

## ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΔΕΥΤΕΡΗ: ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Όπως είπαμε και παραπάνω, η Ψυχιατρική παραμένει ακόμα μια ιατρική ειδικότητα, στην οποία η διάγνωση οποιασδήποτε διαταραχής εξαρτάται άμεσα από την κλινική εξέταση και την ικανότητα του εξεταστή να διακρίνει τα **συμπτώματα** των διάφορων ψυχικών παθήσεων. Έτσι, η συμπτωματολογία διατηρεί στο ακέραιο τη σημασία της, καθώς δεν υπάρχουν εργαστηριακές εξετάσεις που να μπορούν να μας προσανατολίσουν για την ορθή διάγνωση. Μ' αυτήν την έννοια, η καλή γνώση της συμπτωματολογίας των ψυχικών διαταραχών αποτελεί το θεμέλιο λίθο για την επιστημονική προσέγγιση των ψυχικώς πασχόντων. Στα παρακάτω κεφάλαια θα αναφερθούμε συνοπτικά στα κυριότερα συμπτώματα που παρατηρούνται στις διαταραχές των ψυχικών λειτουργιών. Χρειάζεται να υπενθυμίσουμε ότι μερικά από αυτά δεν παρατηρούνται μόνο σε ψυχικές διαταραχές αλλά και σε παθολογικές ή νευρολογικές παθήσεις με εκδηλώσεις από την ψυχική σφαίρα.

### 2.1. Συμπτωματολογία I: Διαταραχές Μνήμης

- **Τι είναι η μνήμη ως λειτουργία : εγχάραξη, διατήρηση, ανάκληση.**

- Η μνήμη είναι μια δυναμική ψυχική λειτουργία. Δεν είναι μια στατική κατάσταση «αποθήκευσης» πληροφοριών και εμπειριών του παρελθόντος ούτε πολύ περισσότερο μια απλή «τράπεζα πληροφοριών» του ψυχικού μας κόσμου. Η μνήμη είναι μια συνεχής διαδικασία, που αρχίζει από την ίδια τη στιγμή που «ζούμε» μια εμπειρία ή ένα γεγονός με την ασυνείδητη αποθήκευση, καταχώρηση και ταξινόμησή του, ανάλογα με το είδος του, τον καθορισμό των σχέσεών του με άλλα προηγούμενα γεγονότα. Συνεχίζεται με την αδιάλειπτη διατήρηση του και την παράλληλη (άλλοτε συνειδητή, άλλοτε ασυνείδητη) σύνδεσή του με άλλα νεότερα γεγονότα και, τέλος, φθάνει στην ανάκλησή του, όταν σε κάποια δεδομένη στιγμή, το απαιτούν οι ανάγκες μας. Έτσι, διακρίνουμε σχηματικά τρεις λειτουργικές φάσεις της μνήμης: την **εγχάραξη**, τη **διατήρηση** και την **ανάκληση**. Η λειτουργία της μνήμης συνδέε-

ται με τη λειτουργία της συγκέντρωσης και της προσοχής. Δε θυμόμαστε, με τον ίδιο τουλάχιστον τρόπο, όλες τις πληροφορίες που καθημερινά μας κατακλύζουν στο περιβάλλον μας. Ακόμα, σχετίζεται με την ανατομική και λειτουργική ακεραιότητα των αισθητηρίων οργάνων και των οδών μεταβίβασης των ερεθισμάτων στον εγκέφαλο. Φαίνεται, μάλιστα, ότι η μνημονική λειτουργία συνδέεται με τη χρήση του λόγου, καθώς οι αποθηκευμένες πληροφορίες καταχωρούνται με τη μορφή λέξεων (εκτός εάν αυτό για κάποια παθολογική αιτία δεν είναι δυνατό). Γι' αυτό και κανείς δεν μπορεί να ανακαλέσει πληροφορίες που αφορούν στη νηπιακή του ηλικία, πριν αρχίσει να μιλάει. Σύμφωνα με τη Φροϋδική θεωρία, η λειτουργία της μνήμης σχετίζεται με την απόθεση του μεγαλύτερου μέρους των εμπειριών, ιδιαίτερα εκείνων που προκαλούν άγχος στο άτομο. Η λειτουργία της μνήμης διαταράσσεται σε ποικίλες ψυχικές και οργανικές καταστάσεις. Διακρίνουμε, όσον αφορά τις διαταραχές της μνήμης, δύο κατηγορίες: εκείνες που αφορούν την ποσότητα του μνημονικού υλικού και εκείνες που αφορούν την ποιότητα του υλικού αυτού.

- **Διαταραχές μνήμης κατά το ποσόν: αμνησίες, προοδευτικές (οπισθοδρομικές και εμπροσθοδρομικές), εντοπισμένες / δυσμνησίες, υπερμνησίες,**

Σ' αυτή την κατηγορία υπάγονται οι **αμνησίες**. Είναι οι διαταραχές εκείνες κατά τις οποίες ο ασθενής αδυνατεί να ανακαλέσει παλαιότερα καταχωρημένα μνημονικά ίχνη, δηλαδή δε θυμάται. Οι αμνησίες διακρίνονται α) σε προοδευτικές, που βαθμιαία βλάπτεται ολοένα και περισσότερο η δυνατότητα του ασθενούς να θυμηθεί και β) σε εντοπισμένες, που αφορούν κάποια συγκεκριμένη χρονική περίοδο ή γεγονότα. Οι **προοδευτικές αμνησίες**, με τη σειρά τους, χωρίζονται σε εμπροσθοδρομικές και οπισθοδρομικές. Στις μεν πρώτες, ο ασθενής αδυνατεί να θυμηθεί γεγονότα που συμβαίνουν από τη χρονική στιγμή της πρώτης εκδήλωσης της αμνησίας και μετά. Έτσι, ο ασθενής, θυμάται χωρίς ελλείμματα τα παλαιότερα γεγονότα, ενώ δε θυμάται καλά ή καθόλου εκείνα που συνέβησαν από την εκδήλωση της αμνησίας και μετά. Απαντάται δε κύρια στο σύνδρομο Korsakoff, μια επιπλοκή του χρόνιου αλκοολισμού. Στην περίπτωση των οπισθοδρομικών αμνησιών, ο ασθενής παρουσιάζει δυσκολία να θυμηθεί γεγο-

νότα που συνέβησαν παλαιότερα από τη στιγμή της πρώτης εκδήλωσης της αμνησίας. Το είδος αυτό της αμνησίας παρουσιάζεται κυρίως σε καταστάσεις άνοιας. Σε κάθε, πάντως, περίπτωση οι παλαιότερες μνημονικές εγγραφές είναι λιγότερο ευάλωτες από ό,τι οι πιο πρόσφατες. Έτσι, οι ασθενείς αυτοί (π.χ. οι ηλικιωμένοι ανοϊκοί) μπορεί να θυμούνται αναλυτικές λεπτομέρειες για γεγονότα που συνέβησαν πριν από πολλά χρόνια, ενώ ταυτόχρονα να ξεχνούν βασικά γεγονότα της καθημερινής τους ζωής που είναι πιο πρόσφατα. Οι **εντοπισμένες αμνησίες** διακρίνονται στις ολικές ή κενотоπιακές και στις μερικές. Οι μεν πρώτες αφορούν όλα τα γεγονότα ενός συγκεκριμένου χρονικού διαστήματος της ζωής του ασθενούς και συμβαίνουν μετά από συγχυτικές καταστάσεις σε οργανικά κυρίως ψυχοσύνδρομα. Οι μερικές αμνησίες αφορούν την αδυναμία ανάκλησης συγκεκριμένων πληροφοριών (δηλαδή εκείνων που σχετίζονται με ένα συγκεκριμένο θέμα) ενώ ταυτόχρονα διατηρείται ακέραια η δυνατότητα ανάκλησης άλλων πληροφοριών που συνέβησαν στον ίδιο τόπο και χρόνο, αλλά δε σχετίζονται με το θέμα αυτό. Σ' αυτές τις περιπτώσεις η αμνησία αφορά «ψυχοπιεστικά» δυσάρεστα γεγονότα και θεωρούνται άμυνα του ψυχισμού απέναντι στα έντονα δυσάρεστα συναισθήματα που βίωσε ο ασθενής. Στην κατηγορία των διαταραχών της μνήμης, εκτός από τις αμνησίες, υπάγονται και οι **υπερμνησίες**, που είναι ο αντίποδας των αμνησιών. Στις καταστάσεις αυτές ο ασθενής βιώνει υποκειμενικά και αυτόματα παλαιότερα γεγονότα, τα οποία είχε αποθηκεύσει στη μνήμη του.

- **Διαταραχές μνήμης κατά το ποιόν : *déjà vu*, *déjà vécu*, παραληρητική ανάμνηση, μυθομανία και μυθοπλασία**

Σ' αυτήν την κατηγορία υπάγονται οι **παραμνησίες**, οι **παραληρηματικές αναμνήσεις** και οι **μυθοπλασίες**. Οι παραμνησίες αφορούν την υποκειμενική αίσθηση του ατόμου ότι έχει ξαναβρεθεί και έχει ξαναδεί κάποιο μέρος που πρώτη φορά επισκέπτεται (*déjà vu* / το ήδη ιδωμένο), ότι έχει ξαναζήσει μια σκηνή της ζωής του (*déjà vécu* / το ήδη βιωμένο) ή αντίθετα ότι ποτέ δεν έχει βιώσει καθημερινές του συνήθειες (*Jamais vécu* / το ουδέποτε βιωμένο). Απαντώνται στις σύνθετες επιληπτικές κρίσεις του κροταφικού λοβού. Οι παραληρηματικές αναμνήσεις συναντώνται σε βαριές ψυχωτικές καταστάσεις (π.χ. βαριές μορφές σχιζοφρένειας) και αφορούν

ανάκληση «εμπειριών» τελείως φανταστικών που ουδέποτε συνέβησαν. Φανταστικές αναμνήσεις αφορούν και οι μυθοπλασίες, όμως, στην περίπτωση αυτή οι φανταστικές «εμπειρίες» έρχονται να καλύψουν πραγματικά κενά μνήμης (οι μυθοπλασίες, δηλαδή, συνυπάρχουν πάντα με κάποιας έκτασης αμνησία). Η μυθοπλασία πρέπει να διακρίνεται από τη **μυθομανία**, στην οποία οι φανταστικές «αναμνήσεις» δεν αναπληρώνουν κανένα κενό και το άτομο διατηρεί την επίγνωση ότι οι «αναμνήσεις» αυτές (που συνήθως αφηγείται σε άλλους) είναι ψευδείς.

## 2.2. Συμπτωματολογία II: Διαταραχές Συνείδησης και Προσανατολισμού, Διαταραχές Συγκέντρωσης – Προσοχής

### • Διαταραχές συνείδησης : ελάττωση και βαθμίδες

Η **συνείδηση** είναι μια σύνθετη λειτουργία του ψυχισμού. Συχνά, στην καθομιλουμένη αλλά και στην κλινική πράξη συγχέεται με την **εγρήγορση**. Στην ιατρική, όσον αφορά στις άλλες ειδικότητες πλην Ψυχιατρικής, ενδιαφέρει το επίπεδο συνείδησης και η συγκεκριμένη κάθε στιγμή εκτίμησή του σε ασθενείς, που για παθολογικούς λόγους κινδυνεύουν να πέσουν σε κώμα κ.ο.κ. Διαταραχές του επιπέδου της συνείδησης παρατηρούνται σε παθολογικές καταστάσεις και σε νευρολογικές παθήσεις (αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, εγκεφαλικές αιμορραγίες, τραύματα ή λοιμώξεις του κεντρικού νευρικού συστήματος, επιληπτικές κρίσεις, τοξικώσεις από υπερδοσολογία φαρμάκων ή λήψη ψυχοτρόπων ουσιών κ.ο.κ.

### • Διαταραχές προσανατολισμού σε χώρο, χρόνο, πρόσωπα

**Οι διαταραχές του προσανατολισμού** είναι ήπιας μορφής διαταραχές του επιπέδου της συνείδησης. Αυτές διακρίνονται σε διαταραχές προσανατολισμού σε χώρο, χρόνο και σε πρόσωπα. Στη διαταραχή προσανατολισμού στο **χώρο** ο ασθενής αδυνατεί να κατονομάσει το χώρο στον οποίο βρίσκεται (π.χ. λέει ότι είναι στο σπίτι του, ενώ βρίσκεται νοσηλεύόμενος σε κάποια κλινική). Στη διαταραχή προσανατολισμού στο **χρόνο**, ο ασθενής δε θυμάται τι μέρα είναι, τι χρονολογία έχουμε, δεν μπορεί να υπολογίσει στοιχειώδεις

χρονικές αποστάσεις (π.χ. ενώ νοσηλεύεται επί μια εβδομάδα στο νοσοκομείο, λέει ότι βρίσκεται εκεί τρία χρόνια). Στη διαταραχή προσανατολισμού σε **πρόσωπα** δεν αναγνωρίζει πολύ οικεία του πρόσωπα (π.χ. βλέπει την κόρη του και δηλώνει πως δεν την έχει συναντήσει ξανά ποτέ στη ζωή του).

- **Διαταραχές συγκέντρωσης, προσοχής: διαταραχή προσήλωσης (απροσεξία), διατήρησης (ταχεία εξάντληση), διασπορά ή διάσπαση (περισπασιμότητα)**

Η προσοχή διακρίνεται σε ενεργητική (εκούσια) προσοχή ή συγκέντρωση και σε παθητική (ακούσια) προσοχή. Ωστόσο, στην κλινική πράξη συχνά συγχέονται, γιατί η ακούσια - παθητική προσοχή είναι δύσκολο να εκτιμηθεί. Στη διαταραχή της συγκέντρωσης διακρίνουμε διάφορα επίπεδα, όπως τη διαταραχή της προσήλωσης της προσοχής σε κάτι, δηλαδή την απροσεξία, τη διαταραχή της διατήρησης της προσοχής σε κάτι, δηλαδή τη γρήγορη όπως λέμε εξάντληση της προσοχής και τη μεγάλη και ταχεία μετατόπιση της προσοχής από το ένα θέμα στο άλλο ή αλλιώς τη μεγάλη διασπορά της (διάσπαση προσοχής).

Όταν συνυπάρχουν διαταραχές προσανατολισμού, διαταραχές της συγκέντρωσης και διαταραχές της ψυχοκινητικότητας (διέγερση, βλέπε παρακάτω), τότε η κατάσταση αυτή ονομάζεται **συγχυτικοδιεγερτική κατάσταση**. Μια κατάσταση επικίνδυνη και εξαιρετικά δυσάρεστη για τον ασθενή αλλά και για τους γύρω του. Συγχυτικοδιεγερτικές καταστάσεις συχνότερα απαντώνται σε οργανικές παθήσεις, που με κάποιο τρόπο επηρεάζουν τη λειτουργικότητα του εγκεφάλου. Ιδιαίτερα όταν υπάρχουν διαταραχές προσανατολισμού στο χρόνο, αυτό είναι ισχυρή ένδειξη ότι η σύγχυση δεν οφείλεται σε ψυχική νόσο, αλλά σε σωματική πάθηση που επηρεάζει το κεντρικό νευρικό σύστημα.

### 2.3. Συμπτωματολογία III: Διαταραχές Ψυχοκινητικότητας

Οι διαταραχές της ψυχοκινητικότητας είναι από τα λίγα συμπτώματα στην Ψυχιατρική, τα οποία ελέγχονται άμεσα από τον εξεταστή. Ο εξεταστής, δηλαδή, εκτιμά τη σοβαρότητα π.χ. της ψυχοκινητικής ανησυχίας άμεσα παρατηρώντας τον ασθενή, ενώ στη συντριπτική πλειοψηφία των ψυχιατρικών

συμπτωμάτων ρωτάμε τον ασθενή να μας πει ο ίδιος, εάν π.χ. νοιώθει άγχος, εάν είναι στενοχωρημένος ή όχι.

• **Ψυχοκινητική έξαρση, ανησυχία, διέγερση, ακαθισία**

Η ποσοτική αύξηση της ψυχοκινητικότητας περιγράφεται βαθμιαία από τους όρους της ψυχοκινητικής **έξαρσης**, της ψυχοκινητικής **ανησυχίας** και τελικά της **διέγερσης**. Η αύξηση της ψυχοκινητικότητας είναι μια άκρως επικίνδυνη κατάσταση για τον ασθενή και τους γύρω του. Η ψυχοκινητική ανησυχία δεν πρέπει να συγχέεται στην κλινική ψυχιατρική πράξη με την **ακαθισία**, μια παρενέργεια πολλών ψυχοφαρμάκων. Στην περίπτωση της ακαθισίας, ο ασθενής μπορεί κυριολεκτικά να μην μπορεί να καθίσει σε ένα σημείο, να βηματίζει συνεχώς, και ακόμα να μην μπορεί να συγκεντρωθεί. Ο ίδιος όμως έχει την υποκειμενική αίσθηση ότι αυτό που του συμβαίνει είναι μια «σωματική» και όχι ψυχική διαταραχή ότι η «ανησυχία δεν είναι στην ψυχή του, αλλά στο σώμα του».

• **Ψυχοκινητική επιβράδυνση, αναστολή, εμβροντησία, κατατονία, κηρώδης ευκαμψία**

Στον αντίποδα της ψυχοκινητικής ανησυχίας βρίσκονται οι διαταραχές εκείνες που χαρακτηρίζονται από μείωση της ψυχοκινητικότητας. Στην περίπτωση αυτή χρησιμοποιούνται όροι, όπως ψυχοκινητική **επιβράδυνση**, **αναστολή**, **κατατονία**, **εμβροντησία**. Στην περίπτωση της απλής επιβράδυνσης, ο ασθενής εμφανίζει νωθρότητα στις κινήσεις, απαντά στις ερωτήσεις που του γίνονται με δυσκολία και, αφού περάσει μεγάλο χρονικό διάστημα, είναι ανέκφραστος και δε χειρονομεί όταν μιλάει. Στην περίπτωση της ψυχοκινητικής αναστολής, ο ασθενής για να μπορέσει να πραγματοποιήσει στοιχειώδεις πράξεις, καταβάλλει πολύ μεγάλη προσπάθεια. Το ανώτερο στάδιο της αναστολής είναι η **εμβροντησία (stupor)**. Στην εμβροντησία ο ασθενής παραμένει ακίνητος, αμίλητος, δεν αντιδρά ούτε σε επώδυνα ερεθίσματα, ενώ κινεί μόνο τους αναπνευστικούς του μύες και ενίοτε τα μάτια του. Η εμβροντησία είναι μια βαρύτερη κλινική κατάσταση, που οφείλεται είτε σε τοξικά αίτια (λήψη μεγάλων δόσεων ψυχοτρόπων ουσιών κτλ.) είτε σε καταστάσεις που το άτομο

βιώνει οξύ τρόμο ή σε βαριές ψυχωσικές διαταραχές. Η **κατατονία** είναι μια διαταραχή της ψυχοκινητικότητας, στην οποία το άτομο κινείται εντελώς παθητικά σε σχέση με τους γύρω του, χωρίς το ίδιο να προβάλλει αντίσταση ή να τείνει να επαναφέρει το σώμα του σε μια φυσιολογική θέση. Έτσι, οι ασθενείς με κατατονία μπορούν να περάσουν μέρες π.χ. όρθιοι, στο ένα τους πόδι ή εάν ο εξεταστής τους τοποθετήσει το ένα άκρο σε θέση ανατάσεως, να το διατηρούν στη θέση αυτή επί μακρόν. Παραπλήσια έννοια αποτελεί και η **κηρώδης ευκαμψία**, στην οποία η ψυχοκινητική επιβράδυνση και η εκμηδένιση της βουλητικότητας οδηγούν στο να γίνονται τα μέλη των ασθενών εύκαμπτα και πλαστικά σαν το κερί. Η κατατονία και η κηρώδης ευκαμψία απαντώνται συνήθως σε βαρύτερες μορφές ψυχώσεων (κατατονική σχιζοφρένεια ή μελαγχολία). Η εξέλιξη των ψυχοφαρμάκων αλλά και η γενίκευση της έγκαιρης παροχής ψυχιατρικών υπηρεσιών έχουν κάνει πλέον σπάνιες τέτοιες κλινικές εικόνες, που παλαιότερα ήταν αρκετά συχνές.

• **Προκλητή υποβολιμότητα, αμφιπραξία, καταναγκαστικές κινήσεις**

Σχετικές με τις κλινικές εικόνες της ψυχοκινητικής επιβράδυνσης είναι η **ηχολαλία**, η **ηχωμιμία** και η **ηχωπραξία**. Σ' αυτές ο ασθενής μιμείται αυτόματα φράσεις και λέξεις, χειρονομίες και μιμικές εκφράσεις ή πράξεις αντίστοιχα του εξεταστή, τις οποίες συχνά επαναλαμβάνει επί μακρόν. Οι διαταραχές αυτές συνιστούν το φαινόμενο της **προκλητής υποβολιμότητας**, που παρατηρείται σε σχιζοφρενικές διαταραχές. Επιγραμματικά, ακόμα, θα αναφερθούμε στην **αμφιπραξία**, στην οποία ο ασθενής δεν μπορεί να αποφασίσει εάν τελικά θα προβεί σε κάποια ενέργεια ή όχι (π.χ. τείνει το χέρι του για χειραψία και πριν αυτή πραγματοποιηθεί, τα ξαναμαζεύει προς το μέρος του, αμέσως μετά το απλώνει ξανά κ.ο.κ.). Επίσης σημαντικές είναι οι **καταναγκαστικές κινήσεις** ή οι **τελετουργίες**, που παρατηρούνται στην ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, όπου το άτομο επαναλαμβάνει ρυθμικά, τελετουργικά και συνεχώς μια συγκεκριμένη πράξη ή αλληλουχία πράξεων (π.χ. περπατάει προσεκτικά ώστε να μην πατήσει στις γραμμές που ενώνουν τα πλακάκια του δαπέδου, κάνει στερεότυπες κινήσεις με τα χέρια του κ.ο.κ.).

#### 2.4. Συμπτωματολογία IV. Διαταραχές Αντίληψης

##### • Ψευδαισθήσεις, παραισθήσεις,

Οι διαταραχές της αντίληψης είναι ίσως ένα από τα πιο χαρακτηριστικά συμπτώματα των ψυχικών διαταραχών. Πρόκειται για τις γνωστές **ψευδαισθήσεις**, που, όμως, κάποιες φορές απαντώνται και σε βαριά σωματικά νοσήματα, των οποίων η εξέλιξη έχει επηρεάσει και τον εγκέφαλο. Κατ' αρχήν ψευδαισθήσεις είναι το βίωμα αισθημάτων (δηλαδή αποτελεσμάτων της λειτουργίας των αισθητηρίων μας οργάνων, ακούσματα, οράματα, μυρωδιές, γεύσεις, απτικά ερεθίσματα), τα οποία όμως δεν υπάρχουν στην πραγματικότητα. Πρέπει να διακρίνονται από τις **παραισθήσεις**, στις οποίες τα αντικείμενα στα οποία αναφέρονται τα αισθήματα είναι πραγματικά, αλλά δεν έχουν τις ιδιότητες και τα χαρακτηριστικά με τα οποία τα αντιλαμβανόμαστε. Έτσι, ο ασθενής ο οποίος ακούει σε ένα ήσυχο δωμάτιο τη φωνή του πεθαμένου πατέρα του να τον βρίζει, έχει ψευδαισθήσεις. Εκείνος πάλι, ο οποίος βλέπει μια σκιά στο δωμάτιό του και νομίζει ότι είναι κάποιος άνθρωπος, έχει μια παραίσθηση. Οι παραισθήσεις δεν έχουν παθολογική σημασία, όταν είναι στιγμιαίες και το άτομο γρήγορα αντιλαμβάνεται (ανάλογα και με την συναισθηματική του φόρτιση τη στιγμή εκείνη) ότι πρόκειται για λανθασμένη εκτίμηση. Στην παιδική, μάλιστα, ηλικία είναι συχνό και κοινό βίωμα όλων μας το «παιγνίδι» με τα σχήματα πραγμάτων (π.χ. το σχήμα ενός σύννεφου στον ουρανό, που τότε μοιάζει με ζώο, πότε με άνθρωπο). Αλλά και οι ψευδαισθήσεις δεν αξιολογούνται πάντα ως ένδειξη μιας κάποιας παθολογικής ψυχικής διαταραχής. Έτσι, για παράδειγμα, εάν σε κάποιον άνθρωπο η ψευδαίσθηση είναι μια και μόνη (έναν άνθρωπος, ο οποίος άκουσε για μια φορά στη ζωή του μια φωνή, που δεν υπήρχε στην πραγματικότητα, να τον φωνάζει), δε σημαίνει ότι ο άνθρωπος αυτός πάσχει από κάποια ψυχική νόσο. Ακόμα είμαστε πολύ επιφυλακτικοί στο να αξιολογήσουμε ως παθολογική μια ψευδαίσθηση, η οποία συμβαίνει το βράδυ όταν κάποιος ξαπλώνει και ενώ χαλαρώνει για να κοιμηθεί (υπναγωγική ψευδαίσθηση). Τέλος, η ύπαρξη ψευδαισθήσεων, όπως είπαμε και παραπάνω, δε σημαίνει οπωσδήποτε την ύπαρξη κάποιας ψυχικής διαταραχής, αλλά μπορεί να συνοδεύει ποικίλες σωματικές νόσους όπως όγκους



του εγκεφάλου, λοιμώξεις του κεντρικού νευρικού συστήματος, εγκεφαλικά επεισόδια, νοσήματα που επηρεάζουν την καλή αιμάτωση και οξυγόνωση του εγκεφάλου (βαριές πνευμονοπάθειες και αναιμίες) και πολλά άλλα. Οι ψευδαισθήσεις διακρίνονται ανάλογα με το είδος του αισθήματος το οποίο αφορούν. Έτσι έχουμε τις ακουστικές, τις οπτικές, τις οσφρητικές, τις γευστικές και απτικές ψευδαισθήσεις, ενώ μια ιδιαίτερη κατηγορία αποτελούν οι σωματικές ή κιναισθητικές ψευδαισθήσεις, που αφορούν την αίσθηση του ίδιου του σώματος του αρρώστου. Στην κλινική πράξη συχνά οι ψευδαισθήσεις είναι μεικτές, συνδυάζουν δηλαδή εικόνες, ήχους, απτικά αισθήματα κτλ. Ένας ασθενής π.χ. μπορεί να βλέπει ένα συγγενή του που ζει στο εξωτερικό να τον συμβουλεύει, να τον αγκαλιάζει και να τον φιλάει ή πάλι να βλέπει έναν πεθαμένο φίλο του να τον απειλεί ότι θα τον σκοτώσει με ένα μαχαίρι και μάλιστα να τον τραυματίζει. Πρέπει πάντως να έχουμε υπόψη ότι ο ασθενής, που βιώνει ψευδαισθήσεις, έχει την υποκειμενική αίσθηση του πραγματικού βιώματος, δηλαδή, στο τελευταίο παράδειγμα ο ασθενής αισθάνεται τον πόνο του εξωπραγματικού τραυματισμού του σαν να τον είχε πράγματι τρυπήσει ένα πραγματικό μαχαίρι.

#### • Ακουστικές ψευδαισθήσεις : στοιχειώδεις, κοινές, λεκτικές

Όσον αφορά, τώρα, τις ακουστικές ψευδαισθήσεις, τις διακρίνουμε σε στοιχειώδεις, κοινές και λεκτικές. Οι στοιχειώδεις είναι ακαθόριστοι ήχοι, κρότοι, γενικά «φασαρία», την οποία ο ασθενής ακούει στα αυτιά του, ενώ στην πραγματικότητα βρίσκεται σε ένα ήσυχο περιβάλλον. Οι κοινές είναι πιο σχηματισμένοι ήχοι χωρίς όμως λεκτικό περιεχόμενο (π.χ. κουδούνι τηλεφώνου, σειρήνες, φωνές ζώων, ανθρώπινοι αναστεναγμοί, βογκητά κ.ο.κ.). Οι τελευταίες, οι λεκτικές ψευδαισθήσεις, είναι ανθρώπινες φωνές που μιλούν στον ασθενή και σχετίζονται περισσότερο από όλες τις ψευδαισθήσεις με τις ψυχικές παθήσεις. Οι φωνές αυτές μπορεί να είναι μία ή περισσότερες ή και να συνομιλούν μεταξύ τους, να ανήκουν σε γνώριμα στον ασθενή πρόσωπα ή να του είναι τελείως άγνωστες. Μπορεί, μάλιστα, ο άρρωστος να μην τις αποδίδει καν σε άνθρωπο αλλά σε θεϊκή οντότητα, σε εξωγή-

ινο ή μεταφυσικό πλάσμα. Μπορεί, ακόμα, να του δίνουν συμβουλές, να τον βρίζουν, να σχολιάζουν το φύλο του ή να τον παροτρύνουν σε κάποια ενέργεια, ακόμα και να αυτοκτονήσει. Ο ίδιος, τέλος, ο ασθενής μπορεί να δυσφορεί από την παρουσία τους, αλλά μπορεί και να ανακουφίζεται ή και να αισθάνεται βαθιά υπερήφανος για αυτές (π.χ. στην περίπτωση που ακούει φωνές, που αποδίδει στο θεό ή σε αγίους, να τον καθησυχάζουν, να τον συμβουλεύουν κ.ο.κ.).

• **Οπτικές ψευδαισθήσεις : στοιχειώδεις (φωτώματα), σύνθετες**

Οι οπτικές ψευδαισθήσεις είναι οπτικό υλικό που ο ασθενής βιώνει ως πραγματικό, ενώ αυτό δεν υπάρχει. Διακρίνονται σε **στοιχειώδεις ή φωτώματα και σύνθετες**. Οι μεν πρώτες είναι φωτεινά σημεία, λάμπσεις, γραμμές κ.ο.κ., που παρεμβάλλονται στο οπτικό του πεδίο, χωρίς όμως ο ασθενής να πάσχει από κάποια οφθαλμοπάθεια ή άλλη νόσο της οπτικής οδού. Οι δεύτερες, που αποτελούν και τις πιο συχνές οπτικές ψευδαισθήσεις, αποτελούν σχηματισμένες εικόνες που ο ασθενής βλέπει σαν να ήταν πραγματικές και καλύπτουν μέρος ή και το σύνολο του οπτικού του πεδίου. Οι **σύνθετες οπτικές ψευδαισθήσεις** μπορεί να είναι μορφές ή αντικείμενα που ο ασθενής βλέπει ενώ δεν υπάρχουν (σχηματισμένες οπτικές ψευδαισθήσεις). Μπορεί να είναι ολόκληρες σκηνές που διαδραματίζονται μπροστά στα μάτια του (σκηνικές ψευδαισθήσεις), ακόμα και να αποτελούνται από γράμματα ή λέξεις και προτάσεις, που τις βλέπει να περνούν από μπροστά του (λεκτικές οπτικές ψευδαισθήσεις). Οι οπτικές ψευδαισθήσεις δεν εμφανίζονται μόνο στις ψυχικές διαταραχές. Τουναντίον, η παρουσία αποκλειστικά και μόνο οπτικών ψευδαισθήσεων (χωρίς συνύπαρξη ακουστικών κτλ.) θα πρέπει να μας βάζει πάντα σε υποψίες ότι ο ασθενής πάσχει από κάποια σωματική νόσο (τις περισσότερες φορές αρκετά σοβαρή). Έτσι αμιγείς οπτικές ψευδαισθήσεις, παρατηρούνται συχνά στα ανοϊκά σύνδρομα, σε αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια και σε όγκους του εγκεφάλου, στα οργανικά ψυχοσύνδρομα μετά από σοβαρές και παρατεταμένες επεμβάσεις, σε χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, σε εγκεφαλική ανοξία (ελλιπή οξυγόνωση), σε σύνδρομο στέρησης ιδιαίτερα από αλκοόλ και σε πολλές άλλες παθολογικές καταστάσεις που επιβαρύνουν τη λειτουργία του εγκεφάλου.

### • Σωματικές ή κιναισθητικές ψευδαισθήσεις

Οι **σωματικές** ψευδαισθήσεις αποτελούν διαταραχή της αίσθησης που διαθέτει ο άνθρωπος για το ίδιο του το σώμα. Οι ασθενείς αυτοί έχουν την αίσθηση ότι κάτι αλλάζει στο σώμα τους, ότι κάτι κινείται μέσα τους ή έχουν την αίσθηση καψιμάτων, άλγους, περιστροφών, δονήσεων, ανυπαρξίας σπλάχνων, ύπαρξης ξένων σωμάτων ή άλλων οργανισμών μέσα στο σώμα τους κ.ο.κ. Συχνά συνοδεύονται και από ψευδαισθήσεις άλλων κατηγοριών (π.χ. ο ασθενής κοιτάζει τον εαυτό του στον καθρέπτη και βλέπει και νοιώθει ταυτόχρονα τα αυτιά του να μεγαλώνουν) ή συνοδεύονται από σχετικό με το περιεχόμενό τους παραλήρημα (π.χ. άνδρας ασθενής νδιώθει τινάγματα στην κοιλιά του και είναι πεπεισμένος ότι είναι έγκυος).

### • Απτικές, οσφρητικές, γευστικές και μεικτές ψευδαισθήσεις

Οι **απτικές** και **γευστικές** ψευδαισθήσεις συνήθως συνυπάρχουν μαζί με ψευδαισθήσεις άλλων κατηγοριών ή συνοδεύονται από σχετικό παραλήρημα (βλέπε παρακάτω). Για παράδειγμα ένας άρρωστος μπορεί να βλέπει ένα μεγάλο ουρανόμηκες φως να τον τυλίγει και ταυτόχρονα αισθάνεται να τον καίει το φως αυτό ή, πάλι, μπορεί να αισθάνεται πως περπατάνε επάνω του διαρκώς έντομα, τα οποία πιστεύει πως βγαίνουν από μέσα του. Οι **οσφρητικές** ψευδαισθήσεις εκτός από τις ψυχικές διαταραχές συναντώνται και στις κρίσεις σύνθετης επιληψίας του κροταφικού λοβού. Σε αυτές τις περιπτώσεις, συχνά, είναι μυρωδιές βαριές και δυσάρεστες (π.χ. οσμές καιγόμενου ελαστικού) και «προαναγγέλλουν» μια επερχόμενη επιληπτική κρίση.

## 2.5. Συμπτωματολογία V: Διαταραχές Λόγου

### • Λόγος, Σκέψη, Ομιλία

Στην Ψυχιατρική, όπως είπαμε και παραπάνω, το μεγαλύτερο μέρος της διάγνωσης των παθολογικών συμπτωμάτων γίνεται μέσα από τη συνομιλία με τον ίδιο τον άρρωστο. Όπως είναι φανερό, σε όλη αυτή τη διαδικασία, ο εξεταστής δεν έχει να χρησιμοποιήσει άλλο διαγνωστικό εργαλείο παρά μόνο το **Λόγο**. Παλαιότερα, στην αξιολόγηση του λόγου του

ασθενούς υπήρχε η διάκριση ανάμεσα στην ομιλία και τη σκέψη: ο ασθενής μιλά για όσα σκέπτεται και οι δυο αυτές λειτουργίες (ομιλία και σκέψη) είναι σαφώς διακριτές. Στην κλινική, όμως, πράξη και μάλιστα, όσον αφορά στην αξιολόγηση πιθανών διαταραχών η διάκριση αυτή δεν έχει αξία, γιατί δεν υπάρχει κανείς άλλος τρόπος να ελέγξουμε το περιεχόμενο της σκέψης του ασθενούς παρά μόνο μέσα από την ομιλία του. Κι ακόμα, από τον τρόπο που μιλά μπορούμε να πάρουμε εξίσου σημαντικές πληροφορίες για το περιεχόμενο των σκέψεών του, πληροφορίες τις οποίες δε θέλει ή δεν μπορεί να μας τις διατυπώσει ευθέως. Έτσι, ομιλία και σκέψη είναι συνυφασμένες στην Ψυχιατρική. Γι αυτό πλέον και στις δυο περιπτώσεις μιλάμε για διαταραχές του λόγου (που συμπεριλαμβάνουν τις διαταραχές της ομιλίας και τις διαταραχές της σκέψης).

• **Διαταραχές της ποιότητας / περιεχομένου του Λόγου :**

Στις διαταραχές του περιεχομένου του Λόγου (σε αυτήν την περίπτωση αναφερόμαστε ουσιαστικά σε διαταραχές του περιεχομένου της σκέψης) ανήκουν οι ιδεοληψίες και παραληρηματικές ιδέες.

Οι ιδεοληψίες (που παλιότερα ονομάζονταν και έμμονες ιδέες ή εμμονές) είναι στερεοτυπικά επαναλαμβανόμενες σκέψεις ή αλληλουχίες σκέψεων, από τις οποίες ο ασθενής αδυνατεί να ξεφύγει. Για παράδειγμα, ένας ασθενής σκέπτεται πολλές φορές την ημέρα την ίδια αλληλουχία σκέψεων: «Πρέπει να πάρω αυτοκίνητο. Έχω ένα εκατομμύριο, θα μου δώσουν οι δικοί μου άλλο ένα και θα βάλω γραμμάτια τα υπόλοιπα...». Μετά αρχίζει πάλι από την αρχή: «Πρέπει να πάρω αυτοκίνητο...» κ.ο.κ. Ο ασθενής αναφέρει ότι του είναι αδύνατο να «ξεκολλήσει» το μυαλό του από αυτή τη σκέψη που «του έρχεται» πολλές φορές την ημέρα ή ότι για να μπορέσει να «ξεκολλήσει», πρέπει να την επαναλάβει ολόκληρη για ένα σταθερό αριθμό π.χ. επτά φορές. Οι σκέψεις αυτές (οι ιδεοληψίες) βιώνονται από τον ασθενή παρά τη θέλησή του, ωστόσο ο ίδιος τις αισθάνεται σαν δικές του σκέψεις και συχνότερα έχουν «λογικό» περιεχόμενο (σε αντιδιαστολή με τις παραληρηματικές ιδέες). Ο ασθενής αισθάνεται κατά διαστήματα μια ακατανίκητη ανάγκη να προβεί σε αυτές τις σκέψεις, η οποία συνοδεύεται από ένα ακαθόριστο αίσθημα επικείμενων κακών, σε περίπτωση που δεν τις πραγματοποιήσει

«όπως πρέπει». Αν, μάλιστα, κάποιο γεγονός τον αποσπάσει από τις μονότονα επαναλαμβανόμενες αυτές σκέψεις του, πλημμυρίζει με έντονο άγχος, που ανακουφίζεται με την επανάληψη των σκέψεων αυτών. Παρόλα αυτά, ο ασθενής αισθάνεται πάρα πολύ μεγάλη δυσφορία από τις σκέψεις αυτές, από τη συνεχή αίσθηση καταναγκασμού, ότι δηλαδή «πρέπει» να τις επαναλάβει και πάλι και από το ότι δεν μπορεί να ξεκολλήσει το μυαλό του από τα ίδια και τα ίδια θέματα. Οι ιδεοληψίες συναντώνται κατ' εξοχήν στην ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, μπορεί όμως να συναντηθούν και σε βαριές κατάθλιπτικές διαταραχές αλλά και στη σχιζοφρένεια. Όταν οι ιδεοληψίες απαντώνται σε σχιζοφρενικές διαταραχές, τότε συχνά έχουν αλλόκοτο περιεχόμενο και συνδέονται με άλλες παραληρηματικές ιδέες. Για παράδειγμα, ένας ασθενής που σκέπτεται ακατάπαυστα τη σκηνή του εαυτού του να τρώει τα παιδιά του και πιστεύει ότι ο ίδιος είναι μια αρχαία μυθολογική θεότητα, ο Κρόνος. Σε τέτοιες περιπτώσεις, μιλάμε για άτυπες ή ψυχωτικές ιδεοληψίες.

Οι παραληρηματικές ιδέες ή απλά το παραλήρημα είναι σκέψεις, ιδέες εξωπραγματικές, τις οποίες ο ασθενής πιστεύει ακράδαντα ως πραγματικές και αδυνατεί να πεισθεί από την εμπειρία του για την ψευδή τους υπόσταση. Το παραλήρημα είναι, ίσως, η κεντρικότερη έννοια της Ψυχιατρικής. Η τυπική, άλλωστε, αναπαράσταση του ψυχικώς αρρώστου στη συνείδηση του περισσότερο κόσμου είναι ένας άνθρωπος π.χ. που πιστεύει ότι είναι ο Μέγας Ναπολέοντας ή ότι είναι ο Ιησούς Χριστός. Το παραλήρημα είναι μια τυπική εκδήλωση ψυχικών νοσημάτων, όπως η σχιζοφρένεια ή οι συναισθηματικές ψυχώσεις. Απαντάται, όμως, πιο σπάνια και σε νευρολογικές παθήσεις ή νευρολογικές επιπλοκές παθολογικών νοσημάτων. Υπάρχει μια πλειάδα θεμάτων γύρω από τα οποία οι ασθενείς που πάσχουν από ψυχικές νόσους, οικοδομούν το παραλήρημά τους. Από τα διάφορα αυτά θέματα θα αναφερθούμε επιγραμματικά στα πιο συχνά. Έτσι, οι παραληρηματικές ιδέες μπορεί να διαχωριστούν σε:

**Ιδέες αναφοράς:** όταν ο ασθενής πιστεύει ότι τον αφορούν άμεσα και προσωπικά, διάφορα γεγονότα που καμία σχέση δεν έχουν με τον ίδιο. Π.χ. περπατά στο δρόμο και πιστεύει πως οι άγνωστοί του άνθρωποι τον σχολιάζουν, τον κακολογούν ή παρακολουθούντας μια εκπομπή στην τηλεόρα-

ση έχει την ακλόνητη πεποίθηση ότι η εκπομπή αυτή περιέγραφε τις δικές του πράξεις κ.ο.κ.

**Ιδέες επίδρασης:** όταν ο ασθενής πιστεύει ότι επιδρούν στη σκέψη του άλλοι άνθρωποι ή εξωπραγματικά όντα, ότι «τον τηλεκατευθύνουν» ή ότι ο ίδιος μπορεί να επηρεάσει με μεταφυσικά μέσα τη σκέψη και τις πράξεις άλλων ανθρώπων, την πορεία της ιστορίας κ.ο.κ.

**Ιδέες δίωξης:** όταν ο ασθενής πιστεύει ότι κάποιος άλλος άνθρωπος ή ομάδα ανθρώπων (γνωστών του ή αγνώστων), οργάνωση ή κάποια πραγματική ή φανταστική αρχή (π.χ. οι μυστικές υπηρεσίες, γνωστά πολιτικά πρόσωπα κ.ο.κ.) αλλά ακόμα και εντελώς εξωπραγματικά όντα (εξωγήινοι, δαίμονες κτλ.) θέλουν να τον βλάψουν, τον κυνηγούν, τον καταδιώκουν, του επιβουλεύονται την περιουσία, την οικογένεια, θέλουν να τον σκοτώσουν, να τον συκοφαντήσουν κ.ο.κ.

**Ιδέες υπερτιμήσεως του εγώ και μεγαλείου:** όταν ο ασθενής πιστεύει ότι είναι κάποιο πάρα πολύ σημαντικό πρόσωπο ή ότι έχει ένα υπερβολικά σημαντικό ρόλο ή αποστολή. Για παράδειγμα, πιστεύει ότι είναι ο ικανότερος καρδιοχειρουργός στον κόσμο, ενώ δεν είναι καν γιατρός, πιστεύει ότι κατάγεται κατευθείαν από τον Πλάτωνα ή πιστεύει ότι είναι άγιος και έχει σαν αποστολή τη σωτηρία του πλανήτη κ.ο.κ.

**Ιδέες ερωτικές και ζηλοτυπικές:** όταν ο ασθενής πιστεύει ότι τον έχει ερωτευθεί παράφορα κάποιο πρόσωπο άγνωστό του ή / και διάσημο (π.χ. φωτομοντέλα, ηθοποιοί του κινηματογράφου) ή όταν, αντίστοιχα, στο ζηλοτυπικό παραλήρημα πιστεύει ακλόνητα ότι ο/η σύντροφός του/της τον/την απατά και «ανακαλύπτει» διαρκώς ασήμαντα γεγονότα που αποδεικνύουν την απιστία.

**Ιδέες επικείμενων κακών:** όταν ο ασθενής πιστεύει ότι επίκεινται μεγάλα δραματικά γεγονότα που αφορούν τον ίδιο και τον περίγυρό του ή και ολόκληρη την ανθρωπότητα. Για παράδειγμα, ο ασθενής που πιστεύει ότι πρόκειται να πεθάνει άμεσα ο ίδιος ή άλλο μέλος της οικογένειάς του (χωρίς φυσικά να πάσχει από καμία ασθένεια) ή ότι πρόκειται να χρεοκοπήσει οικονομικά, ενώ τα οικονομικά του βαίνουν καλώς ή ότι πρόκειται να γίνει μεγάλος και καταστρεπτικός σεισμός, πλημμύρα, να καταστραφεί ο πλανήτης κ.ο.κ.

Ιδέες θρησκευτικές και ψευδοφιλοσοφικές: όταν ο ασθενής πιστεύει ότι έχει ιδιαίτερες μεταφυσικές ιδιότητες, ότι επικοινωνεί με το θεό ή αγίους, ότι γίνεται μάρτυρας θαυμάτων ή ότι έχουν καταλάβει το σώμα του πνεύματα (ιδέες δαιμονοκατοχής). Επίσης όταν ασχολείται ακατάπαυστα με θεωρίες για τη ζωή, «το νόημα της ύπαρξης» κ.ο.κ., θεωρίες που ο ίδιος νομίζει ότι είναι σπουδαίες και σημαντικές, αλλά στην πραγματικότητα δεν αποτελούν παρά κενολογίες (ψευδοφιλοσοφικό παραλήρημα).

Ιδέες αναξιότητας, ενοχής και αυτομομφής: όταν ο ασθενής πιστεύει ότι είναι εντελώς ανάξιος, ότι ο ίδιος ευθύνεται για μια πλειάδα πραγμάτων, από το θάνατο ενός προσφιλούς του προσώπου έως την οικολογική καταστροφή του πλανήτη. Μπορεί, μάλιστα, να είναι πεισμένος ότι η μόνη λύση (π.χ. για την αμαρτία του ή για την εξιλέωσή του για τα όσα προκαλεί) είναι η δική του τιμωρία ή η θανάτωσή του.

Μπορεί, ακόμα, στα πλαίσια των παραληρηματικών διαταραχών της σκέψης να ενταχθούν διάφορες ιδέες, όπως οι διαταραχές της συνείδησης του εαυτού, η παραληρηματική παραγνώριση και οι ιδέες παθητικότητας. Στις διαταραχές της συνείδησης του εαυτού εντάσσονται η αποπροσωποποίηση και τα σύνδρομα πολλαπλών προσωπικοτήτων. Στην πρώτη περίπτωση ο ασθενής χάνει την οικειότητα με το σώμα και την προσωπικότητά του και πιστεύει ότι δεν έχει τίποτα κοινό με την προηγούμενη ταυτότητά του. Στη δεύτερη περίπτωση εμφανίζει διαφορετικές προσωπικότητες που εναλλάσσονται μεταξύ τους και που συνήθως με την επικράτηση της μιας, ο ασθενής δεν έχει καμία συνείδηση για την προηγούμενη ύπαρξη της άλλης.

Η παραληρηματική παραγνώριση προσώπων περιλαμβάνει διάφορα σύνδρομα, κατά τα οποία ο ασθενής αντιλαμβάνεται διάφορα άτομα σαν άλλα από αυτά που πραγματικά είναι. Για παράδειγμα, πιστεύει ότι οικεία του πρόσωπα έχουν αντικατασταθεί από σωσίες τους ή μπορεί και να πιστεύει ότι όλοι οι άνθρωποι του μοιάζουν και είναι σωσίες του εαυτού του.

Τέλος, οι ιδέες παθητικότητας αποτελούν το υποκειμενικό (παραληρηματικό) βίωμα του ασθενούς, ότι δηλαδή δεν έχει δική του βούληση, αλλά έχουν καταλάβει τη σκέψη του και κατευθύνουν τις ενέργειές του άλλοι άνθρωποι ή μεταφυσικές οντότητες και ότι λειτουργεί «σαν ρομπότ». Οι ιδέες παθητικότητας συγχέονται και συνυπάρχουν συνήθως με τις ιδέες επίδρασης.

Σχετικές με τις παραληρηματικές ιδέες είναι και οι έννοιες της παραληρηματικής ετοιμότητας και παρερμηνείας. Σε αυτές τις περιπτώσεις το άτομο μπορεί να μην πιστεύει σε κάποια συγκροτημένη και σαφή παραληρηματική ιδέα, όμως, είναι «έτοιμο» να παρερμηνεύσει, να νοηματοδοτήσει, να διαστρεβλώσει τα όσα συμβαίνουν γύρω του δίνοντάς τους σημασίες που στην πραγματικότητα δεν έχουν. Έτσι, υποπτεύεται τους γύρω του για τα όσα λένε ή παρεξηγεί συχνά το νόημα των ενεργειών των άλλων ή και άσχετα γεγονότα, όπως π.χ. την τοποθέτηση διαφημιστικών πινακίδων έξω από το σπίτι του ή την οδική παράκαμψη λόγω τεχνικών έργων, ως εάν αυτά να γίνονταν με τρόπο που να σχετίζεται με αυτόν, σαν να το έκανε κάποιος επίτηδες κ.ο.κ.

Όπως βλέπουμε, οι παραληρηματικές ιδέες έχουν πολύ μεγάλη ποικιλία. Σημαντικό πάντως είναι ο εξεταστής να προσπαθήσει να καταλάβει, όσο το δυνατόν καλλίτερα μπορεί, τον ασθενή για να μπορέσει να αξιολογήσει καλλίτερα το περιεχόμενο του παραληρήματος. Η αξιολόγηση αυτή περιλαμβάνει κατ' αρχήν τον έλεγχο των λεγομένων του ασθενούς για να εξακριβωθεί «του λόγου το αληθές». Ο εξεταστής ποτέ δεν πρέπει να βιάζεται να χαρακτηρίσει σαν παραληρηματικές τις σκέψεις που του εμπιστεύονται οι εξεταζόμενοι. Έτσι μπορεί π.χ. πράγματι ο ασθενής να στάθηκε υπεύθυνος για το θάνατο ενός συγγενικού του προσώπου ή και όντως να υπήρξε μέλος κάποιας σπείρας κακοποιών και να τον κυνηγούσε η αστυνομία. Επίσης, το περιεχόμενο των ιδεών του εξεταζομένου πρέπει να αξιολογείται ανάλογα και με τα πολιτισμικά χαρακτηριστικά του. Έτσι είναι πιο πιθανό να είναι παθολογική η ακλόνητη πίστη ενός καθηγητή Πανεπιστημίου ότι έχει πέσει θύμα σατανιστών και ότι «του έχουν κάνει μάγια». Αντίθετα, όταν η πεποίθηση αυτή αναφέρεται από ένα υπέργηρο, που έζησε όλη του τη ζωή σε ένα απομονωμένο ορεινό χωριό είναι πολύ πιθανόν να μη σημαίνει τίποτα το



παθολογικό. Ή, πάλι, είναι γνωστό ότι σε πολλές χώρες ειδικά της Άπω Ανατολής, ο μυστικισμός, ο αποκρυφισμός και η έντονη ενασχόληση με μεταφυσικά φαινόμενα αποτελούν μακρά κοινωνική παράδοση, ενώ στις κοινωνίες «δυτικού τύπου» φαίνονται αλλόκοτα και εξωπραγματικά. Τέλος, ιδιαίτερη κλινική σημασία στην αξιολόγηση του παραληρηματικού περιεχομένου έχει η συμφωνία του ή μη, σε σχέση με τη συναισθηματική κατάσταση του ασθενούς. Έτσι, εάν ένας ασθενής αναφέρει ιδέες επικείμενων κακών, αναξιοτήτας και ενοχής, ενώ ο ίδιος είναι θλιμμένος, απελπισμένος, καταθλιπτικός, τότε η διάγνωση θα πρέπει να προσανατολιστεί σε μια συναισθηματική διαταραχή με ψυχωτικά στοιχεία. Εάν όμως την ίδια στιγμή που αναφέρει τα επικείμενα κακά ή τις «αμαρτίες» του και τα πολλαπλά «φταιξίματά» του, ο ασθενής παραμένει ευδιάθετος ή και χαρούμενος, τότε είναι πολύ πιθανή η διάγνωση μιας σχιζοφρενικής διαταραχής. Στην μεν πρώτη περίπτωση λέμε ότι το παραληρηματικό περιεχόμενο της σκέψης του ασθενούς είναι σύντονο με το εγώ, ενώ στην δεύτερη δεν είναι.

#### • Διαταραχές της ποσότητας του Λόγου

Οι διαταραχές της ποσότητας του Λόγου είναι εκείνες οι καταστάσεις στις οποίες η ποσότητα της ομιλίας και της σκέψης αυξάνονται ή μειώνονται για σημαντικό χρονικό διάστημα ακούσια και σε παθολογικό βαθμό.

Έτσι, έχουμε τον ένα πόλο των διαταραχών αυτών που χαρακτηρίζεται από μείωση της ποσότητας του Λόγου για ένα δεδομένο χρονικό διάστημα και περιλαμβάνει την αναστολή της σκέψης, τη στένωση του περιεχομένου της, την πτωχία ιδεών ή αλογία και το βραδυψυχισμό. Στην περίπτωση της αναστολής της σκέψης ο λογικός ειρμός δεν παραβλάπτεται, αλλά η πραγματοποίηση μιας αλληλουχίας σκέψεων απαιτεί μεγάλο κόπο, γίνεται αργά, ενώ αυξάνεται ο λανθάνων χρόνος των απαντήσεων του ασθενούς στις ερωτήσεις του εξεταστή. Στη στένωση του περιεχομένου της σκέψης ο ασθενής απασχολείται με πολύ λίγα θέματα διαρκώς. Σε περιπτώσεις που ο ασθενής απασχολείται αποκλειστικά και διαρκώς με ένα μόνο θέμα, συνήθως αυτό σχετίζεται και με κάποια από τις παραληρηματικές ιδέες του (π.χ. ο ασθενής που απασχολείται αποκλειστικά με τους εξωγήινους, που νομίζει ότι επι-

κοινωνούν μαζί του). Στην περίπτωση της αλογίας ο ασθενής ασχολείται επίσης με μικρό αριθμό θεμάτων, τα οποία όμως είναι ως επί το πλείστον πεζά, δε χρησιμοποιεί παρά μόνο στοιχειώδη εκφραστικά μέσα, δε διανθίζει το λόγο του με μεταφορές ή παρομοιώσεις ούτε χρωματίζει ιδιαίτερα τον τόνο της φωνής του και απαντά μονολεκτικά στις ερωτήσεις που του γίνονται. Στο **βραδυψυχισμό** ή **βραδυφρένεια** η σκέψη έχει υποστεί σημαντική αναστολή και ο ασθενής εμφανίζει γενικευμένη επιβράδυνση όλων των ψυχικών του λειτουργιών (προσανατολισμός, μνήμη, προσοχή, συναίσθημα).

Τέλος, οι **ανακοπές της σκέψης** συνιστούν τη διαταραχή εκείνη κατά την οποία ο ασθενής βιώνει αιφνίδια διακοπή της σκέψης του, η οποία επανερχόμενη μετά από κάποιο χρονικό διάστημα ξεκινά από διαφορετικό θέμα από εκείνο με το οποίο καταπιανόταν, πριν διακοπεί.

Ο αντίποδας των παραπάνω διαταραχών είναι εκείνες κατά τις οποίες αυξάνεται παθολογικά η ποσότητα της σκέψης και της ομιλίας. Τέτοιες είναι η **ιδεόρροια** και **λογόρροια**, η **ιδεοφυγή**, η **κατ' εφαπτομένη ομιλία**, ο **εκτροχιασμός της σκέψης** και τελικά η **ασυναρτησία**. Η **ιδεόρροια** (η οποία διαπιστώνεται μέσα από τη **λογόρροια**, δηλαδή την πολύ γρήγορη εκφορά του λόγου) είναι η πολύ μεγάλη αύξηση της ταχύτητας της σκέψης. Η **Ιδεοφυγή**, πάλι, είναι η γρήγορη εναλλαγή θεμάτων, στα οποία αναφέρεται ο ασθενής μιλώντας τότε για το ένα και τότε για το άλλο με μεγάλη ταχύτητα χωρίς να ολοκληρώνει κατ' ανάγκην τελικά κανένα. Η **Κατ' εφαπτομένη ομιλία** αποτελεί τη διαταραχή εκείνη, κατά την οποία ο ασθενής απαντά με άσχετες απαντήσεις σε συγκεκριμένες ερωτήσεις του εξεταστή. Ο **εκτροχιασμός της σκέψης** και η **ασυναρτησία** αποτελούν τη βαθμιαία και μερική ή τη γενικευμένη αντίστοιχα κατάργηση κάθε νοηματικής συνάφειας των λεγομένων, που συχνά συνοδεύονται από **νεολεξίες** (δηλαδή ανύπαρκτες λέξεις), **επιφωνήματα** ή **ανολοκλήρωτες λέξεις**. Οι παραπάνω διαταραχές παρατηρούνται στη σχιζοφρένεια αλλά και σε διαστήματα μανίας των διπολικών συναισθηματικών διαταραχών.

Τέλος, ο **ιδεομηρυκασμός** αποτελεί μια ξεχωριστή ποσοτική διαταραχή της σκέψης, κατά την οποία ο ασθενής απασχολείται αδιαλείπτως με περιορισμένο αριθμό σκέψεων, που αφορούν τα τρέχοντα περιστατικά της ζωής του. Είναι

δυσάρεστες και απαισιόδοξες σκέψεις, με τις οποίες εθελουσίως απασχολείται αποκλειστικά.

#### 2.6. Συμπτωματολογία VI: Διαταραχές Συναισθήματος

Το ανθρώπινο συναίσθημα η «διάθεση» ή αλλιώς, η συγκινησιακή κατάσταση, αποτελεί συχνότατα αντικείμενο κλινικού ενδιαφέροντος στην Ψυχιατρική. Στο κεφάλαιο αυτό θα αναφερθούμε σε ορισμένες διαταραχές του συναίσθηματος, που αποτελούν πιο συχνά συμπτώματα ψυχικών παθήσεων.

##### • Ανησυχία, άγχος, φόβος, πανικός

Χαρακτηριστικό της **ανησυχίας** και του **άγχους** είναι η αυξημένη και υποκειμενικά δυσάρεστη συναισθηματική εγρήγορση (**υπερένταση**), που συνδέεται με την έλευση κάποιου επερχόμενου γεγονότος ή αφορά γενικά και ακαθόριστα το παρόν και το μέλλον του ατόμου. Ιδιαίτερα όσον αφορά το **άγχος**, αυτό αποτελεί μια συναισθηματική κατάσταση αυξημένης ανησυχίας και προσμονής που σχετίζεται με τα παρόντα και τα μέλλοντα. Το **άγχος**, παρά την αρνητική φόρτιση που έχει πάρει ο όρος στις μέρες μας στην καθημερινή ζωή, αποτελεί πολύτιμο αμυντικό μηχανισμό του ανθρώπινου ψυχισμού, ο οποίος τον βοηθά να ξεπερνά τις δυσκολίες της ζωής. Αυτό επιτυγχάνεται με την κινητοποίηση του μέγιστου δυνατού των βιολογικών και ψυχικών δεξιοτήτων του ατόμου (αυξημένη εγρήγορση, μείωση λανθάνοντος χρόνου αντανακλαστικών κ.ο.κ.), για να μπορέσει να αντεπεξέλθει σε μια δυσχερή για το ίδιο κατάσταση. Η κινητοποίηση αυτή επιτυγχάνεται με την έκκριση κατεχολαμινών (αδρεναλίνης, νοραδρεναλίνης) από τους ενδοκρινείς αδένες. Έτσι, το **άγχος** βοηθά στη (σωματική και ψυχική) επιβίωση του ατόμου. Σε τέτοιες περιπτώσεις, το **άγχος** καλείται **πραγματικό** ή **δεσμευμένο** γιατί συνδέεται με μια πραγματική δυσκολία της ζωής του ατόμου ή και **άγχος - σήμα**, γιατί κινητοποιεί εκείνους τους μηχανισμούς που είναι απαραίτητοι στο άτομο για την ευνοϊκότερη αντιμετώπιση της δυσχερούς καταστάσεως. Υπάρχουν, όμως, και φορές, που είτε το **άγχος** υπερβαίνει τα όρια της ευνοϊκής του λειτουργίας είτε εμφανίζεται, χωρίς να υπάρχει κανένα γεγονός της εξωτερικής πραγματικότητας το οποίο να αποτελεί απειλή για το άτομο. Στις τελευταίες αυτές περιπτώσεις μιλάμε για **ελεύθερο** ή **διάχυτο** **άγχος**. Το ελεύθερο **άγχος** απαντάται σχεδόν στο σύνολο των ψυχικών διαταραχών μικρότερης ή μεγαλύτερης βαρύτητας. Σημαντικό, πά-

ντως, είναι να υπενθυμίσουμε ότι ορισμένες σωματικές παθήσεις, ιδιαίτερα των ενδοκρινών αδένων, συνοδεύονται από την εμφάνιση διάχυτου άγχους.

Ο φόβος, πάλι, αποτελεί μια επίσης δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση αυξημένης εγρήγορσης, που συνδέεται με την προσμονή επικείμενων κακών. Όταν, μάλιστα, το άτομο μπορεί να καθορίσει με σαφήνεια το είδος των κακών που επίκεινται για το ίδιο και συνδέει το φόβο του με συγκεκριμένα ενδεχόμενα (υπαρκτά ή εξωπραγματικά), τότε μιλάμε για **φοβία**. Ο **πανικός** αποτελεί μια κατάσταση, κατά την οποία ο φόβος εμφανίζεται κατά επεισόδια και με χαρακτηριστικά μεγάλης έντασης και ποσότητας, συνοδεύεται δε από έντονη διέγερση του αυτόνομου νευρικού συστήματος με όλα τα συνακόλουθα συμπτώματα (αυξημένη εφίδρωση, ταχυπαλμία, αίσθημα θερμότητας, ταχύπνοια, αίσθημα πνιγμονής, αιμωδίες, κεφαλαλγία, ζάλη κ.ο.κ.).

#### • Ψευδοευφορία, ευερεθιστότητα, οργή, επιθετικότητα

Στις διαταραχές του συναισθήματος υπάγονται και συγκινησιακές καταστάσεις, κατά τις οποίες παρατηρείται άνοδος του συναισθηματικού επιπέδου του ασθενούς. Τέτοιες καταστάσεις είναι η ψευδοευφορία, η ευερεθιστότητα, η οργή και η επιθετικότητα. Στην περίπτωση της **ψευδοευφορίας** το άτομο βιώνει αισθήματα χαράς, ακόμα και με συμβάντα τελείως τυπικά και καθημερινά. Γελά με το παραμικρό και για κάτι που σε άλλη περίπτωση δε θα του φαινόταν αστείο. Ψευδοευφορικό συναίσθημα παρατηρείται στη μανία και σε μερικές μορφές σχιζοφρένειας. Με τον όρο **ευερεθιστότητα**, πάλι, εννοούμε τη συναισθηματική εκείνη κατάσταση, κατά την οποία, το άτομο είναι έτοιμο να αντιδράσει με θυμό, επιθετικότητα κ.ο.κ. σε μικρά από άποψη σημασίας εξωτερικά ερεθίσματα του περιβάλλοντος. Ο **θυμός** και η **οργή** είναι αρνητικά συναισθήματα μεγάλης έντασης, τα οποία, όταν το άτομο τα βιώνει, καταφέρεται ενάντια σε κάποιους ή κάτι. Η **επιθετικότητα** αποτελεί κατά κάποιο τρόπο την εκδήλωση των προηγούμενων αρνητικών συναισθημάτων και έχει απόδέκτες άτομα ή αντικείμενα, απέναντι στα οποία ο ασθενής επιτίθεται. Η επιθετικότητα διακρίνεται σε λόγω επιθετικότητας, όταν ο επιτιθέμενος χρησιμοποιεί λόγια (βρισιές, απειλές

κ.τ.λ.), και έργω επιθετικότητα, όταν χρησιμοποιεί και φυσική βία. Η αντιμετώπιση του επιθετικού ασθενούς είναι πολύ σημαντικό και επείγον μέλημα κάθε ψυχιατρικής παρέμβασης, καθώς ο επιθετικός ασθενής γίνεται άμεσα επικίνδυνος και για τους γύρω του και για τον εαυτό του. Θα πρέπει, πάντως, να έχουμε κατά νου ότι, όσον αφορά τους ψυχιατρικούς ασθενείς, ως επί το πλείστον, η επιθετικότητά τους οφείλεται στο γεγονός ότι τη στιγμή εκείνη βιώνουν κάποια απειλή και φοβούνται κάτι υπαρκτό ή εξωπραγματικό. Έτσι, η προσέγγιση του επιθετικού ασθενούς έχει συνήθως, καλλίτερα αποτελέσματα, όταν (παράλληλα με τη φαρμακευτική καταπράυνση, τον αφοπλισμό ή και την ακινητοποίηση) συνοδεύεται από τις σαφείς διαβεβαιώσεις προς τον ασθενή πως τα παραπάνω μέτρα είναι για το δικό του όφελος και αποσκοπούν στη δική του ασφάλεια και πως θα προστατευθεί έτσι από κάθε είδους κίνδυνο.

• **Θλίψη, κατάθλιψη, μελαγχολία, απαισιοδοξία, απογοήτευση, απελπισία, αυτοκτονικός ιδεασμός**

Στον αντίποδα των προηγούμενων διαταραχών, βρίσκονται οι διαταραχές εκείνες, που σχετίζονται με πτώση του συναισθηματικού επιπέδου. Η **θλίψη** αποτελεί μια (φυσιολογική) αρνητική και δυσάρεστη συγκινησιακή κατάσταση, που προκαλείται από κάποιο δυσάρεστο γεγονός. Αντίστοιχο συναίσθημα, όμως, μεγαλύτερης έντασης και διάρκειας, που μπορεί να προκαλείται και χωρίς να υπάρχει κάποιο δυσάρεστο γεγονός, είναι η **κατάθλιψη**. Σε αυτήν την περίπτωση, το άτομο είναι στενοχωρημένο, κλαίει εύκολα, ακόμα και αυτόματα και απασχολείται διαρκώς με αρνητικές σκέψεις για καταστάσεις του παρελθόντος ή του μέλλοντος. Σε αυτές τις περιπτώσεις μιλάμε για καταθλιπτικό συναίσθημα. Όταν η κατάθλιψη έχει κυριεύσει το σύνολο των σκέψεων του ατόμου και αφορά κάθε γεγονός της ζωής, το οποίο το άτομο το βιώνει ως δυσάρεστο, τότε μιλάμε για **μελαγχολία**. Συχνά τις πιο πάνω καταστάσεις συνοδεύουν **απαισιοδοξία** (η αίσθηση ότι όλα θα πάνε στραβά), **απογοήτευση** (η αίσθηση ότι όλα πήγαν στραβά) και, τελικά, **απελπισία** (ότι τίποτα δεν μπορεί να γίνει που να αλλάξει την αρνητική αυτή κατάσταση).