

1 Ψυχιατρικό ιστορικό

Παράδειγμα ψυχιατρικού ιστορικού

Εισαγωγή και παρούσα κατάσταση: Ο κ. Τ. Σ. είναι λευκός άνδρας, 36 ετών, μηχανικός, που εισήχθη στην Πτέρυγα της Φλωρεντίας πριν από 3 ημέρες, αφού προφυλακίστηκε από την αστυνομία βάσει του Άρθρου 136 του Νόμου Ψυχικής Υγείας, λόγω παράξενης συμπεριφοράς στον δρόμο. Τώρα τελεί υπό το Άρθρο 2. Πιστεύει πως οι γείτονές του καταστρώνουν σχέδιο με σκοπό να τον δολοφονήσουν.

Ιστορικό της παρούσας κατάστασης: Η τελευταία φορά που ο κ. Τ. Σ. αισθάνθηκε ήρεμος ήταν πριν από 4 μήνες. Από τότε που παρατήρησε τον γείτονά του να τον κοιτά επίμονα, είναι πεπεισμένος πως η αλληλογραφία του υποκλέπτεται από αυτόν και τη σύζυγό του, με τη χρήση ενός ειδικού μηχανήματος που δεν επιτρέπει να φανεί ότι οι επιστολές έχουν παραβιαστεί. Επίσης, βλέπει κόκκινα αυτοκίνητα έξω, που θεωρεί ότι χρησιμοποιούνται από αυτόν για να παρακολουθεί τις κινήσεις του. Ύστερα από διαπληκτισμό στον δρόμο, πριν από 3 ημέρες, κατά τον οποίο κατηγορήσε τους γείτονές του ότι διοχέτευαν αέριο στο διαμέρισμά του, είναι απολύτως βέβαιος πως θέλουν να τον σκοτώσουν ή να τον εξαναγκάσουν να μετακομίσει, ώστε να αγοράσουν την ιδιοκτησία του. Αρνείται ότι έχει κακή διάθεση. Δεν αποκλείει την πιθανότητα να χρειαστεί να αμυνθεί εναντίον τους, ενώ δεν δέχεται ότι έχει συγκεκριμένο σχέδιο αντεκδίκησης. Επίσης, αρνείται ότι έχει ακούσει τους γείτονές του ή άλλους να μιλούν για αυτόν ή ότι νιώθει πως μπορούν να ελέγξουν τον ίδιο ή τις σκέψεις του. Δεν κοιμάται καλά, ενώ η όρεξή του είναι φυσιολογική.

Συμπληρωματικό ιστορικό: Η κα Α. Σ. επιβεβαίωσε πως, τον τελευταίο μήνα, ο σύζυγός της ήταν πολύ προβληματισμένος εξαιτίας της ανησυχίας του, ότι οι γείτονες υπέκλεπταν την αλληλογραφία τους και διοχέτευαν αέριο εντός του διαμερίσματός τους. Ήταν μάρτυρας του πρόσφατου διαπληκτισμού του συζύγου της, κατά τον οποίο εκείνος ήταν λεκτικά, όχι όμως και σωματικά, επιθετικός προς τους γείτονες. Οι γείτονες είναι ένα ευγενικό και διακριτικό ζευγάρι συνταξιούχων. Ο κ. Τ. Σ. έχει απομονωθεί, παραμένοντας κυρίως στην κουζίνα, στο μοναδικό δωμάτιο που θεωρεί «ασφαλές». Ανά διαστήματα αυτήν την εβδομάδα, φερόταν εχθρικά απέναντι στη σύζυγό του, κάτι το οποίο είναι ασυνήθιστο. Αυτό συνέβαινε όταν εκείνη αμφισβητούσε τις πεποιθήσεις του. Όμως, δεν έχει απειλήσει ποτέ ούτε εκείνη ούτε την κόρη του.

Προηγούμενο ψυχιατρικό ιστορικό: Ο κ. Τ. Σ. έχει επισκεφτεί ψυχίατρο, μία φορά, σε ηλικία 8 ετών, οπότε και διαγνώστηκε με «συναισθηματικά προβλήματα». Ο γενικός ιατρός του, διέγνωσε πως πάσχει από κατάθλιψη στην ηλικία των 24 ετών και του συνταγογράφησε φλουοξετίνη, την οποία όμως δεν έλαβε ποτέ. Ο ίδιος πιστεύει πως είχε κατάθλιψη περίπου για 2 χρόνια, όταν ήταν 25 ετών, αλλά αρνείται πως έχει παρουσιάσει προβλήματα ψυχικής υγείας έκτοτε. Δεν είχε εισαχθεί σε ψυχιατρική κλινική στο παρελθόν, ενώ δεν έχει λάβει ποτέ φαρμακευτική αγωγή για ψυχιατρική νόσο.

Προηγούμενο ιατρικό/χειρουργικό ιστορικό: Ήπιας βαρύτητας άσθμα. Τίποτε άλλο αξιολογούμενο.

Ιστορικό φαρμάκων και αλλεργίες: Καμία τρέχουσα αγωγή. Καμία γνωστή αλλεργία.

Οικογενειακό ιστορικό: Όταν ο κ. Τ. Σ. ήταν 28 ετών, ο πατέρας του απεβίωσε από καρκίνο του πνεύμονα σε ηλικία 60 ετών. Η μητέρα του και ο αδερφός του, που είναι 8 έτη νεότερος, ζουν κοντά του. Είναι και οι δύο καλά, επικοινωνούν συστηματικά και είναι υποστηρικτικοί. Δεν υπάρχει οικογενειακό ψυχιατρικό ιστορικό.

Ατομικό ιστορικό – πρώτα χρόνια και ανάπτυξη: Φυσιολογικός τοκετός, χωρίς επιπλοκές και καθυστέρηση στην ανάπτυξη. Ο κ. Τ. Σ. έζησε στην ίδια κατοικία σε μια μικρή πόλη, καθ' όλη τη διάρκεια της παιδικής του ηλικίας. Ο πατέρας του ήταν καταστημάτάρχης και η μητέρα του νοικοκυρά. Οι γονείς του είχαν έναν ευτυχισμένο γάμο, χωρίς οικονομικές δυσκολίες. Δεν αναφέρεται κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία.

Εκπαιδευτικό ιστορικό: Ο κ. Τ. Σ. εγκατέλειψε το σχολείο, όταν ήταν 16 ετών, έχοντας αποκτήσει καλούς φίλους. Βρισκόταν συχνά σε διενέξεις με τους δασκάλους του· μια φορά μάλιστα απεβλήθη λόγω εξαπάτησης στις εξετάσεις του σχολείου, αλλά ποτέ δεν εκδιώχθηκε οριστικά από το σχολικό περιβάλλον.

Επαγγελματικό ιστορικό: Αμέσως, αφού εγκατέλειψε το σχολείο, ο κ. Τ. Σ. απασχολήθηκε στην οικογενειακή επιχείρηση (υδραυλικός) για μερικά χρόνια και, μετέπειτα, εκπαιδεύτηκε και εργάστηκε ως μηχανικός. Δεν έχει απολυθεί ποτέ και βρίσκεται στην τωρινή του εργασία τα τελευταία 3 χρόνια. Έχει λάβει αναρρωτική άδεια τις τελευταίες 2 εβδομάδες λόγω «άγχους».

Ιστορικό σχέσεων: Έχει έναν ευτυχισμένο γάμο επί 10 χρόνια και μία κόρη, 5 ετών, η οποία είναι καλά.

Χρήση ουσιών: Ο κ. Τ. Σ. καταναλώνει 30 μονάδες αλκοόλ κάθε εβδομάδα, κυρίως κρασί, τα βράδια. Δεν υπάρχει ιστορικό εξάρτησης από αλκοόλ. Έκανε χρήση κάνναβης συστηματικά στο παρελθόν (σε ηλικία 16–28 ετών), χωρίς χρήση παράνομων ουσιών έκτοτε.

Ποινικό ιστορικό: Καταδίκη και πρόστιμο για επικίνδυνη οδήγηση στην ηλικία των 21 ετών, χωρίς άλλες συλλήψεις ή καταδικές.

Κοινωνικό ιστορικό: Ο κ. Τ. Σ. είναι ιδιοκτήτης της μονοκατοικίας του. Βλέπει συχνά τη μητέρα, τον αδερφό και τους φίλους του, αλλά όχι τον τελευταίο μήνα. Δεν υπάρχουν οικονομικές δυσκολίες επί του παρόντος.

Προνοσηρή προσωπικότητα: Ο κ. Τ. Σ. περιέγραψε τον εαυτό του ως κοινωνικό και ήρεμο άνθρωπο, που είχε τις καλύτερες εντυπώσεις για τους γύρω του, χωρίς τάση για διαμάχες με τους άλλους έως ότου εμφανιστούν οι παρούσες δυσκολίες του. Είναι δεινός ποδηλάτης και μέλος της τοπικής λέσχης ποδηλασίας.

Το ψυχιατρικό ιστορικό και η εκτίμηση της νοητικής κατάστασης (που συζητείται στο Κεφάλαιο 2) διενεργούνται μαζί κατά τη διάρκεια της **ψυχιατρικής εξέτασης**, η οποία αποτελεί κρίσιμο σημείο για την εδραίωση της σχέσης με τον ασθενή και τη συστηματική συλλογή αυτών των πληροφοριών. Σε αυτό και στο επόμενο κεφάλαιο, παρουσιάζουμε μια μορφή γραπτής καταγραφής: φυσικά, απαιτείται μεγαλύτερη ευελιξία κατά τη διάρκεια της συνέντευξης αυτής καθαυτήν, ενώ θα πρέπει απαραίτητως να διενεργείται και φυσική εξέταση.

Εισαγωγή και παρούσα κατάσταση

- Το όνομα, η ηλικία, η απασχόληση, η καταγωγή, οι συνθήκες παραπομπής στον ειδικό (και, στην περίπτωση των νοσηλευόμενων ασθενών, εάν η παραπομπή ήταν εκούσια ή αναγκαστική) και το παρόν πρόβλημα (σύμφωνα με τα λόγια του ασθενούς).

Ιστορικό παρούσας νόσου

- Ξεκινήστε με ερωτήσεις ανοικτού τύπου, π.χ. «Μπορείτε να μου πείτε τι έχει συμβεί;»

- Τεκμηριώστε τη χρονολογική έναρξη της ασθένειας (και, εάν αφορά υποτροπιάζουσα/διαλείπουσα ασθένεια, τότε ξεκίνησε το παρόν επεισόδιο), π.χ. «Πότε ήταν η τελευταία φορά που νιώσατε καλά;»
- Τι είναι αυτό που ο ασθενής πιστεύει πως προκάλεσε την ασθένεια εξ αρχής ή αυτήν την υποτροπή/επανεμφάνιση και τι είναι αυτό που θεωρεί πως βελτιώνει ή επιδεινώνει την κατάσταση του;
- Ποια είναι η επίδραση στην καθημερινότητα/στις σχέσεις/στην εργασία;
- Αναλόγως με το παρόν πρόβλημα, θα χρειαστεί να θέσετε συμπληρωματικές ερωτήσεις για άλλα συμπτώματα, ώστε να διευκολυνθείτε στη διάγνωση. Οι ερωτήσεις σας θα πρέπει να καθοδηγούνται από τα διαγνωστικά κριτήρια για την κάθε νόσο (συζητούνται σε μετέπειτα κεφάλαια). Για παράδειγμα, στην περίπτωση που ο ασθενής περιγράφει αίσθημα άγχους, θα κάνατε ερωτήσεις ώστε να προσδιορίσετε εάν το άγχος είναι περιστασιακό και εάν εμφανίζεται ως προσβολές πανικού.
- Ρωτήστε για τη διάθεση, τον ύπνο και την όρεξη, ακόμη και όταν η εμφάνιση του ασθενούς είναι φυσιολογική και εάν υπάρχει κίνδυνος για πρόκληση σωματικής βλάβης στους άλλους ή για αυτοτραυματισμό (βλ. Κεφάλαια 4 και 5).

Ειδικότερα σε περιπτώσεις ψύχωσης ή άνοιας, η αντίληψη του ασθενούς για τα γεγονότα μπορεί να διαφέρει από εκείνη της οικογένειας, των φίλων ή άλλων παράπλευρων πηγών πληροφοριών. Σε αυτήν την περίπτωση, μπορείτε να καταγράψετε την αναφορά τους, καθώς και οποιαδήποτε διαθέσιμη συμπληρωματική πληροφορία.

Προηγούμενο ψυχιατρικό ιστορικό

- Ημερομηνίες νόσων, συμπτωμάτων, διαγνώσεων, θεραπειών.
- Νοσηλείες, συμπεριλαμβανομένου του εάν η θεραπεία ήταν εκούσια ή αναγκαστική.

Προηγούμενο ιατρικό/χειρουργικό ιστορικό

- Ημερομηνίες οποιασδήποτε σοβαρής ιατρικής νόσου.
- Ημερομηνίες οποιασδήποτε χειρουργικής επέμβασης.
- Ημερομηνίες οποιασδήποτε περιόδου νοσηλείας.

Ιστορικό φαρμάκων και αλλεργίες

- Όλα τα λαμβανόμενα φάρμακα.

Σημειώστε τα ψυχοτρόπα φάρμακα που έχουν λάβει οι ασθενείς στο παρελθόν, τη δοσολογία και τη διάρκεια της αγωγής, καθώς και εάν ωφέλησαν ή όχι. Μπορεί να είναι απαραίτητη η ανάκτηση αυτών των πληροφοριών από τον γενικό ιατρό του ασθενούς ή από τις νοσοκομειακές καταγραφές.

Οικογενειακό ιστορικό

- Η νοητική και σωματική υγεία των γονέων και των αδελφών, η συχνότητα επαφών και η ποιότητα της σχέσης τους με τον ασθενή.
- Εάν υπάρχει αποθανών στενός συγγενής, σημειώστε την αιτία θανάτου, την ηλικία του ασθενούς, όταν συνέβη το γεγονός, και την αντίδρασή του σε αυτόν τον θάνατο (βλ. Κεφάλαιο 10).
- Ρωτήστε για το οικογενειακό ιστορικό ψυχιατρικής ασθένειας («νευρικούς κλονισμούς»), αυτοκτονίας ή κατάχρησης ουσιών ή/και αλκοόλ, παραβατικής συμπεριφοράς και ιατρικών νόσων.

Ατομικό ιστορικό

- **Πρώτα χρόνια και ανάπτυξη:** Συμπεριλάβετε λεπτομέρειες για την εγκυμοσύνη και τον τοκετό (ιδίως επιπλοκές), για οποιεσδήποτε σοβαρές νόσους, για πένθος, για σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση, για αποχωρισμούς κατά την παιδική ηλικία ή καθυστερήσεις αναπτυξιακών σταδίων. Περιγράψτε το οικογενειακό περιβάλλον στην παιδική ηλικία (ατμόσφαιρα και οποιαδήποτε στέρηση). Σημειώστε το θρησκευτικό υπόβαθρο και τις τρέχουσες θρησκευτικές πεποιθήσεις/πρακτικές.
- **Εκπαιδευτικό ιστορικό:** Συμπεριλάβετε λεπτομέρειες που αφορούν το σχολείο, τα ακαδημαϊκά επιτεύγματα, τις σχέσεις με τους συνομηλίκους (είχαν φίλους;) και τη διαγωγή (εάν υπήρχε αναστολή φοίτησης, αποκλεισμός από τη σχολική ομάδα ή αποβολή). Θα πρέπει επίσης να ερευνηθεί το θέμα του σχολικού εκφοβισμού, η άρνηση να παραβρεθεί στο σχολείο ή οι αδικαιολόγητες απουσίες.
- **Επαγγελματικό ιστορικό:** Καταγράψτε σε λίστα τους τίτλους εργασίας, τη διάρκεια και τους λόγους για αλλαγή· σημειώστε το επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης και τις σχέσεις με τους συναδέλφους. Μακρά διάρκεια συνεχούς εργασιακής απασχόλησης είναι ενδεικτική της προνοσηρής λειτουργικότητας του ατόμου.
- **Ιστορικό σχέσεων:** Καταγράψτε τις λεπτομέρειες των σχέσεων και των γάμων (διάρκεια, φύλο του συντρόφου, παιδιά, ποιότητα της σχέσης, κακοποίηση)· σεξουαλικές δυσκολίες· στην περίπτωση των γυναικών, λεπτομέρειες για τον κύκλο της εμμήνου ρύσεως, για την αντισύλληψη και για το ιστορικό κυήσεων. Όσοι βρίσκονται σε μακροχρόνια σχέση, θα πρέπει να ερωτηθούν για την υποστήριξη που λαμβάνουν από τον σύντροφό τους και για την ποιότητα της σχέσης τους – π.χ. εάν η επικοινωνία είναι καλή, εάν υπάρχει επιθετικότητα (σωματική ή λεκτική), ζήλια ή απιστία.

Χρήση ουσιών

- Αλκοόλ, ουσίες (συνταγογραφούμενα φάρμακα ή ψυχαγωγίας) και κατανάλωση καπνού.

Ποινικό ιστορικό

- Οποιοσδήποτε συλλήψεις, εάν είχαν ως αποτέλεσμα την καταδίκη σε φυλάκιση και εάν ήταν για αδικήματα βίαιης συμπεριφοράς.
- Οποιοσδήποτε περίοδοι φυλάκισης, ποια ήταν η φύση των αδικημάτων και η διάρκεια παραμονής στη φυλακή.

Κοινωνικό ιστορικό

- Περιγράψτε την τωρινή κατοικία, το επάγγελμα, την οικονομική κατάσταση και τις καθημερινές δραστηριότητες του ασθενούς.

Προνοσηρή προσωπικότητα

- Μία περιγραφή του χαρακτήρα του ασθενούς και των στάσεών του, πριν από την εμφάνιση του προβλήματος (π.χ. χαρακτήρας, κοινωνικές σχέσεις). Θα μπορούσατε να ρωτήσετε τα εξής:
 - Πώς θα περιγράφατε τον εαυτό σας προτού αρχίσετε να μη νιώθετε καλά;
 - Πώς θα σας περιέγραφαν οι φίλοι σας;
 - Τι είναι αυτό που απολαμβάνετε να κάνετε;

Πώς αντιμετωπίζετε την κατάσταση όταν τα πράγματα δεν πηγαίνουν καλά;

Παράδειγμα νοητικής κατάστασης

Εμφάνιση και συμπεριφορά: Ο κ. Τ. Σ. ήταν ένας αδύνατος, ευγενής κύριος, κατάλληλα ντυμένος με καθημερινό ντύσιμο, χωρίς ενδείξεις παραμέλησης προσωπικής υγιεινής ή αφύσικων κινήσεων· αντικειμενικά δεν φαινόταν να έχει ψευδαισθήσεις. Ήταν ευγενικός, με κατάλληλη συμπεριφορά, διατηρούσε καλή οπτική επαφή και, ενώ αρχικά υπήρχε μια σχετική δυσκολία στην εγκατάσταση της σχέσης, η κατάσταση βελτιώθηκε κατά τη διάρκεια της συνέντευξης.

Ομιλία: Ο τόνος, ο ρυθμός και η ένταση ήταν σε φυσιολογικά πλαίσια. Το περιεχόμενο όσων έλεγε ήταν σχετικό και συνεκτικό, χωρίς ένδειξη δομικής διαταραχής της σκέψης.

Διάθεση: Υποκειμενικά «καλά»· αντικειμενικά «νορμοθυμία».

Συναίσθημα: Καχύποπτος ανά φάσεις, ειδικότερα όταν ζήτητο το ζήτημα της θεραπείας· δονούμενο συναίσθημα.

Σκέψεις: Εμφάνιζε παραληρητικές ιδέες δίωξης και αναφοράς (βλ. «Ιστορικό της παρούσας νόσου», Κεφάλαιο 1). Δεν μπορούσε να αποκλείσει ότι θα προχωρούσε σε πράξεις ενάντια στον γείτονά του, αλλά, προς το παρόν, δεν είχε κάποια πρόθεση, σχέδια ή σκέψεις να βλάψει αυτόν, τον εαυτό του ή κάποιον άλλον. Δεν υπήρχαν ενδείξεις καταθλιπτικών σκέψεων ή συμπτώματα άγχους. Χωρίς αυτοκτονικό ιδεασμό.

Αντίληψη: Δεν ανιχνεύτηκαν διαταραχές.

Γνωστική λειτουργία: Σε εγρήγορση, προσανατολισμένος σε χρόνο, τόπο και πρόσωπα. Δεν διαπιστώθηκε έκπτωση της συγκέντρωσης ή της μνήμης, κατά τη διάρκεια της συνέντευξης.

Εναισθησία: Ο ασθενής νιώθει αγχωμένος· γνωρίζει πως οι άλλοι θεωρούν πως πάσχει από κάποια ψυχωτική νόσο, αλλά διαφωνεί με αυτό. Δεν θέλει να λάβει καμία αγωγή και δεν πιστεύει πως πρέπει να βρίσκεται σε νοσοκομείο. Είναι διατεθειμένος να επισκεφτεί σύμβουλο για να αντιμετωπίσει το άγχος του.

Εμφάνιση και συμπεριφορά

Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να σημειώσετε:

- Τη γενικότερη κατάσταση υγείας, τον σωματότυπο, τη στάση του σώματος, ασυνήθιστα τατουάζ ή ρούχα, τρυπήματα στο σώμα, σημεία χρήσης ενέσιμων ουσιών, βαθιές αμυχές (ειδικότερα στον πήχη).
- Η προσωπική τους υγιεινή είναι καλή;
- Είναι προσεκτικά ντυμένοι/περιποιημένοι ή απεριποίητοι;
- Τους τρόπους, την ικανότητα δημιουργίας σχέσης, την οπτική επαφή, τον βαθμό συνεργασίας, τις εκφράσεις του προσώπου και εάν ανταποκρίνονται σε ψευδαισθήσεις.
- Η κινητική δραστηριότητα μπορεί να είναι αυξημένη (ψυχοκινητική διέγερση) ή μειωμένη (ψυχοκινητική επιβράδυνση).
- Οι αφύσικες κινήσεις μπορεί να οφείλονται σε παρενέργειες των αντιψυχωτικών φαρμάκων, όπως:
 - τρόμος
 - βραδυκινησία
 - ακαθησία
 - όψιμη δυσκινησία: συνήθως επηρεάζει το στόμα, τα χείλη και τη γλώσσα (π.χ. διάφορες κινήσεις με τη γλώσσα, όπως το γλείψιμο των χειλέων)
 - δυστονία: μυϊκοί σπασμοί που προκαλούν αφύσικες κινήσεις του προσώπου, του σώματος ή της στάσης.
- Άλλες αφύσικες κινήσεις περιλαμβάνουν:
 - τα τικ
 - τη χορεία
 - τις στερεοτυπίες: επαναλαμβανόμενες, άσκοπες κινήσεις (π.χ. το κούνημα μπρος-πίσω σε άτομα με σοβαρές μαθησιακές διαταραχές)
 - τους ιδιοτροπισμούς (mannerisms): σκόπιμες, κατανοητές κινήσεις (π.χ. χαιρετισμού)
 - τις διαταραχές βάδισης.

Ομιλία

- Περιγράψτε τον τόνο (τη διακύμανση στην ένταση), τον ρυθμό (ταχύτητα) και τον όγκο (ποσότητα) της ομιλίας. Στην πίεση λόγου, η ταχύτητα και ο όγκος αυξάνουν και η ομιλία μπορεί να είναι αδιάκοπη. Στην κατάθλιψη, ο τόνος, ο ρυθμός και ο όγκος εμφανίζουν συνήθως ελάττωση.
- «Φυσιολογική» ομιλία θεωρείται η «αυθόρμητη, λογική, συναφής και συνεκτική».
- Στον «περιφερικό» λόγο παίρνει αρκετό χρόνο έως ότου φτάσει στον στόχο.
- Η «εμμονή» (επανάληψη λέξεων ή θεμάτων) είναι σημείο έκπτωσης της λειτουργίας του μετωπιαίου λοβού.
- Οι «νεολογισμοί» (δημιουργία λέξεων, π.χ. «κεφαλοπάπουτσο» εννοώντας «καπέλο») μπορεί να εμφανιστούν στη σχιζοφρένεια.

Δομή της σκέψης

- Η φυσιολογική ομιλία αποτελείται από αλληλουχία φράσεων/δηλώσεων που συσχετίζονται με το νόημά τους:

Διαβάζω αυτό το βιβλίο ⇨ επειδή θέλω να περάσω το μάθημα στις εξετάσεις.

- Στην ιδεοφυγή υπάρχει ανώμαλη σύνδεση μεταξύ των δηλώσεων, η οποία βασίζεται περισσότερο στην ομοιοκαταληξία ή το λογοπαίγνιο, παρά στο νόημα:

Διάβασα αυτό το βιβλίο επειδή ήταν κόκκινο και μπλε (blue) ⇨ νιώθω στεναχωρημένος (I feel blue).

- Στη «χάλαση των συνειρμών» δεν υπάρχει ευδιάκριτη σύνδεση μεταξύ των δηλώσεων:

Διαβάζω ⇨ αλλαγή κλίματος ⇨ πού είναι το πιάνο;

- Εάν πιστεύετε ότι ο ασθενής εμφανίζει διαταραχές στη δομή της σκέψης, καταγράψτε μερικά παραδείγματα όσων λέει.
- Στην «ανακοπή σκέψης», η υποκειμενική εμπειρία της σκέψης είναι διαταραγμένη (οι σκέψεις εξαφανίζονται: «άδειασε το μυαλό μου»).

Διάθεση και συναίσθημα

- **Διάθεση** είναι η υποκειμενική συναισθηματική κατάσταση· σημειώστε την υποκειμενική διάθεση (σύμφωνα με τα λόγια του ασθενούς) και την αντικειμενικά παρατηρούμενη διάθεση, που περιγράφεται ως «δυσθυμική» (χαμηλή), «νορμοθυμική» (φυσιολογική) ή «εξηγμένη/υπερθυμική».

- **Συναίσθημα** είναι η παρατηρούμενη (και συχνά πιο παροδική) έκφραση της συναισθηματικής κατάστασης. Η διάθεση παρομοιάζεται με το κλίμα και το συναίσθημα με τον καιρό. Οι διαταραχές του συναισθήματος είναι:

- αμβλύτητα/επιπέδωση (έλλειψη φυσιολογικών συναισθηματικών αποκρίσεων – π.χ. αρνητικά συμπτώματα της σχιζοφρένειας)
- ευμεταβλητότητα (συναίσθημα που μεταβάλλεται συνεχώς)
- ευερεθιστότητα
- περιεσφιγμένο συναίσθημα
- καχυποψία, ή
- απροσφορότητα (συναισθηματική έκφραση εντελώς ασύμβατη με τη φύση της συζήτησης – π.χ. να γελά ενώ μιλά για το πένθος του).
- Όπου δεν φαίνεται να υπάρχει διαταραχή, το συναίσθημα περιγράφεται ως «πρόσφορο» (κατάλληλη απόκριση στα συναισθηματικά ερεθίσματα).

Διαταραχές του περιεχομένου της σκέψης

- Καταγράψτε τις αρνητικές (καταθλιπτικές) σκέψεις (π.χ. ενοχή, απελπισία).
- Ιδεομηρυκασμός (εμμένουσες ανησυχίες που οδηγούν σε υπολειποργικότητα) που μπορεί να εμφανίζεται στην κατάθλιψη ή σε αγχώδεις διαταραχές (π.χ. ανησυχία για απώλεια εργασίας, ασθένεια ή θάνατο).

- Ιδεοληψίες (Κεφάλαιο 12) και φοβίες (Κεφάλαιο 11).
- Αποπροσωποποίηση ή αποπραγματοποίηση: εμφανίζονται συνήθως με άγχος, δεν είναι ψυχωτικά φαινόμενα.
 - Αποπροσωποποίηση – το άτομο νιώθει αποστασιοποιημένο, μη πραγματικό, σαν να βλέπει τον εαυτό του από έξω: «σαν να τον χωρίζει ένα τζάμι από την πραγματικότητα».
 - Αποπραγματοποίηση – ο κόσμος ή οι άνθρωποι φαίνονται άψυχοι: «σαν να είναι ένας άχρτινος κόσμος».
- Παράδοξες πεποιθήσεις. Αυτές είναι:
 - υπερεκτιμημένες ιδέες: αποδεκτές και κατανοητές πεποιθήσεις, τις οποίες, όμως, ο ασθενής υποστηρίζει πέρα από τα όρια της λογικής και σε βαθμό που προκαλούν δυσφορία στον ίδιο ή στους άλλους (π.χ. μια έντονη, μη παραληρητική ιδέα ότι ευθύνεται για μια απώλεια)
 - ιδέες αναφοράς: σκέψεις ότι οι άλλοι τον κοιτούν ή μιλούν για αυτόν, χωρίς να έχουν παραληρητική ένταση
 - παραληρητικές ιδέες: αμετάβλητες, εσφαλμένες, αμετακίνητες πεποιθήσεις, μη αναμενόμενες σύμφωνα με το πολιτισμικό υπόβαθρο του ασθενούς και αναλλοίωτες από αντίθετα επιχειρήματα.

Παραληρητική ιδέα	Περιεχόμενο	Πώς να ρωτήσετε
Δίωξης	Κάποιος ή κάτι προσπαθεί να παρέμβει στη ζωή του ατόμου για να του προσενηθεί κακό	Ανησυχείτε ότι οι άνθρωποι είναι εναντίον σας ή προσπαθούν να σας βλάψουν;
Μεγαλείου	Σκέψεις διασημότητας, υπερφυσικής δύναμης ή υπερβολικού πλούτου	Έχετε κάποιες ιδιαίτερες κανότητες ή ταλέντα;
Αναφοράς	Ανησυχία ότι οι πράξεις των άλλων, γεγονότα που λέγονται στις ειδήσεις κ.λπ. αφορούν στο άτομο ή προσπαθούν να στείλουν ένα μήνυμα	Έχετε ακούσει κάποιον να μιλά για εσάς; Έχετε ακούσει κάτι στο ραδιόφωνο ή στην τηλεόραση που θεωρείτε ότι αφορά εσάς;
Παραβολής/υποκλοπής/επιτομής σκέψης	Οι σκέψεις μπορούν να ελεγχθούν από κάποια εξωτερική επιρροή να τοποθετηθούν, να υποκλαπούν ή να ακουστούν από άλλους.	Νιώθετε ότι κάποιος παραβιάζει ή ελέγχει τις σκέψεις σας; Είναι γνωστές στους άλλους, π.χ. μέσω τηλεπάθειας;
Παθηκότητας	Οι πράξεις, τα συναισθήματα ή ο αυτορητισμός παραβιάζονται ή ελέγχονται από εξωτερικές επιρροές	Νιώθετε ότι κάποιο άλλο άτομο μπορεί να ελέγξει άμεσα το τι κάνετε, σαν να ήσασταν μαριονέτα;

Εικόνα 2.1 Τύποι παραληρητικών ιδεών.

- Ρωτήστε για σκέψεις, σχέδια και πρόθεση για αυτοκτονία ή ανθρωποκτονία:



Εικόνα 2.2 Ερωτήσεις για την αυτοκτονία.

Αντίληψη

- Ρωτήστε «Έχετε δει ή ακούσει πράγματα που δεν μπορούν να δουν ή να ακούσουν οι άλλοι; Μπορείτε να μου μιλήσετε περισσότερο για αυτά;»
- Οι *παραισθήσεις* είναι παρερμηνείες φυσιολογικών αντιλήψεων (π.χ. η σύγχυση ενός κορδονιού με φίδι). Μπορεί να παρουσιαστούν σε υγιή άτομα.
- Οι *ψευδαισθήσεις* είναι αντιλήψεις, σε απουσία εξωτερικού ερεθίσματος, τις οποίες ο ασθενής αντιλαμβάνεται ως αληθείς και προερχόμενες από τον εξωτερικό κόσμο. Εμφανίζονται από όλες τις αισθήσεις, αν και οι ακουστικές και οι οπτικές ψευδαισθήσεις είναι οι πιο συνήθεις. Ακουστικές ψευδαισθήσεις εμφανίζονται σε υγιή άτομα κατά την έλλευση του ύπνου (υπναγωγικές ψευδαισθήσεις) ή κατά το στάδιο της αφύπνισης (υπνοπομπικές ψευδαισθήσεις).
- Οι *ψευδο-ψευδαισθήσεις* είναι εσωτερικά αντιληπτικά βιώματα με διατήρηση της εναισθησίας (π.χ. «Μία φωνή στο κεφάλι μου λέει πως είμαι άχρηστος»).

Γνωστική λειτουργία

Σημειώστε το επίπεδο συνείδησης, τη μνήμη, τον προσανατολισμό, την προσοχή και τη συγκέντρωση. Απαιτείται πιο εκτεταμένη εξέταση σε όσους πιθανώς εμφανίζουν γνωστική έκπτωση και σε όλους άνω των 65 ετών. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει τη Σύνομη Εξέταση της Νοητικής Κατάστασης (Mini-Mental State Examination – MMSE) με επιπρόσθετες δοκιμασίες της λειτουργίας του μετωπιαίου λοβού.

Θα πρέπει να εξετάσετε:

- τη μνήμη (π.χ. επανάληψη τριών ή περισσότερων αντικειμένων ή μιας διεύθυνσης – άμεσα και ύστερα από 5 λεπτά)
- τον προσανατολισμό στον χρόνο (ημέρα, ημερομηνία, ώρα), τον χώρο, τα πρόσωπα (π.χ. να γνωρίζει ο ασθενής το όνομά του, την ηλικία του και την ταυτότητα των συγγενών του)
- την προσοχή και τη συγκέντρωση (π.χ. ζητώντας από τον ασθενή να μετρήσει ανάποδα)
- εάν υπάρχει δυσπραξία (π.χ. ζητώντας από τον ασθενή να σχεδιάσει διασταυρούμενα πεντάγωνα)
- εάν υπάρχει αντιληπτική δυσφασία (στο να ακολουθηθεί μια εντολή)
- εάν υπάρχει εκφραστική δυσφασία (να ονομάσει αντικείμενα)
- εκτελεστικές λειτουργικές δοκιμασίες (του μετωπιαίου λοβού), όπως:
 - την ικανότητα κατά προσέγγιση υπολογισμών (π.χ. του ύψους ενός δεδομένου σημείου)
 - την ικανότητα αφηρημένων συλλογισμών (π.χ. να βρει ποιος είναι ο επόμενος αριθμός ή σχήμα σε μια αλληλουχία)
 - τη λεκτική ευφράδεια (μπορούν να σκεφτούν >15 λέξεις που ξεκινούν με τα γράμματα «Α», «Ε» ή «Σ» εντός ενός λεπτού;)
 - την ικανότητα ερμηνείας αλληγοριών.

Εναισθησία

- Η κατανόηση των ασθενών για την κατάστασή τους και τα αίτιά της και η πρόθεσή τους να δεχθούν θεραπεία.

Ταξινόμηση DSM-IV-TR (πολυαξονική και κατηγορησι)	ICD-10 (κατηγορησι)
<p>Άξονας I Διαταραχές που συνήθως διαγνώσκονται για πρώτη φορά κατά τη βρεφική, την παιδική ή την εφηβική ηλικία. Delirium (παράληρημα), άνοια, αμνησιακές και άλλες γνωσιακές διαταραχές Διαταραχές συνδεδεμένες με ουσίες Ψυχωτικές διαταραχές Διαταραχές της διάθεσης Αγκώδεις διαταραχές Σωματόμορφες διαταραχές Προσωπικές διαταραχές Διασπαστικές (αποσυνδεδεμένες) διαταραχές Διαταραχές προσαρμογής Διαταραχές πρόσληψης τροφής Σεξουαλικές και διαταραχές της ταυτότητας του γένους Διαταραχές ελέγχου παρορμήσεων</p>	<p>F80-89 Διαταραχές ψυχολογικής ανάπτυξης κατά τη βρεφική, την παιδική ή την εφηβική ηλικία και την εφηβεία F80-89 Με έναρξη κατά την παιδική ηλικία και την εφηβεία F00-09 Οργανικές F10-19 Οφειλόμενες στη χρήση ουσιών F20-29 Ψυχωτικές διαταραχές F30-39 Διαταραχές της διάθεσης (συναισθηματικές) F40-49 Νευρωτικές, συνδεδεμένες με στρες και σωματόμορφες διαταραχές F50-59 Συμπεριφορικά σύνδρομα συνδεδεμένα με διαταραχές των φυσιολογικών λειτουργιών και σωματικούς παράγοντες F60-69 Διαταραχές της προσωπικότητας, των συνηθειών και των παρορμήσεων, του σεξουαλικού προσανατολισμού και της ταυτότητας του γένους F70-79 Νοητική υστέρηση</p>
<p>Άξονας II Διαταραχές προσωπικότητας Νοητική υστέρηση</p>	
<p>Άξονας III Γενικές ιατρικές καταστάσεις</p>	
<p>Άξονας IV Ψυχοκοινωνικά και περιβαλλοντικά προβλήματα</p>	
<p>Άξονας V Στραβική εκτίμηση της λειτουργικότητας, σε κλίμακα που κυμαίνεται από το 100 (εξαιρετικά λειτουργικός) έως το 0.</p>	

Εικόνα 3.1 Διάγνωση και ταξινόμηση κατά ICD-10 και DSM-IV-TR.

Αυτό το κεφάλαιο περιγράφει τα συστήματα ταξινόμησης που χρησιμοποιούνται στην ψυχιατρική διάγνωση.

Ιστορία

- Τα τελευταία 60 χρόνια, έχουν αλλάξει πολύ οι μέθοδοι διάγνωσης και ταξινόμησης στην ψυχιατρική. Πριν από τη δεκαετία του '50, οι διαγνώσεις ήταν αναξιόπιστες και η σημασία τους διέφερε ανά τον κόσμο. Προς το τέλος εκείνης της δεκαετίας, οι «αντιψυχίατροι», συμπεριλαμβανομένων των R. D. Laing και Thomas Szasz, πρότειναν ότι οι ψυχιατρικές διαγνώσεις και ταξινομήσεις έπρεπε να εγκαταλειφθούν, μαζί με την ιδέα της νοητικής ασθένειας.
- Η Διεθνής Ταξινόμηση των Νόσων (International Classification of Diseases – ICD) είναι ένα σύστημα που αναπτύχθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) με σκοπό τη βελτίωση της διάγνωσης και της ταξινόμησης των διαταραχών. Το τμήμα που αφορά την ψυχική υγεία βρίσκεται στη 10η έκδοση (ICD-10). Η έκδοση ICD-11 αναμένεται να δημοσιευτεί εντός του 2014.
- Η Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρία (American Psychiatric Association) ανέπτυξε το δικό της σύστημα ταξινόμησης, το Εγχειρίδιο Διάγνωσης και Στατιστικής των Νοητικών Διαταραχών (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM). η τρέχουσα ταξινόμηση, DSM-V, εκδόθηκε το 2013.

Η έννοια της νοητικής ασθένειας

- Στην ιατρική, γίνεται, ενίοτε, ένας διαχωρισμός μεταξύ της «νόσου» (αντικειμενική σωματική παθολογία και γνωστή αιτιολογία) και της «ασθένειας» (υποκειμενική δυσφορία). Συνεπώς, οι ψυχιατρικές διαταραχές χωρίς οργανικό αίτιο δεν θα πρέπει να θεωρούνται «νόσοι», εφόσον σε πολλές δεν υπάρχει αποδεικτέα παθολογία. Η έλευση νέων τεχνολογιών (π.χ. νευροαπεικόνιση) ίσως έχει ως αποτέλεσμα την ανάδυση καθορισμών ψυχιατρικών νόσων.
- Η έννοια της νοητικής «ασθένειας» είναι χρήσιμη στον καθορισμό ενός επιπέδου υποκειμενικής δυσφορίας μεγαλύτερης σοβαρότητας ή διάρκειας απ' ό,τι εμφανίζεται στη φυσιολογική ανθρώπινη εμπειρία. Η νομοθεσία σε πολλές χώρες απαιτεί από τους ψυχιάτρους να διαγιγνώσκουν καθορισμένη «ψυχική ασθένεια», όταν πιστοποιούν την ανάγκη για αναγκαστική νοσοκομειακή θεραπεία, όπως επίσης και στη δικαστική (νομική) ψυχιατρική. Οι αποφάσεις αναφορικά με το τι συνιστά μια νοητική ασθένεια επηρεάζονται από κοινωνικοπολιτικά και βιολογικά επιχειρήματα. Για παράδειγμα, η ομοσεξουαλικότητα αφαιρέθηκε από το εγχειρίδιο DSM τη δεκαετία του '70.