συνάφεια με την ψυχοκινητικότητα, η οποία υποστηρίζει τη συναισθηματική έκφραση, π.χ. μέσω κινήσεων του σώματος, μιμικής έκφρασης προσώπου κλπ.

Πρόσφορο καλείται το συναίσθημα, όταν δονείται (εμφανίζει φυσιολογική διακύμανση) και είναι σύntonο με τα λεγόμενα (με το σκεπτικό περιεχόμενο) και ανάλογο με τα εξωτερικά/εσωτερικά ερεθίσματα που το προκαλούν. Όταν εξετάζονται οι διαταραχές του συναισθήματος θα πρέπει να διερευνώνται:

- το συναίσθημα που κυριαρχεί στην κλινική εικόνα,
- τυχούσα ημερήσια διακύμανση (π.χ. το καταθλιπτικό συναίσθημα είναι πιο έντονο κατά τις πρωινές ή βραδινές ώρες),
- εάν η συναισθηματική διαταραχή πυροδοτείται από συγκεκριμένα ερεθίσματα (π.χ. ευερεθιστότητα που πυροδοτείται παρουσία συγκεκριμένου ατόμου και δεν χαρακτηρίζει τον ασθενή εν γένει).

β. **Διάθεση:** υποκειμενική αντίληψη της συναισθηματικής κατάστασης που εκφράζεται και εκδηλώνεται με τα συναισθήματα. Ως υποκειμενικό βίωμα, η διάθεση περιγράφεται από τον ασθενή (σύμπτωμα). Το συναίσθημα αποτελεί το επιφανόμενο της διάθεσης και μπορεί να μην είναι σύμφωνο με αυτήν (π.χ. ασθενής αναφέρει καταθλιπτική διάθεση χωρίς να εμφανίζει καταθλιπτικό συναίσθημα, ή αντίστροφα ασθενής αναφέρει καλή διάθεση, αλλά έχει έντονη καταθλιπτική έκφραση).

γ. **Θυμικό:** η βασική, ιδιοσυστασιακή συναισθηματική διάθεση που χαρακτηρίζει ένα άτομο (π.χ. άτομο που είναι κατά βάση υπερθυμικό, υποθυμικό, δυσθυμικό, επιθετικό, «εκρηκτικό», υποτονικό, παθητικό κλπ.). Προκειμένου να εκτιμηθεί ορθά το συναίσθημα, είναι σκόπιμο να ληφθούν πληροφορίες σχετικά με την ιδιοσυστασιακή συναισθηματική διάθεση/ιδιοσυγκρασία του ασθενούς πριν την εμφάνιση οποιασδήποτε ψυχικής διαταραχής, καθώς η «νορμοθυμία» ορίζεται για τον κάθε άνθρωπο χωριστά. Έτσι, ένας χρόνιος δυσθυμικός που πάσχει από κατάθλιψη δεν θα καταστεί μετά την ανάρρωσή του εύθυμος και αισιόδοξος (η δική του «νορμοθυμία» είναι η δυσθυμία). Αντίστροφα, ένας χρόνιος υπερθυμικός θα παραμείνει υπερθυμικός μετά την ανάρρωσή του από επεισόδιο μανίας, χωρίς όμως να εμφανίζει μανιακά συμπτώματα (Πίν. 1.13).

Πίνακας 1.13. Διαταραχές συναισθήματος

«ΠΟΣΟΤΙΚΕΣ» ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ	«ΠΟΙΟΤΙΚΕΣ» ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ
<p>Καταθλιπτικό: βαθιά θλίψη μεγάλης διάρκειας (2 εβδομάδων) που είναι δυσανάλογα έντονη συγκριτικά με τα ερεθίσματα του περιβάλλοντος</p> <p>Μελαγχολικό: ακόμα βαθύτερο καταθλιπτικό συναίσθημα</p> <p>Ευφορικό: άκρατη χαρά, υπέρμετρη αισιοδοξία, δυσανάλογα έντονη συγκριτικά με τα ερεθίσματα του περιβάλλοντος</p> <p>Ονειρικό: υπέρμετρα ευφορικό συναίσθημα</p> <p>Ευερεθιστότητα: εύκολος θυμός, δυσανάλογα έντονος συγκριτικά με τα ερεθίσματα του περιβάλλοντος</p>	<p>Μη σύntonο ή «ασύντονο» με τα λεγόμενα: συναισθηματική έκφραση που δεν ταιριάζει με τα λεγόμενα του ασθενούς:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Απρόσφορο: αναντιστοιχία συναισθημάτων και περιεχόμενου σκέψης, συναισθηματική αντίδραση που δεν είναι ανάλογη με τα εξωτερικά ερεθίσματα (π.χ. «σαχλότητα», όταν ο ασθενής γελάει αναίτια, αδιαφορία απέναντι στον θάνατο προσφιούς προσώπου) • Παραθυμία: διαμετρικά αντίθετη συναισθηματική αντίδραση από

συνεχίζεται →

Πίνακας 1.13. (συνέχεια)

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ	
«ΠΟΣΟΤΙΚΕΣ» ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ	«ΠΟΙΟΤΙΚΕΣ» ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ
<p>Άγχος: αίσθημα εναγώνιας αναμονής, απουσία συγκεκριμένου κινδύνου ή απειλής</p> <ul style="list-style-type: none"> Φοβικό άγχος: πυροδότηση άγχους από εξωτερικά φοβογόνα ερεθίσματα (φοβικά αντικείμενα) Άγχος αναμονής: άγχος υποκινούμενο από επικείμενη ή ενδεχόμενη έκθεση σε φοβικό αντικείμενο ή φοβική συνθήκη Πανικός: αιφνίδια επεισόδια ακραίας μορφής άγχους που συνοδεύονται από σωματικά συμπτώματα λόγω διέγερσης του αυτόνομου νευρικού συστήματος Γενικευμένο άγχος: άγχος μικρότερης έντασης, αλλά μεγάλης διάρκειας <p>Μη δοτούμενο: συναίσθημα χωρίς φυσιολογική διακύμανση</p> <p>Αμβλύ ή ρηχό: μείωση του εύρους και της έντασης των συναισθημάτων</p> <p>Επιπέδωση: ακραία μορφή αμβλύτητας συναισθήματος</p> <p>Απάθεια: απουσία εκδήλωσης συναισθημάτων που είναι στενά συνδεδεμένη με αβουλησία (ο ασθενής φαίνεται τελείως αδιάφορος)</p> <p>Ανηδονία: έλλειψη ευχαρίστησης</p> <p>Συναισθηματικό κενό: υποκειμενική αίσθηση απώλειας όλων των συναισθηματικών αντιδράσεων</p>	<p>την αναμενόμενη (π.χ. χαρά μετά την ανακοίνωση λυπηρού γεγονότος)</p> <p>Αμφιθυμία: ταυτόχρονη εκδήλωση διαμετρικά αντίθετων συναισθηματικών αντιδράσεων (π.χ. αγάπη και μίσος για το ίδιο πρόσωπο)</p> <p>Συναισθηματική ευμεταβλητότητα ή αστάθεια: συχνή και ταχεία εναλλαγή συναισθημάτων, σύντομη με τα λεγόμενα/εξωτερικά ερεθίσματα</p> <p>Συναισθηματική ακράτεια: συναισθηματική αντίδραση σύντομη με τα λεγόμενα/εξωτερικά ερεθίσματα, η οποία χαρακτηρίζεται από υπερβολή στην έκφραση και απουσία βάθους («σύντομα ξεσπάσματα»). Ο ασθενής δεν ελέγχει την εκδήλωση των συναισθηματικών αντιδράσεων (χαρακτηρίζει συνήθως τα ηλικιωμένα άτομα)</p> <p>Αλεξίθυμια: αδυναμία ταυτοποίησης ή λεκτικής έκφρασης των συναισθημάτων</p> <p>La belle indifférence («ωραία αδιαφορία»): όρος που χρησιμοποιήθηκε για την περιγραφή «υστερικών» γυναικών που δεν εμφάνιζαν καμία ανησυχία ή αγωνία μετά την εκδήλωση κάποιας μορφής «υστερικής παράλυσης»</p>

8. ΑΝΤΙΛΗΨΗ

Η αντίληψη ως ψυχική λειτουργία δεν αφορά μόνο την αισθητηριακή λειτουργία (ακοή, όραση, όσφρηση, γεύση, αφή), αλλά αποτελεί μία σύνθετη γνωστική λειτουργία που συμβάλλει στην κατάλληλη ενημέρωση του ατόμου αναφορικά με το περιβάλλον ανά πάσα στιγμή. Οι διαταραχές της αντίληψης διακρίνονται σε:

- αισθητηριακές στρεβλώσεις: λανθασμένη αντίληψη υπαρκτού ερεθίσματος αναφορικά με την ένταση και την ποιότητα του αντιληπτικού βιώματος (π.χ. οπτική υπεραισθησία, υπερακουσία, απώλεια της αίσθησης της γεύσης κλπ.),
- ψευδείς αντιλήψεις: συμπεριλαμβάνονται οι ψευδαισθήσεις, οι ψευδοψευδαισθήσεις και οι παραισθήσεις,
- φαινόμενα αποπροσωποποίησης και αποπραγματοποίησης:
 - Αποπροσωποποίηση (διαταραχή αντίληψης εαυτού): εξαιρετικά ενοχλητικό υποκειμενικό βίωμα, κατά το οποίο ο ασθενής χάνει την επαφή με τις σωματικές και ψυχικές του λειτουργίες, π.χ. ο ασθενής βιώνει το σώμα του και τις κινήσεις του σαν να είναι ξένες, αισθάνεται «σαν να βρίσκεται έξω από το σώμα του», δεν έχει «συναίσθηση του εαυτού του», νιώθει «αποκομμένος από τον εαυτό του» κλπ.
 - Αποπραγματοποίηση (διαταραχή αντίληψης

περιβάλλοντος): ανάλογη αίσθηση με την αποπροσωποποίηση που αφορά το εξωτερικό περιβάλλον, π.χ. το περιβάλλον γίνεται αντιληπτό ως ξένο, ο ασθενής αισθάνεται «αποκομμένος από το περιβάλλον» κλπ.

Τονίζεται ότι φαινόμενα αποπροσωποποίησης και αποπραγματοποίησης παρατηρούνται και σε υγιή ψυχικά άτομα μετά από σωματική εξάντληση ή παρατεταμένη αϋπνία (Πίν. 1.14).

9. ΥΠΝΟΣ

Ο ύπνος αποτελεί φυσιολογική και αναστρέψιμη κατάσταση απουσίας εκούσιων κινήσεων, η οποία συνοδεύεται από απουσία συνείδησης και ελαττωμένη απαντητικότητα σε εξωτερικά φαινόμενα. Διαταραχές του ύπνου υπάρχουν στην πλειοψηφία των ψυχικών διαταραχών (Πίν. 1.15).

10. ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Η πρόσληψη τροφής αποτελεί μία από τις βασικές βιολογικές ανάγκες του ανθρώπου που εξυπηρετεί το ένστικτο της αυτοσυντήρησης. Στο πλαίσιο των ψυχικών διαταραχών εμφανίζονται διαφορετικής βαρύτητας διαταραχές στην πρόσληψη τροφής. Σε ασθενείς με ενεργό και σοβαρή ψυχοπαθολογία, κατά τις οποίες το ένστικτο της αυτοσυντήρησης αποδυναμώνεται, οι διαταραχές σίτισης μπορεί να οδηγήσουν στην εκδήλωση διαφόρων ιατρικών προβλημάτων (Πίν. 1.16).

Πίνακας 1.14. Ψευδείς αντιλήψεις

ΨΕΥΔΕΙΣ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ		
ΨΕΥΔΑΙΣΘΗΣΗ	ΨΕΥΔΟΨΕΥΔΑΙΣΘΗΣΗ	ΠΑΡΑΙΣΘΗΣΗ
<p>Ορισμός: αντίληψη απουσία ερεθίσματος¹</p> <p>α. Διάκριση ανάλογα με την αισθητηριακή προέλευση:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ακουστικές: η «ηχώ σκέψης» αποτελεί ιδιαίτερη μορφή ακουστικής ψευδαίσθησης κατά την οποία ο ασθενής ακούει ηχηρά τις ιδίες τις σκέψεις του (κάποιοι συγγραφείς την εντάσσουν στις ψευδοψευδαισθήσεις)² • Οπτικές³ • Οσφρητικές • Γευστικές⁴ • Απτικές: π.χ. αίσθηση αιμωδίας, καύσου κλπ. • Κοινωνιοσθητικές ή σωματικές: π.χ. αίσθηση μετακίνησης/αλλοίωσης εσωτερικών οργάνων, μετατόπισης μελών του σώματος κλπ. Διαφοροποιούνται από τις παραληρητικές ιδέες σωματικού τύπου καθώς συνοδεύονται από ψευδή αισθητηριακή αντίληψη <p>β. Διάκριση ψευδαισθήσεων ανάλογα με το περιεχόμενο:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Απλές ή στοιχειώδεις: π.χ. ήχοι, θόρυβοι, λάμψεις κλπ. • Σύνθετες ή σκηνικές: π.χ. διάλογοι μεταξύ πολλών προσώπων, ολόκληρες σκηνές με διαφορετικό περιεχόμενο όπως στο θέατρο κλπ. 	<p>Ορισμός: ψευδαίσθηση με εναισθησία</p> <p>Διάκριση ανάλογα με την αισθητηριακή προέλευση:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ακουστικές • Οπτικές • Οσφρητικές • Γευστικές • Απτικές • Κοινωνιοσθητικές ή σωματικές 	<p>Ορισμός: παραποιημένη αντίληψη υπαρκτού ερεθίσματος</p> <p>Παραισθήσεις υπό το κράτος έντονης συναισθηματικής φόρτισης: συνήθως υπό το κράτος φόβου ή θλίψης, ιδιαίτερα κατά τις βραδινές ώρες (π.χ. παραισθήσεις καταθλιπτικών ασθενών που είναι σύντονες με το συναίσθημα και το σκεπτικό περιεχόμενο)</p> <p>Παρειδώλια: σύνθεση οργανωμένων οπτικών μορφών ή ακουσμάτων από ασαφείς εικόνες ή ήχους με τη συμβολή της φαντασίας (π.χ. σε φουρτουνιασμένη θάλασσα κάποια κύματα γίνονται αντιληπτά ως περύγια δελφινιών)⁵</p>

(1) Υπάρχουν δύο κατηγορίες ψευδών αντιλήψεων (κατατάσσονται στις ψευδαισθήσεις ή στις ψευδοψευδαισθήσεις από διαφορετικούς συγγραφείς) που δεν θεωρούνται παθολογικά φαινόμενα:

- οι υπναγωγικές: ψευδαισθήσεις που εμφανίζονται μετά την κατάκλιση και λίγο πριν την έλευση του ύπνου,
- οι υπονομομικές: ψευδαισθήσεις που εμφανίζονται κατά την αφύπνιση.

(2) Οι ακουστικές ψευδαισθήσεις αποτελούν πολύ προσωπικό βίωμα και γι' αυτόν τον λόγο ο ασθενής δεν τις αποκαλύπτει με ευκολία. Συχνά η ύπαρξή τους γίνεται έμμεσα αντιληπτή από τον εξεταστή ή τους οικείους, όταν ο ασθενής προβαίνει σε «ψευδαισθητικούς διαλόγους» (ο ασθενής συνομιλεί με κάποιον, ενώ είναι μόνος του).

(3) Ειδικά για τις οπτικές ψευδαισθήσεις, «λλιπούτεια» καλείται η ψευδαίσθηση, όταν το αντικείμενο φαίνεται μικρότερο, ενώ σε αντίθετη περίπτωση χρησιμοποιείται ο όρος «γιγάντια». Όταν το περιεχόμενο αφορά ζώα χρησιμοποιείται ο όρος «ζωοψία».

(4) Ειδικά στην περίπτωση οπτικών, οσφρητικών και γευστικών ψευδαισθήσεων επιβάλλεται ο αποκλεισμός οργανικών νοσημάτων, π.χ. όγκος στον εγκέφαλο, επιληψία κλπ.

(5) Παραισθήσεις δεν εμφανίζονται μόνον εντός του πλαισίου ψυχικής διαταραχής, αλλά και μετά από έντονη συγκινησιακή φόρτιση, υπερκόπωση, μακροχρόνια αισθητηριακή αποστέρηση ή ακόμα και απλή απροσεξία.

Πίνακας 1.15. Διαταραχές ύπνου

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΥΠΝΟΥ		
ΧΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ		ΑΛΛΕΣ
ΑΨΠΝΙΕΣ	ΥΠΕΡΥΠΝΙΕΣ	
<p>Αρχική ή έλευσης: καθυστέρηση στην έναρξη του ύπνου (μεγαλύτερη της μίας ώρας)</p> <p>Ενδιάμεση ή διατήρησης: ο ύπνος δεν είναι συνεχόμενος, διακόπτεται αρκετές φορές κατά τη διάρκεια της νύχτας. Ο ασθενής ξυπνάει και δυσκολεύεται να ξανακοιμηθεί</p> <p>Τελική ή αφύπνιση: πρόωμη αφύπνιση (συνήθως 3:00-4:00 π.μ.), χωρίς ο ασθενής να μπορεί να ξανακοιμηθεί</p>	<p>Υπερυπνία: υπνηλία/ύπνος κατά τη διάρκεια της ημέρας παρά το γεγονός ότι ο ασθενής κοιμάται το βράδυ (συνολική αύξηση των ωρών ύπνου στο 24ωρο)</p> <p>Ναρκοληψία: παροξυσμός έντονης υπνηλίας κατά τη διάρκεια της ημέρας, που δεν αποτελεί προϊόν κόπωσης, με αιφνίδια επεισόδια ύπνου μικρής διάρκειας, τα οποία ο ασθενής δεν μπορεί να αποφύγει</p> <p>Ιδιοπαθής υπερυπνία: έντονη υπνηλία κατά τη διάρκεια της ημέρας με επεισόδια παρατεταμένου ύπνου, τα οποία ακολουθούν παρατεταμένο νυχτερινό ύπνο διάρκειας μεγαλύτερης των 10 ωρών</p>	<p>Αναστροφή του ύπνου: ύπνος κατά τη διάρκεια της ημέρας</p> <p>Νυχτερινός ή υπνικός τρόμος: επεισόδια πανικού κατά τη διάρκεια του ύπνου, που συνοδεύονται από κραυγές και έντονη κινητική δραστηριότητα, στο πλαίσιο της οποίας μπορούν να συμβούν και τραυματισμοί του ασθενούς</p>

Πίνακας 1.16. Διαταραχές διατροφής

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	
ΜΕΙΩΜΕΝΗ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΤΡΟΦΗΣ	ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΤΡΟΦΗΣ
<p>Ελαττωμένη όρεξη: π.χ. κατάθλιψη, αγχώδεις διαταραχές</p> <p>Άρνηση λήψης τροφής σε μελαγχολικούς ασθενείς: λόγω παραληρητικών ιδεών άρνησης και αυτομομφής (αρνούνται να σιτιστούν στο γενικότερο πλαίσιο αυτοτιμωρίας τους)</p> <p>Άρνηση λήψης τροφής λόγω παραληρητικών ιδεών δηλητηρίασης</p> <p>Άρνηση λήψης τροφής στο πλαίσιο ψυχογενούς ανορεξίας (περιοριστικός τύπος)</p> <p>Μειωμένη πρόσληψη τροφής σε ασθενείς με σοβαρή ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή: λόγω ψυχαναγκασμών και τελετουργιών κατά τη διάρκεια του γεύματος που δεν τους επιτρέπουν να το ολοκληρώσουν</p>	<p>Υπερφαγία: π.χ. ως άτυπο σύμπτωμα της κατάθλιψης ή στο πλαίσιο ψυχογενούς βουλιμίας*</p>
* Δεν αξιολογείται η φαρμακοεπαγόμενη αύξηση της όρεξης που οδηγεί σε υπερφαγία.	

11. ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ

Η νοημοσύνη ή ευφυΐα αποτελεί ψυχική λειτουργία που αφορά την ικανότητα κατανόησης και μάθησης μέσα από προηγούμενες εμπειρίες, βάσει των οποίων το άτομο προσαρμόζεται και αντιμετωπίζει τις εκάστοτε συνθήκες στο εκάστοτε περιβάλλον (Πίν. 1.17).

12. ΚΡΙΣΗ

Η κρίση αποτελεί σύνθετη ψυχική λειτουργία που αφορά την ικανότητα προς ορθή εκτίμηση και διαμόρφωση άποψης με επαγόμενη ανάληψη κατάλληλης δράσης (Πίν. 1.18).

Η «εναισθησία» αποτελεί τμήμα της κρίσης που αφορά τη συνειδητή αντίληψη της ψυχολογικής κα-

τάστασης, και επιτυγχάνεται μέσω ικανότητας ορθής παρατήρησης.

Στην ψυχολογία, ως «διανοητική εναισθησία» εννοείται η επίγνωση μίας κατάστασης που δεν συνοδεύεται όμως από χρήση αυτής της γνώσης προς επίτευξη προσαρμοστικής αλλαγής στη συμπεριφορά. Η «συναισθηματική εναισθησία» («πραγματική» εναισθησία) αποτελεί βαθύτερο επίπεδο κατανόησης, συναίσθησης και επίγνωσης, και είναι πιθανότερο να οδηγήσει σε θετικές αλλαγές στη συμπεριφορά/προσωπικότητα.

Στην ψυχιατρική, ο όρος «εναισθησία» σημαίνει «επίγνωση του παθολογικού της κατάστασης» (Πίν. 1.19).

Πίνακας 1.17. Νοημοσύνη

ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ					
ΟΡΙΑΚΗ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ		ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ			
ΟΡΙΑΚΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ	ΟΡΙΑΚΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ	Ελαφρά	Μέτρια	Βαριά ή σοβαρή	Βαθιά ή βαρύτατη
IQ=80-89	IQ=70-79	IQ=50-55 έως 70	IQ=35-40 έως 50-55	IQ=20-25 έως 35-40	IQ<20-25

Πίνακας 1.18. Διαταραχές κρίσης

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΡΙΣΗΣ	
ΜΕΙΩΜΕΝΗ ΚΡΙΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ	ΠΑΡΕΚΚΛΙΣΗ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ
<p>Ανεπαρκής ή ελλειμματική κριτική ικανότητα: π.χ. σε νοητική υστέρηση, άνοια κλπ.</p>	<p>Αδυναμία ή απώλεια αυτοκριτικής: π.χ. σε διαταραχές προσωπικότητας</p> <p>Κρίση που επηρεάζεται από διαταραχή του συναισθήματος: π.χ. κατάθλιψη, ευφορία</p> <p>Διαταραχή της κριτικής ικανότητας ως απόρροια διαταραχών του περιεχομένου της σκέψης: π.χ. σχιζοφρένεια, παραληρητική διαταραχή</p>

Πίνακας 1.19. Διαταραχές εναισθησίας

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΕΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ		ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΕΝΑΙΣΘΗΣΙΑ
ΑΠΟΥΣΙΑ ΕΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ	ΜΕΡΙΚΗ ΕΝΑΙΣΘΗΣΙΑ	Ο ασθενής γνωρίζει ότι πάσχει από ψυχική διαταραχή, εκφράζει έντονα τη δυσφορία του και ζητάει επίμονα βοήθεια (χαρακτηριστικά στις αγχώδεις διαταραχές)
Ο ασθενής δεν αντιλαμβάνεται ότι πάσχει από ψυχική διαταραχή (π.χ. ψυχώσεις)	Ο ασθενής αντιλαμβάνεται ότι η συμπεριφορά του έχει αλλάξει ή ότι του συμβαίνει κάτι ιδιαίτερο, αλλά δεν αναγνωρίζει αυτά τα φαινόμενα ως παθολογικά ή στο πλαίσιο κάποιας ψυχικής διαταραχής (π.χ. ασθενής με μανία αναγνωρίζει συμπτώματα λογόρροιας και υπερδραστηριότητας, αλλά δεν τα εντάσσει στο πλαίσιο ψυχικής διαταραχής)	

ΥΠΟΔΕΙΞΗ ΠΡΟΣ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΜΕΛΕΤΗ

1. Κανδύλης, Δ. (2009). Σημειολογία των βασικών ψυχικών λειτουργιών. Στο Γ. Καπρίνης (Επιμ.) *Κλινική Ψυχιατρική: Τόμος Α'* (σελ. 138-203). Αθήνα: Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνου.
2. Μάνος, Ν. (1997). Εξέταση των ψυχικών λειτουργιών. Στο Ν. Μάνος *Βασικά στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής* (Αναθ. έκδ., σελ. 91-114). Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
3. Black, D. W. & Andreasen, N. C. (2015). Ορισμοί συνήθων σημείων και συμπτωμάτων και μέθοδοι εκμείουσής τους. Στο Α. Ιακωβίδης & Ι. Νηματούδης (Επιμ.) *Εισαγωγή στην Ψυχιατρική* (σελ. 31-57). Αθήνα: Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνου.
4. Kaplan, H., Sadock, B. & Grebb, J. (2000). Κλινική εξέταση του ψυχιατρικού ασθενούς. Στο H. Kaplan, B. Sadock & J. Grebb (Επιμ.) *Ψυχιατρική: Τόμος Α'* (σελ. 413-419 & 447-459). Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας.