

13

Ψυχιατρική εκτίμηση

Ian H. Treasaden και Basant K. Puri

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Μια οποιαδήποτε χρονική στιγμή, μέχρι και ένας στους πέντε ενήλικες μπορεί να βιώσει ανεπιθύμητα συμπτώματα από την ψυχική σφαίρα, όπως είναι το άγχος, η μελαγχολία και η ευερεθιστότητα και η αϋπνία. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, περίπου ένας στους έξι ενήλικες λαμβάνει κάθε χρόνο θεραπεία για πρωτοπαθείς ψυχιατρικές διαταραχές και σε έναν, ακόμη, στους έξι οι ψυχολογικοί παράγοντες συμβάλλουν σημαντικά σε σωματικά νοσήματα. Η συννοσηρότητα σωματικών και ψυχικών νοσημάτων είναι συνήθης και οι διαταραχές αυτές συχνά αλληλοσχετίζονται.

Επιπρόσθετα της λήψης ιστορικού και της κλινικής εξέτασης, κατά την ψυχιατρική εκτίμηση των ασθενών πρέπει επίσης να εξεταστεί η γνωστική κατάσταση του ατόμου και να αναζητηθούν σημεία ψυχικής διαταραχής. Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζονται τα σημεία κλειδιά που πρέπει να αναζητούνται κατά τη λήψη του ψυχιατρικού ιστορικού και την εξέταση της γνωστικής κατάστασης. Στη συνέχεια, συζητούνται οι εξετάσεις κλειδιά για τη διερεύνηση. Τέλος αναλύονται τα συμπτώματα και τα σημεία διάφορων ψυχιατρικών διαγνώσεων - κλειδιών που αναμένονται να απασχολήσουν τον ιατρό στην κλινική πράξη.

ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Οι κύριοι στόχοι - κλειδιά είναι:

- να αντιληφθείτε γιατί ο συγκεκριμένος ασθενής παρουσιάζεται με το συγκεκριμένο τρόπο, κατά τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή
- να είστε υποστηρικτικοί, με ενσυναίσθηση και όχι επικριτικοί.

Τουλάχιστον αρχικά, οι ερωτήσεις ανοιχτού τύπου είναι προτιμότερες από τις άμεσες,

κλειστού τύπου. Για παράδειγμα, είναι προτιμότερη η ερώτηση: “Πώς αισθάνεστε;”, από την ερώτηση “Αισθάνεστε άκεφος;”. Για την ακρίβεια, είναι συνήθως καλύτερο να δώσετε στον ασθενή χρόνο να περιγράψει τα προβλήματά του χωρίς διακοπή για τα πρώτα πέντε λεπτά περίπου της ψυχιατρικής συνέντευξης και στη συνέχεια, πιο συγκεκριμένα, να ρωτήσετε εάν υπάρχουν άλλα προβλήματα, ώστε να διευκολύνετε τον ασθενή να μιλήσει για ζητήματα που θεωρεί δύσκολα.

Λάβετε υπόψιν πιθανά διαπολιτισμικά θέματα, συμπεριλαμβανομένων της θρησκείας, της γλώσσας, των πεποιθήσεων σχετικά με τη νόσο και τους λόγους της μετανάστευσης, και αναζητείστε επίσημους μεταφραστές που μεταφράζουν απευθείας ό, τι λέει ο ασθενής και δεν προσθέτουν σχόλια ή τη δική τους άποψη.

Κατά τη λήψη του ψυχιατρικού ιστορικού πρέπει να καλυφθούν οι ακόλουθες πτυχές-κλειδιά:

- Λόγοι αναζήτησης ιατρικής βοήθειας.
- Συμπτώματα: ρωτήστε τον ασθενή ποιο θεωρεί ως το μεγαλύτερο πρόβλημά του, εάν υπάρχει κάποιο. Καταγράψτε αυτολεξεί τα σχόλια του και τις εξηγήσεις για τις αιτίες του προβλήματός του.
- Ιστορικό παρούσας νόσου: καταγράψτε τη χρονολογική σειρά, τη φύση και την εξέλιξη των συμπτωμάτων, καθώς και τους εκλυτικούς παράγοντες και τα χρόνια στρεσογόνα ερεθίσματα. Πολλές ψυχιατρικές διαταραχές έχουν επεισοδιακή έναρξη. Λάβετε υπόψη ότι οι ασθενείς, κατά την αναζήτηση της σημασίας των δυσκολιών τους ή κατά την εκλογίκευσή τους, μπορεί να αποδώσουν, λανθασμένα, σε γεγονότα της ζωής τους, τις αιτίες της ψυχικής τους διαταραχής.
- Οικογενειακό ιστορικό: λεπτομερείς πληροφορίες για τις ηλικίες των γονέων και των αδελφών, το ιατρικό τους ιστορικό, την απασχόλησή τους και την προσωπικότητά τους. Πόσο ετών ήταν ο ασθενής όταν απεβίωσε κάποιος στενός συγγε-

νής; Υπάρχει ιστορικό διαφωνιών ή βίας στην οικογένεια; Με ποιον γονέα ένιωθε πιο κοντά ο ασθενής;

- Οικογενειακό ιστορικό ψυχιατρικής διαταραχής και εγκληματικότητας: συμπεριλάβετε και οικογενειακό ιστορικό αυτοκτονίας. Χρήσιμο θα ήταν και ένα διάγραμμα του οικογενειακού δένδρου με ηλικίες, σχέσεις και οποιαδήποτε ψυχιατρική διαταραχή.
- Ατομικό αναμνηστικό:
 - Τόπος γέννησης και ημερομηνία. Ήταν επιθυμητή εγκυμοσύνη, τελειόμηνη και η κύηση φυσιολογική; Υπήρχαν μαιευτικές επιπλοκές;
 - Παιδική ηλικία- αναπτυξιακά ορόσημα. Ιστορικό αποχωρισμών, νευρωσικών χαρακτηριστικών, ενούρησης (“βρέξιμο” κρεβατιού) και σωματικής/ σεξουαλικής/ συναισθηματικής κακοποίησης ή παραμέλησης;
 - Εκπαίδευση- λεπτομέρειες για την πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση του ασθενούς, συμπεριλαμβανομένης της ηλικίας έναρξης και λήξης της φοίτησης. Οι σχέσεις με τους συμμαθητές (καθώς και οποιοδήποτε συμμετοχή σε σχολικό εκφοβισμό) και με τους δασκάλους. Δυσκολίες στο σχολείο, καθώς και σκασιαρχεία, αποκλεισμοί και αποβολές. Ακαδημαϊκό ιστορικό, μαζί με επιτυχείς εξεταστικές δοκιμασίες. Εάν θεωρηθεί αναγκαίο, περιλάβετε και λεπτομέρειες για ανώτερης βαθμίδας εκπαίδευση, όπως το κολλέγιο/πανεπιστήμιο και λεπτομέρειες σχετικά με βαθμούς και πτυχία.
 - Εργασιακό ιστορικό- διευκρινίστε με χρονολογική σειρά το εργασιακό ιστορικό. Απολαμβάνει ο ασθενής την εργασία του; Καθορίστε τη μεγαλύτερη χρονική περίοδο απασχόλησης σε μια συγκεκριμένη εργασία. Πότε εργάστηκε για τελευταία φορά και ποια η φύση της απασχόλησης αυτής. Σχέσεις με συναδέλφους. Χρόνος που κατανάλω-

- νε στην εργασία. Εάν θεωρηθεί σχετικό, διερεύνηση αιτιών απόλυσης.
- Διαπροσωπικές σχέσεις- σεξουαλικός προσανατολισμός. Ηλικία εμμηναρχής και ιστορικό έμμηνου ρύσης στις γυναίκες. Ηλικία πρώτης σεξουαλικής επαφής και ιστορικό σεξουαλικών σχέσεων. Ηλικία γάμου και χρόνος γνωριμίας του συντρόφου πριν το γάμο. Ηλικία, υγεία (ψυχική και σωματική), εργασία και προσωπικότητα του συζύγου/συντρόφου. Ποιος εκ των δύο είναι η κυρίαρχη προσωπικότητα της σχέσης; Σεξουαλική σχέση. Αντισύλληψη. Οποιαδήποτε διαφωνία, συμπεριλαμβανομένης και βίαιης συμπεριφοράς, και πάνω σε ποια θέματα προκύπτει.
 - Παιδιά-ηλικίες. Ήταν η εγκυμοσύνη προγραμματισμένη/επιθυμητή ή όχι; Δυσκολίες συμπεριφορικές, νοητικές ή σωματικές. Είναι επιθυμητή η απόκτηση και άλλων παιδιών;
 - Τρέχουσα κοινωνική κατάσταση- φύση/τύπος κατοικίας. Τρέχουσα οικονομική κατάσταση. Σχέσεις με γείτονες.
 - Προηγούμενο ιατρικό ιστορικό:
 - χρονολογική ανασκόπηση προηγηθέντων σοβαρών νοσημάτων και επεμβάσεων
 - τρέχουσα ιατρική κατάσταση
 - προηγηθέν ιστορικό τραύματος κεφαλής, εγκεφαλικής βλάβης ή επιληψίας, ενδέχεται να είναι σχετικό με ψυχιατρική διαταραχή
 - Προσωπικότητα προ της νόσησης: σχετίζεται με τον τρόπο που ο ασθενής και το περιβάλλον του θα περιέγραφαν τον ασθενή πριν την εμφάνιση της ψυχικής διαταραχής. Οποιαδήποτε ένδειξη των ακολούθων χαρακτηριστικών προσωπικότητας:
 - Εσωστρέφεια/ εξωστρέφεια
 - Συστολή, ενδοσκόπηση ή ροπή προς τη φαντασία
 - Υπερευαίσθησία, καχυποψία, παρανοειδής στάση απέναντι στους άλλους
 - υπερβολική ανησυχία
 - παρορμητικότητα
 - ιδεοληψίες, ακαμψία
 - οιστριονική συμπεριφορά
 - κυριαρχική ή υποτακτική συμπεριφορά
 - μικρή ανοχή στο στρες με επιρρέπεια σε εκρήξεις και/ ή βία
 - αντι- απολυταρχική στάση
 - χαρακτηριστική διάθεση
 - ικανότητα για άντληση ικανοποίησης/ απόλαυσης/διασκέδασης
 - χαμηλή αυτοεκτίμηση
 - ανωριμότητα- πόσο χρονών αισθάνεται ότι είναι ο ασθενής;
 - ικανότητα διατήρησης διαπροσωπικών σχέσεων. Αριθμός φιλικών ατόμων στους οποίους μπορεί να βασιστεί. Ποιο ήταν το πλησιέστερο άτομο συναισθηματικά για τον ασθενή;
 - ικανότητα διατήρησης της εργασίας
 - ενδιαφέροντα/χόμπι
 - θρησκευτικές πεποιθήσεις
 - Ιστορικό κατανάλωσης αλκοόλ και χρήσης ουσιών.
 - Για το αλκοόλ και για κάθε ουσία χωριστά, ρωτήστε τον ασθενή:
 - ηλικία έναρξης χρήσης
 - χρονική περίοδος μέχρι την έναρξη του προβλήματος
 - ποσότητα και είδος ουσίας
 - λόγοι λήψης, π.χ. για να μετριάσει την κοινωνική φοβία ή για να εξαλείψει κάποια εμπειρία
 - επιδράσεις στη νοητική κατάσταση και συμπεριφορά, συμπεριλαμβανομένης της ροπής στη βία
 - Κατανάλωση αλκοόλ: πίνει ο ασθενής μόνος του ή τις πρωινές ώρες; Υπάρχει ιστορικό πρωινού τρόμου, ανορεξίας, επεισοδίων αμνησίας (blackouts), τρομώδες παραλήρημα (delirium tremens) ή ψευδαισθήσεις, επιληψία ή σπασμοί; Ιστορικό απόπειρας αποχής, π.χ. παρακολούθηση του προγράμματος των Ανώνυμων Αλκοολικών ή άλλων υπηρεσιών για διακοπή αλκοόλ και ουσιών.

- Αναφέρει ο ασθενής πρόβλημα κατάχρησης αλκοόλ ή ναρκωτικών; Νοιώθει ότι μπορεί να διακόψει;
- Προηγούμενο ποινικό ιστορικό:
 - ηλικία πρώτης καταδίκης, αριθμός και τύποι καταδίκης και ποινές που επιβλήθηκαν
 - τρέχουσα εμπλοκή με το νόμο ή αναμονή κατηγοριών
 - περιγραφή των περιστάσεων που οδήγησαν στη δικαστική εμπλοκή: ήταν προμελετημένη ή παρορμητική; Κίνητρο, π.χ. έξαψη, αντικοινωνική συμπεριφορά, απογοήτευση, θυμός, οικονομικό όφελος. Ακολούθησαν την κατανάλωση αλκοόλ ή ουσιών; Υπήρχαν τρέχοντα στρεσογόνα γεγονότα; Διερευνήστε με λεπτομέρεια φαινόμενα βίας και το αν σχετίζονται με νοητική διαταραχή.
- Προηγούμενο ψυχιατρικό ιστορικό: χρονολογική περιγραφή από την έναρξη της ψυχικής διαταραχής. Ημερομηνίες και χώροι που διεξήχθησαν ψυχιατρικές εκτιμήσεις και θεραπεία του ασθενούς σε εξωτερική βάση ή κατά τη διάρκεια νοσηλείας. Διαγνώσεις που τέθηκαν. Θεραπείες που έλαβε το άτομο, συμπερι-

λαμβανομένης και της φαρμακευτικής, της γνωσιακής συμπεριφορικής θεραπείας και της ηλεκτρο-σπασμοθεραπείας (ECT). Συμπεριλάβετε και ιστορικό απόπειρας αυτοτραυματισμού και αυτοκτονίας, καθώς και ιστορικό αναγκαστικής νοσηλείας και θεραπείας, παρά τη βούληση του ασθενούς.

- Ιστορικό φαρμάκων: τρέχουσα αγωγή και συμμόρφωση, καθώς και μη συνταγογραφούμενα φάρμακα και εναλλακτικές συμπληρωματικές θεραπείες. Ιστορικό ανεπιθύμητων ενεργειών ή αλλεργίας σε φάρμακα.

ΕΞΕΤΑΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Η ψυχιατρική συνέντευξη περιλαμβάνει τη λήψη του ψυχιατρικού ιστορικού και την εξέταση της ψυχικής κατάστασης, τα οποία είναι ανάλογα του ιατρικού ιστορικού και της κλινικής εξέτασης. Παρ' όλα αυτά, η εξέταση της ψυχικής κατάστασης δεν καθιστά περιττή την ανάγκη για, στοχευμένη, κλινική εξέταση.

ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ

- Βεβαιωθείτε πάντοτε όταν λαμβάνεται το ιστορικό ότι έχετε διερευνήσει επαρκώς τυχόν οικογενειακό ιστορικό ψυχικής διαταραχής, την προ της νόσου προσωπικότητα του ασθενούς, το προηγούμενο ψυχιατρικό και ιατρικό ιστορικό.
- **Διάγραμμα ασθενούς (life chart):** Η σύνοψη του προηγηθέντος οικογενειακού ιστορικού, του ατομικού αναμνηστικού και ψυχιατρικού ιστορικού σε έναν πίνακα, τοποθετώντας την ηλικία του ασθενούς στην αριστερή πλευρά και τα σημαντικά γεγονότα στη δεξιά, συχνά διαφωτίζει τον ιατρό για την εξέλιξη της ψυχικής διαταραχής και για τις σχέσεις της με γεγονότα της ζωής του ασθενούς ή της οικογένειάς του.

❗ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ

Ίδανικά, η εξέταση της ψυχικής κατάστασης πρέπει να διεξάγεται κατά τη διάρκεια της συνέντευξης και όχι να εκτιμάται, απλώς, μετά τη λήψη του ιστορικού. ⓘ

Ένα συχνό λάθος κατά την περιγραφή της εξέτασης της ψυχικής κατάστασης είναι η αναφορά στοιχείων που αποτελούν μέρος του ιστορικού, π.χ. η παρουσία ή η απουσία βιολογικών συμπτωμάτων καταθλιπτικής διαταραχής. Για την εξέταση προτείνονται τα ακόλουθα οδηγία σημεία, αν και χρησιμοποιούνται και άλλα πλάνα προσέγγισης.

Γενική εμφάνιση και συμπεριφορά

Εμφάνιση

Είναι χρήσιμη η επισήμανση με μια πρόταση, εάν είναι δυνατόν, των χαρακτηριστικών που καθιστούν τον ασθενή άμεσα αναγνωρίσιμο σε έναν παρατηρητή, π.χ. η εκτιμώμενη έναντι της πραγματικής, χρονολογικής ηλικίας, η φυλή, το φύλο, η προφορά, η στάση, οι έκδηλες σωματικές ανωμαλίες ή παθολογικές κινήσεις, όπως η όψιμη δυσκινησία ή ο παρκινσονισμός. Άλλες όψεις της εμφάνισης περιλαμβάνουν τις εκφράσεις του προσώπου, την περιποίηση του ατόμου, εάν φαίνεται πάσχων, εάν είναι ελλειποβαρής, βρώμικος ή απεριποίητος, αχτένιστος ή εκκεντρικός.

Συμπεριφορά

Αναφέρεται στην κοινωνική και συναισθηματική συμπεριφορά του ατόμου, ιδιαίτερα στην ανταπόκρισή του προς τους άλλους ανθρώπους. Είναι το άτομο ικανό να εγκαταστήσει καλό επίπεδο επικοινωνίας και βλεμματικής επαφής; Φαίνεται φιλικός, καχύποπτος, συγκρατημένος, συνεσταλμένος, ανήσυχος, καταθλιπτικός, εχθρικός, ευερέθιστος, σαστισμένος, αμήχανος ή παραιτημένος; Γενικά, το άτομο μπορεί να παρουσιάζει άρση αναστολών στη συμπεριφορά του ή να αποσπάται εμφανώς η προσοχή του, π.χ. λόγω ακουστικών ψευδαισθήσεων (φωνές).

Κινητικότητα

Παρατηρείστε το **βαθμό της κινητικότητας**, όπως μειωμένη δραστηριότητα και ψυχοκινητική επιβράδυνση (αργές, διστακτικές κινήσεις), υπερδραστηριότητα και ευερεθιστότητα (ψυχοκινητική ανησυχία σχετιζόμενη με άγχος, η οποία, όμως, ανευρίσκεται και σε κατάθλιψη) ή παντελής έλλειψη κίνησης (κατατονική εμβροντησία, stupor). Η συχνότερη αιτία της εμβροντησίας δεν είναι, πλέον, η σχιζοφρένεια, αλλά η καταθλι-

πτική διαταραχή, αν και ανάλογα συμπτώματα μπορεί να οφείλεται και σε οργανικά αίτια.

Ο **τύπος κίνησης** περιλαμβάνει ενδείξεις νευρολογικής ή φαρμακοεπαγόμενης διαταραχής της κινητικότητας, όπως είναι ο τρόμος, οι μούσπασμοι (τικς), ο παρκινσονισμός, η όψιμη δυσκινησία και κατατονικά χαρακτηριστικά, όπως παθολογική στάση. Μια κλασική κατάταξη περιγράφεται παρακάτω.

- Κινήσεις προσαρμογής, π.χ.
 - κινήσεις εκφράσεις, όπως χειρονομίες
 - στερεοτυπίες: ανώμαλες, επαναλαμβανόμενες, στοχευμένες κινήσεις, όπως βάδισμα. Συχνότερα παρατηρούνται σε χρόνια σχιζοφρένεια. Οι κινήσεις φαίνονται παράξενες και εκκεντρικές.
- Κινήσεις υπερκινητικού τύπου (μη προσαρμόσιμες):
 - μονότονες, πρακτικά άστοχες, αυθόρμητες κινήσεις, π.χ.:
 - τικς (αιφνίδιες, ακούσιες, επαναλαμβανόμενες, σπασμωδικές κινήσεις)
 - χορεία (ακανόνιστες, αδρές, σπασμωδικές κινήσεις)
 - αθέτωση (βραδείες, οφιοειδείς, ακούσιες κινήσεις, που αφορούν τα άκρα)
 - στερεοτυπίες (επαναλαμβανόμενες, άστοχες, άσκοπες κινήσεις, π.χ. λίκνισμα του σώματος και χτύπημα του άκρου ποδός στο έδαφος, συχνά σε χρόνια σχιζοφρένεια, αυτισμό και μαθησιακές διαταραχές)
 - στοματοπροσωπική δυσκινησία (ακούσιες, συνεχείς κινήσεις του προσώπου, ιδιαίτερα της γλώσσας και του στόματος). Αποτελεί συχνά επακόλουθο της χορήγησης αντιψυχωσικών φαρμάκων, αλλά ανευρίσκεται και επί απουσίας φαρμάκων σε ηλικιωμένους.
 - παθολογικές κινήσεις προκληθείσες από τον εξεταστή:
 - αυτόματη συμμόρφωση
 - ηχωπραξία (αναπαραγωγή των κινήσεων του εξεταστή)

- Διαταραχές στάσης: κηρώδης ευκαμψία, που ονομάζεται και καταληψία (*flexibilitas cerea*). Αυτό το κατατονικό χαρακτηριστικό αφορά τη διατήρηση από τον ασθενή μιας άβολης, περίεργης στάσης σώματος για παρατεταμένη χρονική περίοδο με αντίσταση στην προσπάθεια αλλαγής της από τον εξεταστή, ενώ όταν τελικά αλλάξει θέση, ο ασθενής παραμένει σταθερά σε αυτή επί μακρόν.

Ομιλία/λόγος

Τα παραπάνω αναφέρονται στη συχνότητα, στο ρυθμό, την ευφράδεια, τον τόνο, το άγχος εκφοράς και τη συνοχή του λόγου, παρά στο υποκείμενο περιεχόμενο ή μορφή της σκέψης, για παράδειγμα:

- Είναι ο ρυθμός αργός ή επιβραδυνόμενος (όπως σε καταθλιπτική διαταραχή), ή ταχύς και υπό πίεση (όπως σε υπομανία ή σε μανιακή διαταραχή);
- Ενδέχεται να υπάρχει *ένδεια λόγου*, τόσο κατά τον αυθόρμητο σχολιασμό, όσο και στις απαντήσεις στις ερωτήσεις του εξεταστή, που ανευρίσκεται σε σχιζοφρένεια.
- Η φωνή μπορεί να είναι δυνατή ή ήρεμη, και η ομιλία μονότονη.
- Μπορεί να υπάρχει κανονική ροή ή αιφνίδιες παύσεις.
- Μπορεί να υπάρχει ψεύδισμα, τραυλισμα, αλαλία (*mutism*) ή δυσαρθρία (διαταραχή στην άρθρωση του λόγου λόγω προσβολής των μυών και των περιφερικών εξαρτημάτων ομιλίας).

Συναίσθημα και διάθεση

Ο όρος *συναίσθημα* αναφέρεται σε βραχυπρόθεσμη συγκινησιακή κατάσταση (συναισθηματικές “καιρικές συνθήκες”), ενώ ο όρος *διάθεση* αφορά μια πιο μόνιμη συναισθηματική κατάσταση (το “κλίμα”). Το συναίσθημα χρησιμοποιείται, επίσης, για να περιγράψει μια αντικειμενική, εμφανή σε εξωτερικό παρατηρητή, συγκινησιακή κατά-

σταση, ενώ η διάθεση για μια υποκειμενική, εσωτερική συναισθηματική εμπειρία. Το προεξάρχον χαρακτηριστικό της διάθεσης/συναισθήματος πρέπει να αναλύεται λεπτομερώς ποιοτικά, π.χ. θλίψη, άγχος, έκσταση ή ευερεθιστότητα. Σημειώστε τη σταθερότητα του συναισθήματος, π.χ. εάν είναι αντιδραστικό, εάν το συναισθηματικό εύρος είναι ικανοποιητικό ή μειωμένο/περιορισμένο, ή εάν η διάθεση είναι ασταθής (ταχέως κυμαινόμενη). Η προσφορότητα του συναισθήματος πρέπει, επίσης, να περιγράφεται. Οι ασθενείς με σχιζοφρένεια επιδεικνύουν συχνά άμβλυση συναισθημάτων/ επιπέδωση, με μειωμένο συγκινησιακό εύρος και υπαισθησία προς τα συναισθήματα άλλων ανθρώπων, καθώς και συναισθηματική απροσφορότητα, που αφορά ανάρμοστη παρουσία ή απουσία συναισθήματος, π.χ. απρόσφορα (ανάρμοστα) χαμόγελα και γέλια.

Σκέψη

Διαταραχές δομής και οργάνωσης της σκέψης

Η διαταραχή της δομής και οργάνωσης της σκέψης θα πρέπει να διακρίνεται από το περιεχόμενο, όπως αυτό εκφράζεται μέσα από την ομιλία και τη γραφή. Για παράδειγμα, στη μανία υπάρχει *φυγή ιδεών- ιδεοφυγή* (μεταπήδηση από το ένα θέμα σε άλλο με αντιληπτή, όμως, λογική σύνδεση) και συσχετίσεις με λογοπαίγνια και επιφωνήματα. Στη σχιζοφρένεια η σκέψη μπορεί να αποσπάται με διακύμανση από χαλαρές συσχετίσεις μεταξύ των ιδεών, έως *αληθή σχιζοφρενική διαταραχή της σκέψης* με παράλογους συσχετισμούς μεταξύ των ιδεών, νεολογισμούς (κατασκευή νέων, χωρίς νόημα λέξεων) και, σε ακραίες περιπτώσεις, ακατάληπτο και ασυνάρτητο λόγο (“σαλάτα λέξεων”).

Τα φυσιολογικά άτομα μπορεί να εμφανίσουν *περιστασιακή λεπτολογία* (μακρόσυρτος, αλλά στοχευμένος λόγος), που

πρέπει να διακρίνεται από την επίσημη (χαρακτηριστική) σχιζοφρενική διαταραχή σκέψης. Η *εμμονή*, δηλαδή η παράλογη και ανεξέλεγκτη επανάληψη μιας ιδέας, φράσης ή κίνησης, μπορεί επίσης να συμβεί σε οργανικής αιτιολογίας νοητικές διαταραχές.

Διαταραχή του περιεχομένου της σκέψης

Γενικά, όλα τα άτομα με ψυχιατρική διαταραχή θα εμφανίσουν διαταραχή του περιεχομένου της σκέψης. Σε αυτή την κατηγορία, πρέπει να περιγραφούν οι τρέχουσες έγνοιες του ατόμου. Η εξέταση μπορεί να αποκαλύψει ανωμαλίες του περιεχομένου, όπως παραλήρημα μεγαλείου, παρανοειδείς ή υποχονδριακές ιδέες, αισθήματα ενοχής, ιδέες εσκεμμένης βλάβης εαυτού ή άλλων ατόμων, φοβίες (αδόκιμο περιστασιακό άγχος με πράξεις αποφυγής) και εμμονές (μη-περιστασιακό άγχος), π.χ. ιδεοληψίες (μη-ρουκασμοί). Η ερώτηση με προσοχή για αυτοκτονικό ιδεασμό δεν αυξάνει τον κίνδυνο αυτοκτονίας του ασθενούς. Τα άτομα με σχιζοφρένεια μπορεί να παρουσιάσουν *ένδεια περιεχομένου* (φυσιολογικό σε ποσότητα, αλλά ελάχιστα πληροφοριακό).

Παθολογικές πεποιθήσεις

Υπερτιμημένες ιδέες

Οι ιδέες αυτές επενδύονται (φορτίζονται), ιδιαίτερα, συναισθηματικά, είναι έντονες, παράλογες ή λανθασμένες έγνοιες ή εμμονές, οι οποίες παραμένουν σταθερά, αλλά όχι με απόλυτη βεβαιότητα.

Παραληρηματικές ιδέες

Οι παραληρηματικές ιδέες είναι εμφανώς λανθασμένες αντιλήψεις, που προέρχονται από πολιτισμικό και θρησκευτικό υπόβαθρο, με περιεχόμενο συχνά εκκεντρικό και εμμονικό, οι οποίες εκφέρονται με απόλυτη βεβαιότητα και δεν επιδέχονται διαφωνίας. Από τεχνικής άποψης, με τον τρόπο που αναπτύσσονται τέτοιες πεποιθήσεις καθώς

και η λανθασμένη τους βάση τις καθιστά παραληρηματικές, μιας και η πεποίθηση καθ' αυτή ενδέχεται συμπτωματικά να είναι σωστή, π.χ. παραληρηματική ζήλια προς τη σύζυγο που όμως υπήρξε άπιστη.

- Το *πρωτογενές παραλήρημα* αναδύεται αιφνίδια.
- Το *δευτερογενές παραλήρημα* εξηγείται υπό το πρίσμα της θυμικής κατάστασης του ατόμου ή είναι δευτεροπαθές λόγω παραισθήσεων.
- Η *παραληρηματική μνήμη* αποτελεί πρωτοπαθή παραληρηματική ανάκληση μιας αληθούς ή ψευδούς ανάμνησης.
- Η *παραληρηματική διάθεση* είναι η κατάσταση κατά την οποία το άτομο είναι πεπεισμένο ότι κάτι περίεργο συμβαίνει γύρω του που τον ενδιαφέρει και αναφέρεται σε αυτό, αλλά δεν γνωρίζει τι ακριβώς είναι. Το συναίσθημα αυτό μπορεί να προηγείται του αληθούς παραληρήματος.
- Τα *φαινόμενα* ή οι *εμπειρίες παθητικότητας* είναι παραληρηματικές ιδέες έξωθεν ελέγχου και είναι χαρακτηριστικά της σχιζοφρένειας. Συχνά αναφέρονται στην παραληρηματική πεποίθηση ότι μια εξωτερική δύναμη τους εξαναγκάζει να έχουν συγκεκριμένες σκέψεις, συναισθήματα (επιδράσεις) ή δράσεις, ή από την άλλη πλευρά, επηρεάζει τη βούλησή τους ή τους προκαλεί σωματικής φύσης ερεθίσματα (σωματική παθητικότητα). Τέτοιες παραληρηματικές ιδέες παθητικότητας είναι επίσης:
 - παραληρηματικές ιδέες παρεμβολής και υποκλοπής σκέψεων, όταν το άτομο νιώθει ότι κάποιος εξωτερικό παράγοντας εμφυτεύει ή υφαρπάζει, αντίστοιχα, σκέψεις από το μυαλό του.
 - εκπομπή σκέψεων, όπου το άτομο έχει την παραληρηματική πεποίθηση ότι οι σκέψεις του εκπέμπονται στο περιβάλλον και μπορούν άλλοι άνθρωποι να τις ακούσουν. Τέτοιες παραληρηματικές ιδέες αναφέρονται και ως διαταραχές κατοχής ή αποξένωσης της σκέψης.

Η παραληρηματική ιδέα παθητικής εκπομπής των σκέψεων πρέπει να διακρίνεται από το παρανοειδές παραλήρημα κατά το οποίο κάποιος διαβάζει, ουσιαστικά, τις σκέψεις του ασθενούς, που όμως δεν αποτελεί παραληρηματική ιδέα παθητικότητας.

Παθολογικές εμπειρίες/διαταραχές αντίληψης

Διαταραχή της αντίληψης του μεγέθους μπορεί να εμφανισθούν σε επιληψία κροταφικού λοβού και σε βλάβες του βρεγματικού λοβού, π.χ. μικροψία ή μακροψία. Η αντίληψη των χρωμάτων μπορεί να οξυνθεί σε μανία και να αμβλυνθεί σε κατάθλιψη ή να διαταραχθεί με τη χρήση φαρμάκων, σε ημικρανία ή σε επιληψία κροταφικού λοβού.

- *Αποπροσωποποίηση* είναι το αίσθημα ότι ο εαυτός του είναι μη πραγματικός και αποκολλημένος από το εξωτερικό περιβάλλον, ενώ η αποπραγματοποίηση είναι το αίσθημα ότι ο εξωτερικός κόσμος δεν είναι πραγματικός.
- *Παραισθήσεις* είναι εσφαλμένες αντιλήψεις πραγματικών αντικειμένων και παρατηρούνται χαρακτηριστικά σε οργανικής αιτιολογίας νοητικές διαταραχές, όπως είναι το τρομώδες παραλήρημα, π.χ. το ρολόι εκλαμβάνεται ως ανθρώπινο κεφάλι. Εμφανίζονται και σε φυσιολογικά άτομα και επιτείνονται επί μειωμένου επιπέδου συνείδησης, μειωμένων αισθητηριακών ερεθισμάτων, π.χ. στο σκοτάδι, ή επί αποστέρησης αισθητηριακών ερεθισμάτων ή σε υπερβολικά αγχώδη άτομα.
- *Ψευδαισθήσεις* είναι εσφαλμένες αισθητηριακές αντιλήψεις επί απουσίας εξωτερικού ερεθίσματος και αφορούν οποιοδήποτε αισθητήριο όργανο, π.χ. ακουστικές, οπτικές, οσφρητικές και γευστικές. Περιγράφονται χαρακτηριστικά σαν να προέρχονται από το εξωτερικό περιβάλλον, δηλαδή εκτός του μυαλού του ασθενούς. Πρέπει να διαφοροδιαγνω-

στούν από τις *ψευδο-ψευδαισθήσεις*, οι οποίες είναι λιγότερο ρεαλιστικές, εντοπίζονται συνήθως σε έναν υποκειμενικό χώρο ή σε ένα εσωτερικό χώρο μέσα στο μυαλό του ασθενούς και περιγράφονται από τον ίδιο “σαν να βρίσκονται μέσα στο κεφάλι του”, παρά ότι βρίσκονται “μέσα στο κεφάλι του” και βάσει αυτού του “σαν να” φαινομένου, αναγνωρίζονται από τον ασθενή ως μη πραγματικές. Τέτοιες ψευδοψευδαισθήσεις συμβαίνουν ιδιαίτερα σε άτομα με οιστριονική διαταραχή προσωπικότητας και, ιδιαίτερα, σε αντιδράσεις πένθους, όπου εμφανίζεται η εικόνα (όραμα) του αγαπημένου προσώπου.

- Ακουστικές ψευδαισθήσεις (φωνές) - κατά την περιγραφή αυτών, διευκρινίστε την παρουσία μιας ή περισσότερων φωνών, εάν η φωνή είναι αναγνωρίσιμη από τον ασθενή, εάν είναι διαλείπουσα ή συνεχώς παρούσα, δυνατή ή σιγανή και εάν οι φωνές προέρχονται μέσα από το “κεφάλι” του ασθενούς ή εκτός. Σημειώστε το περιεχόμενο των φωνών, π.χ. εάν δίνουν οδηγίες ή κατευθύνσεις (ψευδαισθήσεις διαταγής). Οι φωνές μιλούν σε δεύτερο πρόσωπο, π.χ. μιλούν στον ασθενή, ή σε τρίτο πρόσωπο, π.χ. δυο φωνές συζητούν για τον ασθενή σε τρίτο πρόσωπο; Το τελευταίο αποτελεί σύμπτωμα πρώτης τάξης κατά Schneider, χαρακτηριστικό της σχιζοφρένειας, όπως και οι ακουστικές ψευδαισθήσεις, όπου οι φωνές επαναλαμβάνουν ή προβλέπουν τις σκέψεις του υποκειμένου (*ηχώ της σκέψης*, *echo de la pensée*) ή κάνουν διαρκώς σχόλια για τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τη συμπεριφορά του υποκειμένου.
- Οπτικές ψευδαισθήσεις - Αυτές διακρίνονται σε προκαταρκτικές ή σε πλήρως σχηματοποιημένα σύνθετα οράματα. Είναι περισσότερο ενδεικτικές οργανικής νοητικής (mental) βλάβης,

σε σχέση με τις ακουστικές, π.χ. οπτικές ψευδαισθήσεις εντόμων ή ζώων σε τρομώδες παραλήρημα.

- Οσφρητικές ή γευστικές ψευδαισθήσεις - ανευρίσκονται σε επιληψία κροταφικού λοβού.
- Απτικές ψευδαισθήσεις, π.χ. η εσφαλμένη αντίληψη ότι έρπουν πάνω ή κάτω από το δέρμα του ασθενούς έντομα (formication), και είναι επακόλουθο της χρήσης κοκαΐνης.
- Κινησθητικές ψευδαισθήσεις κίνησης αρθρώσεων - εμφανίζονται σε απόσυρση από βενζοδιαζεπίνες.

Σημειώστε, επίσης, τις περιστάσεις που οδήγησαν ή επέσπευσαν τις ψευδαισθήσεις. *Υπναγωγικές ψευδαισθήσεις* συμβαίνουν και σε φυσιολογικά άτομα καθώς αποκοιμούνται, ενώ *υπνοπομπικές ψευδαισθήσεις* κατά την αφύπνιση.

Γνωσιακές λειτουργίες

Τα ακόλουθα πεδία είναι σκόπιμο να διερευνώνται σε όλες τις περιπτώσεις που πρέπει να αποφασιστεί εάν απαιτείται πιο λεπτομερής εκτίμηση γνωσιακών λειτουργιών, καθώς και στα πλαίσια της βασικής εξέτασης.

Προσανατολισμός

Πρέπει να εξεταστεί το κατά πόσο ο ασθενής είναι προσανατολισμένος σε χρόνο (π.χ. ώρα της ημέρας, ημέρα, ημερομηνία, έτος) και σε τόπο, όπως τα εξωτερικά ιατρεία μιας συγκεκριμένης κλινικής, καθώς και εάν είναι προσανατολισμένος ως προς σημαντικά πρόσωπα της ζωής του.

Μνήμη

Οι δοκιμασίες μνήμης πρέπει να αξιολογούνται υπό το πρίσμα της νοημοσύνης του ασθενούς και των γενικών του γνώσεων.

- *Πρόσφατη μνήμη*: προσεγγίζεται ρωτώντας τον ασθενή την ηλικία του, τη διεύθυνση του σπιτιού του, το όνομα του ση-

μερινού πρωθυπουργού και τρέχοντα γεγονότα στις ειδήσεις ή στη ζωή του ασθενούς, π.χ. τι έφαγε για πρωινό. Σε νέους ασθενείς χρήσιμο είναι να γίνεται μια δοκιμασία όπου δίνονται *ένα συγκεκριμένο όνομα και μια διεύθυνση*. Για τα θέματα αυτά ζητείται από τους ασθενείς να ανακαλέσουν ένα όνομα και μια διεύθυνση έξι γραμμάτων αμέσως μετά την ανακοίνωσή τους από τον εξεταστή, ή ένα λεπτό μετά, στη συνέχεια πέντε λεπτά μετά και τέλος όταν ολοκληρωθεί η συνέντευξη. Αυτή αποτελεί μια απλή δοκιμασία στην εφαρμογή της. Ενδιάμεσα αποτελέσματα δεν ερμηνεύονται εύκολα, ενώ ακραία αποτελέσματα, π.χ. καμία ανάκληση ή τέλεια ανάκληση στα πέντε λεπτά, είναι πολύτιμα και η δοκιμασία αυτή μπορεί να επαναληφθεί για την παρακολούθηση της νοητικής κατάστασης του ασθενούς και σε επόμενες συναντήσεις.

- *Μακροπρόθεσμη μνήμη*: Ελέγχεται ρωτώντας τον ασθενή την ημερομηνία γέννησής του, το όνομα του προηγούμενου πρωθυπουργού ή προέδρου του κράτους και τις ημερομηνίες των παγκόσμιων πολέμων.
- *Μυθοπλασία*: είναι η συμπλήρωση των ελλειμμάτων ή των κενών μνήμης με εσφαλμένες πληροφορίες, εύρημα που θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψιν. Συχνότερα ανευρίσκεται στην ψύχωση του Korsakoff.

Προσοχή και συγκέντρωση

Ο όρος προσοχή αναφέρεται σε συγκεκριμένο σημείο στο χρόνο. Η συγκέντρωση αναφέρεται στην ικανότητα διατήρησης της προσοχής για ορισμένο χρονικό διάστημα. Εξετάζονται εύκολα ζητώντας από το άτομο να αφαιρεί διαδοχικά 7 από το 100 ή εναλλακτικά απαγγέλλοντας τους μήνες του χρόνου με αντίστροφη σειρά.

Νοημοσύνη

Συμπέρασμα για τη νοημοσύνη μπορεί να

εξαχθεί μέσω του λεξιλογίου και της επιχειρηματολογίας του ατόμου κατά τη συνέντευξη και λαμβάνοντας υπόψιν τα εκπαιδευτικά του επιτεύγματα, το επαγγελματικό του ιστορικό και τις γενικές του γνώσεις.

Εναισθησία

Ο όρος αυτός αναφέρεται στην άποψη του ασθενούς για την ασθένειά του και τη θεραπεία. Στον ασθενή πρέπει να ζητηθεί η αυτοαξιολόγησή του, κατά πόσο δηλαδή θεωρεί ότι έχει κάποιο πρόβλημα και, εάν ναι, αναγνωρίζει και θεωρεί τον εαυτό του ως ασθενή; Εάν θεωρεί ότι πάσχει, θεωρεί την ασθένειά του σωματική ή ψυχική, ή ότι υποφέρει από “νεύρα”; Ποια θεωρεί ως αιτία της ασθένειάς του; Για παράδειγμα, τη βλέπει ως αντίδραση στην κατάστασή του ή σε πρόσφατα γεγονότα της ζωής του, οφείλεται σε άλλους ανθρώπους, ή προέκυψε εν αιθρία; Θεωρεί ότι χρήζει θεραπείας και εάν ναι, με ποια μέσα, π.χ. ψυχολογική ή φαρμακευτική αγωγή, ως εξωτερικός ασθενής ή ως νοσηλευόμενος; Ρωτήστε, επίσης, τι ελπίζει ότι θα κερδίσει από μια συνέντευξη ψυχιατρικής εκτίμησης και τι πιστεύει ότι απασχολεί συγγενείς και/ή φίλους.

Περίληψη της εξέτασης της νοητικής κατάστασης

Εν κατακλείδι, η εξέταση της νοητικής κατάστασης πρέπει να είναι:

- συστηματική
- με τη χρήση κατάλληλων επικεφαλίδων
- περιεκτική
- ακριβής.

Κατά περίπτωση, δίνεται προτεραιότητα σε συγκεκριμένα ζητήματα της εξέτασης της νοητικής κατάστασης του ασθενούς τα οποία έχουν μεγαλύτερη κλινική συσχέτιση. Για παράδειγμα:

- γνωσιακές δοκιμασίες σε περίπτωση διαταραχής μνήμης

- εκτίμηση του κινδύνου αυτοκτονίας μετά από κατάχρηση φαρμάκων
- προσπάθεια να εκμαιεύσετε συμπτώματα πρώτης τάξης κατά Schneider χαρακτηριστικά σχιζοφρένειας σε έναν ασθενή εμφανώς πάσχοντα από βαριά μορφής ψυχική νόσο.

Κατά τη διάρκεια της εξέτασης, πρέπει να δίνεται προσοχή στην *υποκείμενη ψυχοδυναμική*, όπως σε υποκείμενους ασυνείδητους αμυντικούς μηχανισμούς, που χρησιμοποιούνται χαρακτηριστικά από τον ασθενή, π.χ.:

- προβολή - καταπιεσμένες σκέψεις ή ελπίδες που αποδίδονται σε άλλα άτομα
- μετάθεση - σκέψεις και συναισθήματα προς ένα άτομο (π.χ. θυμός), που μεταφέρονται σε άλλα άτομα ή αντικείμενα
- άρνηση.

Χρήσιμη θα ήταν και η καταγραφή ενός σχολίου πάνω στην *αντίδραση του εξεταστή*

ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ

Διάκριση της άνοιας από την κατάθλιψη: Είναι κλινικά σημαντική διαφορική διάγνωση. Έως και οι μισοί ηλικιωμένοι ασθενείς με κατάθλιψη εμφανίζουν γνωσιακές διαταραχές. Αντιστρόφως, το ένα τέταρτο των ασθενών με νόσο Alzheimer και το ένα τρίτο με άνοια από πολλαπλά έμφρακτα έχουν συμπτώματα κατάθλιψης. Για τη διάγνωση της άνοιας συνηγορούν τα ακόλουθα:

- απουσία ιστορικού κατάθλιψης
- απουσία καταθλιπτικής διάθεσης κατά την εξέταση νοητικών λειτουργιών
- παρουσία μυθοπλασίας, δυσφασίας και/ή εμμονής
- κακή απόδοση στις δοκιμασίες προσανατολισμού, γενικών γνώσεων και επανάληψης προτάσεων, όπως η πρόταση του Babcock (τεστ πρόσφατης μνήμης)
- πτωχή ανάκληση ενός συγκεκριμένου ονόματος και διεύθυνσης στη δοκιμασία μνήμης μετά από πέντε λεπτά.

προς τον εξεταζόμενο, δηλαδή πώς ο εξεταστής επηρεάστηκε από τον ασθενή, συμπεριλαμβανομένου του τρόπου που τον έκανε ο ασθενής να αισθανθεί, π.χ. τα αισθήματα που προκάλεσε ο ασθενής στον εξεταστή. Αυτά μπορεί να αντανakλούν υποκείμενες ψυχοδυναμικές διεργασίες:

- μεταβίβαση (transference) - συναισθήματα και απόψεις βιωμένα από τον ασθενή στο παρελθόν, ως προς άλλα άτομα, ειδικά κατά την παιδική ηλικία, μεταβιβάζονται στον εξεταστή
- αντι-μεταβίβαση (counter-transference) - τα συναισθήματα και οι απόψεις του εξεταστή μεταβιβάζονται στον ασθενή
- προβλητική ταύτιση - ένα τρίτο άτομο θεωρείται ότι κατέχει τις καταπιεσμένες σκέψεις του ασθενούς.

Σύντομη εξέταση νοητικής κατάστασης (Mini-Mental state examination, MMSE)

Η εξέταση MMSE (Folstein et al., 1975) είναι μια ευρέως χρησιμοποιούμενη, σύντομη δοκιμασία ελέγχου, που εκτιμά τη γνωσιακή λειτουργία και τη γλώσσα. Πιο συγκεκριμένα, περιλαμβάνει δοκιμασία προσανατολισμού, εγγραφής, προσοχής και υπολογισμού, ανάκλησης και γλώσσας. Η MMSE αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία του Psychological Assessment Resources (PAR), Inc. of Florida (για περισσότερες λεπτομέρειες στο www.minimental.com).

Η MMSE προϋποθέτει ένα βασικό μορφωτικό επίπεδο και, επί απουσίας του, η χαμηλή βαθμολογία θα πρέπει να ερμηνεύεται με προσοχή. Από τη μέγιστη βαθμολογία του 30, τα φυσιολογικά άτομα συγκεντρώνουν κατά μέσο όρο 28 βαθμούς, ενώ βαθμολογία κάτω από 24 θεωρείται παθολογική και ενδεικτική γνωσιακής διαταραχής. Η μέθοδος θεωρείται πιο ειδική, παρά ευαίσθητη, δηλαδή ένα παθολογικό σκορ υποδηλώνει ισχυρά κάποια διαταραχή, αλλά οι ασθενείς με ήπιες μορφές διαταραχής, π.χ.

άνοια, μπορεί να βαθμολογηθούν πάνω από 24, ειδικά εάν πριν νοσήσουν είχαν υψηλή νοημοσύνη και βρίσκονται σε πρώιμα στάδια άνοιας. Βαθμολογία < 24/30 υποδηλώνει οργανική διαταραχή. Ένα τροποποιημένο MMSE, με ευκολότερες ερωτήσεις και βαθμολογία έως το 100, είναι διαθέσιμο για την περαιτέρω διαφορική διάγνωση των ατόμων με χαμηλή απόδοση στο κλασικό τεστ.

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Όλοι οι ασθενείς που προσέρχονται για πρώτη φορά αιτιώμενοι ψυχιατρικά συμπτώματα, καθώς και όλοι οι ασθενείς που εισάγονται σε ψυχιατρική κλινική, πρέπει να υποβάλλονται ιδανικά σε πλήρη κλινική εξέταση. Ακόμη, πλήρης νευρολογική εξέταση ενδείκνυται επί υποψίας γνωσιακής διαταραχής. Παρ' όλα αυτά, αυτές οι εξετάσεις παραλείπονται συχνά ή δεν διεξάγονται λεπτομερώς. Αυτό χρήζει ιδιαίτερης προσοχής, δεδομένου ότι οι ψυχιατρικοί ασθενείς συχνά έχουν κακή γενική κατάσταση, συμπεριλαμβανομένης και της υγιεινής του στόματος. Το κάπνισμα είναι επίσης σύνηθες στους ασθενείς αυτούς, ενώ πολλά αντιψυχωσικά φάρμακα αυξάνουν την όρεξη και το σωματικό βάρος.

Οι ψυχικές διαταραχές μπορούν να οδηγήσουν σε σωματική συμπτωματολογία, π.χ. εξάρτηση από αλκοόλ και διαταραχές πρόσληψης τροφής. Άτομα με σχιζοφρένεια ή βαριά κατάθλιψη ενδέχεται να παραμελούν τη σωματική τους υγεία, η δε ψυχική τους διαταραχή σε συνδυασμό με τη φαρμακευτική αγωγή μπορεί να οδηγήσουν σε παχυσαρκία, σακχαρώδη διαβήτη και μείωση του προσδόκιμου επιβίωσης λόγω καρδιαγγειακών παθήσεων. Τα ψυχοτρόπα φάρμακα μπορεί να προκαλέσουν και άλλες σωματικές ανεπιθύμητες ενέργειες, π.χ. εξωπυραμιδικές εκδηλώσεις και όψιμη δυσκινησία από τα αντιψυχωσικά καθώς και υποθυρε-

οειδισμό από το λίθιο. Το άγχος μπορεί να υποκρύψει λανθάνοντα φόβο για μια εξελισσόμενη σωματική νόσο, όπως ο καρκίνος.

Η εξέταση μπορεί να αποκαλύψει, επίσης, πολλαπλές ουλές στο αντιβράχιο λόγω αυτοτραυματισμού σε ασθενείς με μεθοριακή διαταραχή προσωπικότητας. Στους χρήστες ενδοφλέβιων ουσιών, μπορεί να ανευρεθούν ίχνη τρυπήματος με βελόνα και αποστήματα στις περιοχές των ενέσεων, καθώς και παθολογικό μέγεθος στις κόρες των οφθαλμών σε κατάχρηση ναρκωτικών. Ο ταχύς σφυγμός μπορεί να οφείλεται σε αγχώδη διαταραχή, κατάχρηση ουσιών ή απόσυρση, ή σε αδιάγνωστο υπερθυρεοειδισμό. Ο τρόμος ηρεμίας μπορεί να οφείλεται σε θεραπεία με αντιψυχωσικά φάρμακα ή λίθιο. Η αλληλεπίδραση μεταξύ ψυχικής και σωματικής νόσου συνοψίζεται παρακάτω.

Επιπρόσθετα, η κλινική εξέταση και η συνολική εκτίμηση του ασθενούς προσφέρει βασική καταγραφή της γενικής κατάστασής του. Έτσι, μπορεί να αποκαλυφθούν κατά την εκτίμηση του ασθενούς ενδείξεις αναιμίας, θυρεοειδικής ή ηπατικής νόσου, πιθανόν λόγω αλκοολισμού. Η εξέταση του σφυγμού, της αρτηριακής πίεσης και ο έλεγχος της παρουσίας φυσιολογικών αντανακλαστικών μπορούν εύκολα να διεξαχθούν σε μια ψυχιατρική κλινική.

Αλληλεπιδράσεις μεταξύ ψυχικής και σωματικής νόσου

- Οργανικές ψυχικές διαταραχές - η σωματική νόσος επιδρά άμεσα στη λειτουργία εγκεφάλου:
 - ντελίριο/ οξεία συγχυτική κατάσταση/ οργανική ψύχωση, π.χ. σε ηπατική ανεπάρκεια
 - άνοια/ χρόνια συγχυτική κατάσταση
 - μετεγχειρητική ψύχωση.
- Δυσπροσαρμοστικές ψυχολογικές αντιδράσεις σε σωματική νόσο:
 - κατάθλιψη, π.χ. μετά από ακρωτηριασμό, μαστεκτομή (λόγω απώλειας)

- ενοχή, π.χ. φόβος ότι θα επιβαρύνει τους συγγενείς
- άγχος, π.χ. πριν από μια εγχείρηση ή μια δυσάρεστη επέμβαση
- παρανοειδής αντίδραση, π.χ. εάν είναι κωφός ή τυφλός
- θυμός
- άρνηση
- εμμονή με τη νόσο
- παράταση του ρόλου του “ασθενούς” (λιγότερες ευθύνες, περισσότερη προσοχή).
- Ψυχοσωματική νόσος - πολλαπλά (π.χ. βιοψυχοκοινωνικά) αίτια. Γεγονότα ζωής/ στρες σε σωματικά και ψυχικά ευάλωτα άτομα οδηγούν σε μεταβολές στο νευρικό, ενδοκρινικό και σε άλλα συστήματα καθώς και σε νόσο. Για παράδειγμα, το πένθος μπορεί να επισπεύσει την εκδήλωση εμφράγματος μυοκαρδίου ή το στρες την εμφάνιση άσθματος, εκζέματος ή πεπτικού έλκους.
- Ψυχιατρικές καταστάσεις που εκδηλώνονται με σωματική συμπτωματολογία:
 - Σωματικού (οργανικού) τύπου συμπτωματολογία άγχους λόγω υπερδραστικότητας του αυτόνομου νευρικού συστήματος, π.χ. αίσθημα παλμών
 - διαταραχές μετατροπής (μέσω εκούσιου νευρικού συστήματος), π.χ. παράλυση
 - κατάθλιψη που οδηγεί σε άλγος προσώπου, δυσκοιλιότητα, υποχονδριακά συμπτώματα και παραληρηματικές ιδέες, π.χ. για καρκίνο, αφροδίσια νοσήματα.
 - Υποχόνδρια διαταραχή: υπερβολική ενασχόληση με την υγεία και τις φυσιολογικές αισθήσεις.
 - Διαταραχή σωματοποίησης
 - μονοσυμπτωματικές υποχονδριακές παραληρηματικές ιδέες, π.χ. ψευδαισθήσεις κάκωσης ή οσμής, άλλες ψυχωσικές διαταραχές, π.χ. σχιζοφρένεια
 - σύνδρομο Munchausen (εθισμός σε νοσοκομεία)

- αλκοολισμός που οδηγεί σε ηπατική νόσο
- παραμέληση εαυτού.
- Οργανικές καταστάσεις που εκδηλώνονται με ψυχιατρική συμπτωματολογία:
 - καταθλιπτική διαταραχή ως επακόλουθο καρκίνου, π.χ. παγκρέατος
 - άγχος σε υπερθυρεοειδισμό
 - μετα-ιογενής κατάθλιψη, π.χ. μετά από ηπατίτιδα, λοιμώδη μονοπυρήνωση ή γρίπη.
- Φάρμακα με ψυχιατρικές επιπλοκές:
 - αντιυπερτασικά φάρμακα που οδηγούν σε κατάθλιψη
 - κορτικοστεροειδή που οδηγούν σε κατάθλιψη, ευφορία
 - αντιβιοτικά, π.χ. χλωραμφενικόλη, στρεπτομυκίνη, κεφαλοσπορίνες, ισονιαζίδη, κυκλοσερίνη, κινολόνες, μπορεί να οδηγήσουν σε ανεπιθύμητες ενέργειες, όπως το ντελίριο και η ψύχωση
 - αντικαρκινικά φάρμακα
 - ιντερφερόνη-α και ιντερφερόνη-β προκαλούν κατάθλιψη και αυτοκτονικότητα
- Ψυχιατρικά φάρμακα που προκαλούν οργανικές επιπλοκές:
 - υπερδοσολογία
 - κλοζαπίνη, που προκαλεί ουδετεροπενία.

ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ

Να λάβετε υπόψιν ότι τα άτομα που έχουν υποστεί σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση στο παρελθόν μπορεί να εμφανίζονται διστακτικά στην κλινική εξέταση και θα πρέπει να αντιμετωπίζονται με ευαισθησία.



ΔΙΑΤΥΠΩΣΗ ΤΗΣ ΥΠΟΘΕΣΗΣ

Μετά τη λήψη του ιστορικού και τη διεξαγωγή

γής της κλινικής εξέτασης και της αξιολόγησης της νοητικής κατάστασης, είναι πλέον δυνατή η αρχική διατύπωση της υπόθεσης, η οποία περιλαμβάνει: σύνοψη, διαφορική διάγνωση και πιθανόν αιτιολογικούς παράγοντες, που θα οδηγήσουν σε περαιτέρω διερεύνηση, θεραπευτική αντιμετώπιση και εκτίμηση της πρόγνωσης.

Σύνοψη

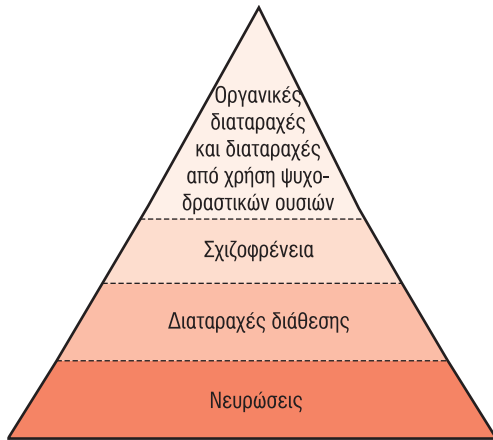
Εν συντομία, συνίσταται σε:

- λόγος παραπομπής, π.χ. “μια γυναίκα, 42 ετών, έγγαμη, πωλήτρια, με δυο παιδιά, παρουσιάζεται στο τμήμα επειγόντων περιστατικών μετά από υπερδοσολογία φαρμάκου”
- ιστορικό παρούσας νόσου, π.χ. “αναφέρει συμπτώματα αυξανόμενης έντασης τους τελευταίους 6 μήνες, που περιλαμβάνουν μελαγχολία, άγχος, πολύ πρωινή αφύπνιση και απώλεια βάρους”
- προηγούμενο ψυχιατρικό ιστορικό, π.χ. “είχε τρεις προηγούμενες νοσηλείες τα τελευταία 5 χρόνια σε ψυχιατρικό νοσοκομείο με κατάθλιψη, για τα οποία δόθηκε αγωγή με αντικαταθλιπτικά”
- διαταραχές της νοητικής κατάστασης και κλινική εξέταση, π.χ. “φαίνεται μελαγχολική, με ψυχοκινητική επιβράδυνση και έχει εκφράσει μηδενιστικές παραληρηματικές ιδέες”.

Διαφορική διάγνωση

Με βάση τις διαθέσιμες πληροφορίες, τίθεται η *πιο πιθανή* διάγνωση, με επιχειρήματα υπέρ και κατά, καθώς και οι επικρατέστερες *εναλλακτικές* διαγνώσεις, και πάλι με τα υπέρ και τα κατά.

Παρόλα αυτά, η διαγνωστική ιεράρχηση (βλ. Εικόνα 13.1), όπου μια συγκεκριμένη διάγνωση έχει προβάδισμα έναντι των υπολοίπων, δεν αποκλείει συννοσηρότητα, όπως κατάχρηση ουσιών μαζί με άλλες ψυχιατρικές διαταραχές.



ΕΙΚΟΝΑ 13.1 Διαγνωστική ιεράρχηση.

Αιτιολογία

Συνοπάρχοντα ψυχιατρικά προβλήματα μπορεί να οφείλονται σε διαφορετικά αίτια. Οι αιτιολογικοί παράγοντες διακρίνονται ως εξής:

- *Προδιαθεσικοί παράγοντες* – συμπεριλαμβάνονται το οικογενειακό ιστορικό ψυχιατρικής διαταραχής, που υποδηλώνει γενετικούς ή οικογενείς παράγοντες, και η προ της νόσου προσωπικότητα, π.χ. υπερβολικά αγχώδεις προσωπικότητες είναι πιο επιρρεπείς σε κατάθλιψη
- *Εκλυτικοί παράγοντες* - συμπεριλαμβάνονται των γεγονότων της ζωής
- *Παράγοντες που διαιωνίζουν το πρόβλημα* - συμπεριλαμβάνονται η μη συμμόρφωση στην ψυχιατρική θεραπεία και η κατάχρηση ουσιών.

Περαιτέρω διερεύνηση

Περιλαμβάνει τη συλλογή πληροφοριών από ανεξάρτητους πληροφοριοδότες, όπως ένας στενός συγγενής, ο οικογενειακός ιατρός, ή ακόμα και από τους αστυνομικούς ή το πλήρωμα του ασθενοφόρου, καθώς και στοιχεία από προηγούμενες ψυχιατρικές και άλλες νοσηλείες, υπομνήματα και αναφορές.

Με βάση τη διαφορική διάγνωση, μπορεί να χρειασθούν συγκεκριμένες εργαστηριακές εξετάσεις, όπως:

- Αιματολογικές εξετάσεις: γενική αίματος (το αλκοόλ προκαλεί μακροκυττάρωση), C αντιδρώσα πρωτεΐνη, ουρία, ηλεκτρολύτες και ασβέστιο (μπορεί να είναι παθολογικό σε διαταραχές πρόσληψης τροφής), έλεγχος θυρεοειδούς (η δυσλειτουργία σχετίζεται ιδιαίτερα με διαταραχές διάθεσης), γλυκόζη, γλυκοζυλιωμένη Hb (HbA1c), δοκιμασίες ηπατικής λειτουργίας (γ-γλουταμινική τρανσφεράση συχνά παθολογική σε νόσο από αλκοόλ), ορολογικές δοκιμασίες για σύφιλη, επίπεδα λιθίου.
- Έλεγχος για φάρμακα που επάγουν ψυχιατρική συμπτωματολογία (μέσω δείγματος σιέλου ή ούρων). Μπορεί να ενδείκνυται όταν υπάρχει ιστορικό κατάχρησης ουσιών ή μεμονωμένα θετικά ψυχωσικά συμπτώματα αγνώστου αιτιολογίας.
- Ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (ΗΕΓ), π.χ. επί υποψίας επιληψίας ή τοξικότητας από λίθιο
- Νευροφυσιολογικές δοκιμασίες, π.χ. επί υποψίας άνοιας ή ψευδοάνοιας
- Νευροαπεικόνιση, π.χ. για αποκλεισμό οργανικής διαταραχής εγκεφάλου, όγκων ή για έλεγχο ατροφίας φλοιού σε άνοια. Η μαγνητική τομογραφία προσφέρει μεγαλύτερη διακριτική από την αξονική.
- Ηλεκτροκαρδιογράφημα (ΗΚΓ): ενδείκνυται για ασθενείς που λαμβάνουν αντιψυχωσικά φάρμακα συγκεκριμένα ή υψηλές δόσεις. Παρατεταμένο QTc σχετίζεται με κίνδυνο καρδιαγγειακών συμβαμάτων.

Συνολικά, όμως, μια συμπαρομαρτούσα σωματική νόσος συνήθως είναι εμφανής από το ιστορικό και την κλινική εξέταση και δεν αποκαλύπτεται, ως μη αναμενόμενο εύρημα, σε παρακλινικό έλεγχο ρουτίνας.

Άλλες εξετάσεις ενδείκνυνται κατά περίπτωση, π.χ. έλεγχος για HIV με την συγκατάθεση του ασθενούς, όταν υπάρχουν παράγοντες κινδύνου ή υποδεικνύεται από την κλινική εικόνα, έλεγχος για σύφιλη σε άνοια, επίπεδα χαλκού επί υποψίας νόσου Wilson, γενετικός και χρωμοσωμικός έλεγχος σε μαθησιακές διαταραχές και έλεγχος για αυτοάνοσα νοσήματα, π.χ. για συστηματικό ερυθηματώδη λύκο. Η απλή ακτινογραφία θώρακα μπορεί να είναι χρήσιμη σε καπνιστές και σε άτομα που έχουν αυξημένο κίνδυνο για φυματίωση.

Εκτίμηση κινδύνου

Ο όρος κίνδυνος (risk) προτιμάται σήμερα, έναντι της επικινδυνότητας (dangerousness), καθώς ένα άτομο σπάνια είναι επικίνδυνο για τον εαυτό του και για τους άλλους σε συνεχή βάση, αλλά καθίσταται επικίνδυνο σε συγκεκριμένες, μόνο, καταστάσεις αυξημένου κινδύνου.

- Εκτιμήστε τη φύση και το μέγεθος του κινδύνου: α) για τη σωματική και ψυχική υγεία του ατόμου και των άλλων, β) της εκμετάλλευσης, γ) της ιδιοκτησίας (εμπρησμός) και δ) της δραπετεύσης.
- Ο κίνδυνος είναι συγκεκριμένος, π.χ. προς παιδιά, ή γενικώς;
- Είναι ανεξάρτητος ή υπό συνθήκες, π.χ. επακόλουθο χρήσης ουσιών ή αλκοόλ ή λόγω υποτροπής ψυχικής ασθένειας;
- Ο κίνδυνος είναι άμεσος, μακροπρόθεσμος ή ασταθής;

Ρωτήστε τον ασθενή για τρέχουσες σκέψεις σχετικά με την πρόκληση βλάβης του εαυτού του ή άλλων και για προηγούμενο ιστορικό τέτοιων συμπεριφορών. Επιχειρήστε να διασταυρώσετε τις πληροφορίες με άλλα άτομα και προηγούμενες καταγραφές και αναφορές και σημειώστε τα ευρήματά σας. Λάβετε υπόψιν και προστατευτικούς παράγοντες. Η αναγνώριση της τρέχουσας νοητικής κατάστασης του ασθενούς και η

θεραπεία είναι, συχνά, το κλειδί για την πρόληψη της αυτοκτονίας και της βίαιης συμπεριφοράς. Η διάγνωση της σχιζοφρένειας είναι, αφεαυτής, κακός προγνωστικός δείκτης για βίαιη συμπεριφορά, συγκρινόμενη με την παρουσία παρανοειδών παραληρηματικών ιδεών ή ιδεών παθητικότητας (απειλής/απώλειας ελέγχου). Το ιστορικό προηγθέντων επεισοδίων ψευδο-απόπειρας (parasuicide) ή προφανώς αποτυχημένης “γνησίας” απόπειρας αυξάνει τον κίνδυνο τετελεσμένης αυτοκτονίας.

Ο οδηγός εκτίμησης Violence Risk Appraisal Guide (VRAG) είναι ένα παράδειγμα υπολογιστικού εργαλείου (actuarial instrument). Περιέχει 12 σημεία. Ένα άλλο παράδειγμα μιας δομημένης μεθόδου εκτίμησης του κινδύνου που λαμβάνει υπόψιν τόσο τους υπολογιστικούς (actuarial), όσο και τους δυναμικούς (dynamic) παράγοντες εκτίμησης κινδύνου είναι το Historical-Clinical-Risk Management-20 (HCR-20), που περιλαμβάνει παράγοντες από το ιστορικό του ατόμου (παλαιό και πρόσφατο), κλινικούς παράγοντες (παρόντες και βραχυπρόθεσμους) και παράγοντες αντιμετώπισης του κινδύνου (μελλοντικά). Η εκτίμηση του κινδύνου, όμως, δεν είναι ολοκληρωμένη χωρίς την κατάλληλη στρατηγική αντιμετώπι-

ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ

- Για την εκτίμηση του κινδύνου λαμβάνεται υπόψιν το ιστορικό, η νοητική κατάσταση και το περιβάλλον, καθώς και οποιοδήποτε συγκεκριμένο υπολογιστικό, στατικό ή δυναμικό, εργαλείο εκτίμησης κινδύνου.
- Η εκτίμηση πρέπει να είναι διεπιστημονική και να επαναλαμβάνεται τακτικά, καθώς ο κίνδυνος μεταβάλλεται.
- Η εκτίμηση είναι πιο ακριβής βραχυπρόθεσμα, απ’ ό,τι μακροπρόθεσμα.
- Πρέπει να οδηγεί πάντα σε κατάλληλη στρατηγική αντιμετώπισης του κινδύνου, που είναι σημαντικότερη από την προσπάθεια για πρόβλεψη του κινδύνου με ακρίβεια.

σης, που είναι σημαντικότερη από οποιαδήποτε προσπάθεια πρόβλεψης του κινδύνου με ακρίβεια. Παρόλα αυτά, η αντιμετώπιση δεν ισοδυναμεί με την εξάλειψη του κινδύνου. Είναι σημαντικό να εκτιμηθεί κατά πόσο το άτομο και/ή οι περιστασιακοί παράγοντες κινδύνου έχουν μεταβληθεί.

Αντιμετώπιση

Ιδιαίτερης σημασίας είναι να οργανωθεί η βραχυπρόθεσμη και μακροπρόθεσμη αντιμετώπιση και να ληφθεί η απόφαση εάν η θεραπεία μπορεί να πραγματοποιηθεί εντός της κοινότητας ή εντός κλινικής, συμπεριλαμβανομένης και της αναγκαστικής νοσηλείας υπό κατάλληλες νομικές προϋποθέσεις. Οι μορφές της θεραπείας είναι οι εξής:

- *Βιολογική*, συμπεριλαμβανομένης της φαρμακοθεραπείας και της ηλεκτροσπασμοθεραπείας
- *Ψυχολογική*, συμπεριλαμβανομένης της γνωσιακής συμπεριφορικής και της ψυχοδυναμικής ψυχοθεραπείας
- *Ψυχοκοινωνική*, συμπεριλαμβανομένης της τροποποίησης των περιβαλλοντικών παραγόντων, όπως η τοποθέτηση του ασθενούς σε φυλασσόμενες εγκαταστάσεις υπό επίβλεψη.

Πρόγνωση

Επηρεάζεται από τη φυσική ιστορία της νόσου, καθώς και από ατομικούς παράγοντες, όπως η συμμόρφωση στη θεραπεία, η συνυπάρχουσα κατάχρηση ουσιών και η υποστήριξη από την οικογένεια. Η πρόγνωση πρέπει να εκτιμάται τόσο για το τρέχον επεισόδιο, όσο και μακροπρόθεσμα.

ΣΥΝΗΘΕΙΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΕΙΣ

Εσκεμμένη βλάβη εαυτού

Η εσκεμμένη πρόκληση βλάβης του εαυτού

είναι συνήθης αιτία εισαγωγής σε γενικά και ψυχιατρικά νοσοκομεία.

- Η *αυτοκτονία* είναι ο αυτό-προκαλούμενος θάνατος εκ προθέσεως, όπως αποφασίζεται από αρμόδιο ιατροδικαστή.
- Η *μη θανατηφόρα εσκεμμένη βλάβη εαυτού* (παρα- αυτοκτονική συμπεριφορά, απόπειρα αυτοκτονίας) είναι η εκ προθέσεως δηλητηρίαση ή πρόκληση κάκωσης στον ίδιο τον εαυτό του χωρίς, όμως μοιραία έκβαση.

Τα κίνητρα της εσκεμμένης πρόκλησης βλάβης του εαυτού του περιλαμβάνουν:

- Αποτυχημένη απόπειρα αυτοκτονίας στο 10%
- Κραυγή για βοήθεια
- Συναισθηματική ανακούφιση από μια απελπιστική κατάσταση
- Πρόκληση συναισθημάτων εχθρικότητας/ενοχής σε άλλους για να τους επηρεάσουν
- Τζόγος/προβλήματα

Επανελημμένοι αυτό-ακρωτηριασμοί, π.χ. επανελημμένες ουλές/κοψίματα στον καρπό χαρακτηρίζονται από αυξανόμενη ένταση που ανακουφίζεται με το κόψιμο, ως αποτέλεσμα της απελευθέρωσης ενδορφινών. Οι Πίνακες 13.1 και 13.2 παρέχουν περισσότερες λεπτομέρειες για τις διαφορές μεταξύ τετελεσμένης αυτοκτονίας και μη μοιραίας εσκεμμένης βλάβης, και τους σχετιζόμενους παράγοντες κινδύνου. Το Πλαίσιο 13.1 παρέχει λεπτομέρειες για την εκτίμηση του αυτοκτονικού ιδεασμού και του κινδύνου επανάληψης.

Σχιζοφρένεια

Η σχιζοφρένεια είναι, χαρακτηριστικά, χρόνια, υποτροπιάζουσα, βαριάς μορφής ψυχωσική νοητική νόσος, που παρουσιάζεται συνήθως με οξέα συμπτώματα, τα οποία εξελίσσονται σε χρόνια σύνδρομο με αποσύνθεση της προσωπικότητας και επιδείνω-

ΠΙΝΑΚΑΣ 13.1. Σύγκριση τετελεσμένης αυτοκτονίας και εσκεμμένης βλάβης εαυτού.

	Τετελεσμένη αυτοκτονία	Μη θανατηφόρα εσκεμμένη βλάβη εαυτού
Φύλο	Περισσότεροι άνδρες	Περισσότερες γυναίκες
Ηλικία	Όψιμη μέση ηλικία	Όψιμη εφηβεία/αρχή τρίτης δεκαετίας
Οικογενειακή κατάσταση	Χήροι > διαζευγμένοι > εργένηδες > παντρεμένοι	
Κοινωνική τάξη	Ανώτερη και κατώτερη Άνεργοι και συνταξιούχοι	Χαμηλότερη Άνεργοι
Πρώιμη παιδική ηλικία	Θάνατος γονέα	Προβληματικές οικογένειες
Οικογενειακό ιστορικό	Κατάθλιψη, αυτοκτονία, αλκοολισμός	Παρόμοια επεισόδια
Σωματική υγεία	Ανάπηροι, νόσος τελικού σταδίου	–
Προσωπικότητα	–	Αντικοινωνική, μεθοριακή, οιστριονική
Εποχή	Άνοιξη	–
Διάγνωση	Κατάθλιψη (70%) Αλκοολισμός (15%) Σχιζοφρένεια	“Νοητική διαταραχή” Διαταραχή προσωπικότητας “Αντιδραστική” κατάθλιψη
Εκλυτικοί παράγοντες	Ενοχή Απελπισία	Περιστασιακή κρίση
Σκηνικό	Προσχεδιασμένη Μόνος/η Σημείωμα αυτοκτονίας	Παρορμητική Παρόντα άλλα άτομα

ΠΙΝΑΚΑΣ 13.2. Ιεραρχική ταξινόμηση παραγόντων κινδύνου αυτοκτονίας και προγνωστική τους χρησιμότητα.

Ψυχιατρικοί Τρέχων άξονας I (axis I): μείζονα ψυχική διαταραχή Προηγούμενη απόπειρα αυτοκτονίας/ τρέχων αυτοκτονικός ιδεασμός Συννοσηρή διαταραχή προσωπικότητας Οικογενειακό ιστορικό αυτοκτονίας	} Υψηλός κίνδυνος	} Πολύ υψηλός κίνδυνος
Ψυχοκοινωνικοί Αρνητικές παιδικές εμπειρίες Μόνιμες δυσμενείς καταστάσεις ζωής Οξεία ψυχοκοινωνικά στρεσογόνα ερεθίσματα	} Χαμηλός κίνδυνος	
Δημογραφικοί Άνδρας Έφηβος άνδρας ή μεγαλύτερης ηλικίας άνδρας ή γυναίκα		

Από Purι BK, Treasaden IH. 2008. Emergencies in psychiatry. Oxford: Oxford University Press.

ΠΛΑΙΣΙΟ 13.1 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΘΕΣΗΣ ΓΙΑ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑ ΚΑΙ ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗΣ ΤΗΣ ΑΠΟΠΕΙΡΑΣ

- Μην αδιαφορείτε ποτέ για τις απειλές. Ρωτήστε τον ασθενή εάν θεωρεί ότι αξίζει να ζει και εάν οι αυτοκτονικές ιδέες υπάρχουν ακόμη.
- Ρωτήστε σχετικά με μελλοντικά σχέδια αυτοκτονίας - βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα.
- Απελπισία για το μέλλον αυξάνει τον κίνδυνο επανάληψης.
- Ήθελε να πεθάνει;/περίμενε ότι θα πεθάνει/μετάνοιωσε που επιβίωσε.
- Προηγηθείσες απόπειρες.
- Κοινωνική απομόνωση και κοινωνικά προβλήματα.
- Γεγονότα ζωής, π.χ. θάνατος συζύγου, απώλεια εργασίας, κατηγορία για εγκληματική πράξη.
- Ψυχιατρική νόσος που χρήζει θεραπείας, π.χ. κατάθλιψη.
- Διερευνήστε, επίσης, άλλους παράγοντες σχετιζόμενους με τετελεσμένη αυτοκτονία, π.χ. αλκοολικός, ηλικιωμένος, διαζευγμένος, άνδρας που ζει μόνος.
- Εκτιμήστε την ανάγκη εισαγωγής σε νοσοκομείο, συμπεριλαμβανομένης της αναγκαστικής νοσηλείας.
- Το 20% των εσκεμμένων βλαβών εαυτού επαναλαμβάνονται και το 1% των ατόμων πεθαίνουν μέσα στο επόμενο έτος. Τελικά, το 10% ολοκληρώνει την αυτοκτονία.

ση της κοινωνικής λειτουργικότητας. Ο όρος σχιζοφρένεια καλύπτει μια ποικιλία καταστάσεων ασαφούς βιολογικής προέλευσης, που εμπεριέχουν, όμως, γενετική προδιάθεση. Η επίπτωση είναι 1 στα 100 άτομα και η τυπική έναρξη είναι στην εφηβεία ή στην πρώιμη ενήλικη ζωή.

Η σχιζοφρένεια ορίζεται από τη συμπτωματολογία της:

- **Θετικά συμπτώματα:** παραληρηματικές ιδέες, ψευδαισθήσεις, διαταραχές σκέψης, απρόσφορο συναίσθημα
- **Αρνητικά συμπτώματα:** απώλεια κινήτρου, κοινωνική απόσυρση, ένδεια λόγου, άμβλυνση ή επιπέδωση συναισθήματος.

Λεπτομέρειες των διαφορετικών συνδρόμων της σχιζοφρένειας (τα οποία μπορεί να συνυπάρχουν) φαίνονται στον Πίνακα 13.3.

Τα συμπτώματα πρώτης τάξης κατά Schneider είναι χαρακτηριστικά της σχιζοφρένειας και συνοψίζονται στις ακόλουθες προτάσεις:

- **Ιδέες παθητικότητας-** που περιλαμβάνουν:
 - Παρεμβολή ή απόσυρση σκέψης. Το πλησιέστερο φαινόμενο της εκπομπής σκέψεων συχνά σχετίζεται ή θεωρείται παραλλαγή της απόσυρσης σκέψεων.
 - Αίσθημα έξωθεν ελέγχου των σκέψεων, των παρορμήσεων ή των πράξεων. Αυτές, όπως και η παρεμβολή σκέψεων, θεωρούνται διαταραχές των “ορίων του εαυτού”.
 - Απτικές, κιναισθητικές ή ψευδαισθήσεις που φέρονται να υποβάλλονται από έναν εξωτερικό παράγοντα (σωματική παθητικότητα).
- **Παραληρηματικά αντιληπτικά βιώματα-** αυτά συμβαίνουν όταν προσδίδεται παθολογική σημασία, συνήθως αυτο-αναφοράς, σε ένα φυσιολογικό αντιληπτικό ερέθισμα χωρίς όμως καμιά λογική εξήγηση ή συναισθηματική δικαιολόγηση.
- **Ακουστικές ψευδαισθήσεις-** σε αυτές οι φωνές επαναλαμβάνουν ή προλαμβάνουν τις σκέψεις του ασθενούς (*ηχώ της σκέψης, echo de la pensée*), ή μιλούν για τον ασθενή σε τρίτο πρόσωπο. Αυτό περιλαμβάνει τη μεταφορά σχολίων στις σκέψεις, τα συναισθήματα ή τη συμπεριφορά του ασθενούς.

Διάρκεια της συμπτωματολογίας ώστε να τεθεί η διάγνωση σχιζοφρένειας:

- Σύμφωνα με τη διεθνή κατάταξη νοσημάτων ICD-10, η διάρκεια των συμπτωμά-