



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ



Α' ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ



ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΕ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ



ΔΡΑΣΗ 4 Ασθενείς με
Ιδιοψυχαναγκαστική Διαταραχή και
συναφείς διαταραχές

Υπεύθυνος Δράσης

Καθηγητής Ψυχιατρικής Χαράλαμπος
Παπαγεωργίου, Διευθυντής Α΄
Ψυχιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου
Αθηνών, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΤΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΙΔΕΟΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ (ΙΨΔ)



Δρ Θωμάς Νίκου
Ειδικός Ψυχίατρος
Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Αθηνών

ΙΔΕΟΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ (ΙΨΔ)

- Πολλές φορές κάνουμε κάποιες πράξεις για να «αποτρέψουμε» κάποιο κακό, να «αποφύγουμε» κάποιο τσακωμό κλπ.

ΙΔΕΟΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ (ΙΔΨ)

«Χτύπα ξύλο...!»

«Πιάσε κόκκινο...!»



ΙΔΕΟΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ (ΙΔΨ)

Ή άλλες φορές μπορεί :

- Να φορέθηκε ένα ρούχο ως «τυχερό».
- Να αναφέρεται μια μέρα «γρουσουζικη» πχ Τρίτη και 13 ή «τυχερή».



ΙΔΕΟΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ (ΙΔΨ)

Άλλες φορές πάλι:

- Να ελέγξαμε μια πόρτα ότι την κλειδώσαμε για σιγουριά, ενώ ξέρουμε ότι το κάναμε.
- Να τσεκάρουμε ότι στείλαμε ένα email, αν και θυμόμαστε ότι το κάναμε.



ΙΔΕΟΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ (ΙΔΨ)

Κάποιες φορές επίσης:

- ✓ **Να χρησιμοποιούνται «μαγικές» φράσεις ή λέξεις που μπορούν να λύσουν προβλήματα.**
- ✓ **Να μας «κολλάνε» φράσεις ή μουσική .**
- ✓ **Αντίστοιχα μπορεί με μια εικόνα.**

ΙΔΕΟΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ (ΙΔΨ)

Τα παραπάνω παραδείγματα συμπεριφορών:

- ❖ έχουν **στοιχεία πολιτισμικά** και
- ❖ **κινούνται σε φυσιολογικά επίπεδα** χωρίς να δημιουργούν προβλήματα στο άτομο.



ΙΔΕΟΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ (ΙΔΨ)

Τι γίνεται όμως όταν τα ποσοτικά & ποιοτικά τους χαρακτηριστικά μεταβάλλονται και αποκτούν παθολογική χροιά;



ΙΔΕΟΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ (ΙΔΨ)

Τότε μιλάμε συνήθως για μια παθολογική κατάσταση, που η επιστημονική ορολογία της είναι Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή

ΙΔΕΟΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ (ΙΔΨ)

- Ένα άτομο έχει συνεχώς μια ιδέα (ιδεοληψία) «δεν έκλεισε την πόρτα».
- Αποτέλεσμα είναι να δυσφορεί, να αγχώνεται και να αναγκάζεται να ελέγχει (καταναγκασμός) «αν έκλεισε την πόρτα» πολλές φορές (πχ 5, 20, 80), ενώ ξέρει ότι την έκλεισε.



ΙΔΕΟΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ (ΙΔΨ)

Στο προηγούμενο παράδειγμα παρατηρούνται
2 βασικές έννοιες της ΙΔΨ:

A. Ιδεοληψία

B. Καταναγκασμός

ΙΔΕΟΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ (ΙΔΨ)

Στο παράδειγμά με την πόρτα:

A. Ιδεοληψία είναι η σκέψη «Δεν έκλεισες την πόρτα». Η ιδεοληψία επαναλαμβάνεται πολλές φορές, χωρίς το άτομο να το θέλει. Το άτομο ξέρει ότι είναι συνήθως δική του σκέψη, και αγχώνεται. Γνωρίζει πχ ότι έχει κλείσει την πόρτα, αλλά δεν μπορεί να σταματήσει αυτή την σκέψη στο μυαλό του.

B. Καταναγκασμός είναι ο επαναλαμβανόμενος έλεγχος της πόρτας. Το άτομο επαναλαμβάνει τη συγκεκριμένη κίνηση, γιατί νιώθει υποχρεωμένο και μπορεί προσωρινά να ανακουφίζεται. Ο καταναγκασμός μπορεί να είναι απάντηση στην ιδεοληψία. Το άτομο συνήθως αντιλαμβάνεται ότι είναι υπερβολή αυτό που κάνει, αλλά δεν μπορεί να το σταματήσει.

Συχνά λένε «το ξέρω είναι χωρίς νόημα, αλλά δεν μπορώ να σταματήσω» «Χάνω τη ζωή μου για το τίποτα, αλλά πρέπει να το κάνω».

ΙΔΕΟΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ (ΙΔΨ)

A. Οι ιδεοληψίες ορίζονται ως:

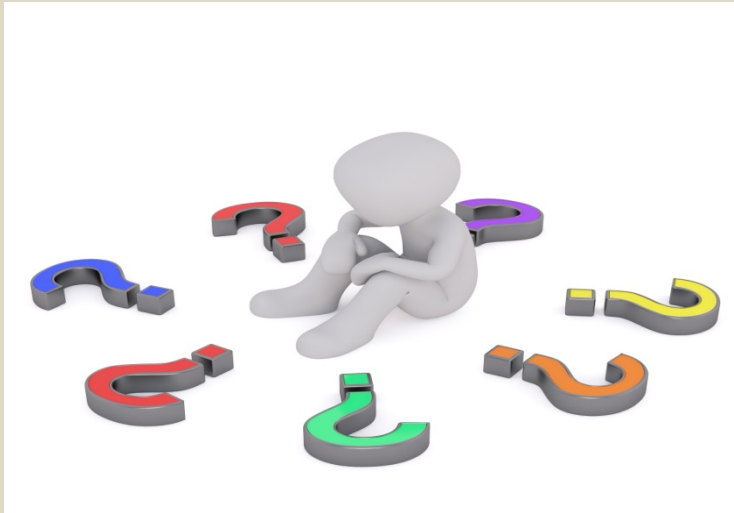
1. Επαναλαμβανόμενες και επίμονες σκέψεις, παρορμήσεις ή εικόνες, οι οποίες βιώνονται ως παρείσακτες και απρόσφορες και στα περισσότερα άτομα προκαλούν έντονο άγχος ή ενόχληση.
2. Το άτομο προσπαθεί να τις αγνοήσει, καταστείλει ή και εξουδετερώσει με άλλη σκέψη ή πράξη (δηλαδή με καταναγκασμό).

ΙΔΕΟΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ (ΙΔΨ)

Οι **ιδεοληψίες** ταξινομούνται κυρίως ως:

- Συμμετρίας ή Ακρίβειας
- Μόλυνσης
- Αμφιβολίας
- Επιθετικότητας
- Σεξουαλικές
- Θρησκευτικές
- Άλλες (πχ πρόληψης, «τέλειας» ομιλίας, χρωμάτων ειδικής σημασίας, γνώσης ή και μνήμης ορισμένων πληροφοριών, απώλειας αντικειμένου)

ΙΔΕΟΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ (ΙΨΔ)



ΙΔΕΟΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ (ΙΨΔ)

A. Οι **καταναγκασμοί** ορίζονται ως:

1. Οι Επαναληπτικές συμπεριφορές (πχ ο έλεγχος συνεχώς της πόρτας) ή νοερές πράξεις (πχ σιωπηρή επανάληψη φράσεων), που το άτομο νιώθει αναγκασμένο να εκτελέσει ως απάντηση σε μια ιδεοληψία ή σύμφωνα με κανόνες που πρέπει να εφαρμοστούν αυστηρά (ιεροτελεστίες).
2. Οι συμπεριφορές ή νοερές πράξεις αποβλέπουν σε αποτροπή ή μείωση της ενόχλησης, ή σε αποτροπή γεγονότος ή κατάστασης. Όμως, δε συνδέονται με ρεαλιστικό τρόπο με τον σκοπό που σχεδιαστήκαν ή και είναι υπερβολικές.

ΙΔΕΟΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ (ΙΨΔ)

Α. Οι **καταναγκασμοί** ταξινομούνται κυρίως ως:

- Τάξης & τακτοποίησης
- Καθαριότητας
- Ελέγχου
- Αρίθμησης
- Επανάληψης
- Συσσώρευσης & αποθήκευσης
- Άλλοι (πχ αγγίγματος ορισμένων αντικειμένων ή σημείων, πρόληψης, ανάγκης ομιλίας , νοερές τελετουργίες)

ΙΔΕΟΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ (ΙΨΔ)



ΙΔΕΟΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ (ΙΨΔ)



ΙΔΕΟΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ (ΙΨΔ)

Ήδη τον 7^ο Αιώνα, ο μοναχός Κλίμακους περιγράφει να έχει ΙΔΨ στοιχεία.

Το 1838, ο Ιατρός Jean Etienne Dominique Esquirol περιγράφει την ΙΔΨ. Σταδιακά, πολλοί γιατροί ασχολούνται με την ΙΔΨ όπως ο Φρόυντ.

Το 19^ο αιώνα, η Αμερικάνικη Ψυχιατρική Εταιρία (APA) τη θεωρεί ξεχωριστή κλινική οντότητα ως είδος Αγχώδης Δχης. Το 2013, την εντάσσει σε μια ξεχωριστή κατηγορία. Τα ιατρικά διαγνωστικά κριτήρια της ΙΔΨ περιγράφονται στο εγχειρίδιο DSM-5 της APA.

ΚΡΙΤΗΡΙΑ

- A. Παρουσία ιδεοληψιών ή καταναγκασμών ή και τα δύο.**
- B. Οι ιδεοληψίες ή οι καταναγκασμοί είναι χρονοβόροι (πχ >1 ώρα/μέρα) ή προκαλούν κλινικά σημαντική δυσφορία ή έκπτωση στην κοινωνική, επαγγελματική, ή άλλους σημαντικούς τομείς της λειτουργικότητας.**
- Γ. Τα συμπτώματα δεν οφείλονται στις φυσιολογικές δράσεις μιας ουσίας ή άλλης σωματικής κατάστασης.**
- Δ. Η διαταραχή δεν εξηγείται καλύτερα από τα συμπτώματα μιας άλλης ψυχικής διαταραχής.**

ΚΡΙΤΗΡΙΑ

Προσδιορίστε:

- Με καλή ή μέτρια εναισθησία: Ο ασθενής αναγνωρίζει ότι η συμπτωματολογία είναι σίγουρα ή πιθανόν όχι αληθείς.
- Με πτωχή εναισθησία: Ο ασθενής θεωρεί ότι η συμπτωματολογία της ΙΔΨ είναι πιθανόν αληθής.
- Με απουσία εναισθησίας: Ο ασθενής θεωρεί ότι η συμπτωματολογία της ΙΔΨ είναι σίγουρα αληθής.

Επιπλέον: Συνδυαζόμενη με μυοσπάσματα (τικ): Το άτομο έχει ή είχε ιστορικό δχης μυοσπαμάτων (τικ).

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ



- Δια βίου επιπολασμός
2-3% πληθυσμού
- Στην Ελλάδα:
200.000-300.000
άτομα

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

- Αναλογία Άνδρες: Γυναίκες 1:1,5
- Μέση ηλικία έναρξης 20 έτη
- 25% έναρξη περίπου 10-14 έτη
- Περίοδοι έξαρσης: 12-14 ετών & 20-22 ετών

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Συννόσηση με άλλες ψυχικές δχες:

-Κατάθλιψη 55-66%

-Κοινωνική Φοβία 23-36%

-Διαταραχή Γενικευμένου Άγχους 30%

-Ειδική φοβία 22%

ΙΔΕΟΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ (ΙΨΔ)

Κινηματογράφος & ΙΔΨ:

- «Aviator» –Ντι Κάπριο
- «Καλύτερα δεν γίνεται» -Τζακ Νίκολσον
- «Μόνκ Ντέντεκτιβ»- Τόνι Σαλούμπ
- «Φιλαράκια» - Ρόλος της «Μόνικα»



ΙΔΕΟΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ (ΙΨΔ)

Ο WHO (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας) ήδη το 1996 ταξινόμησε την ΙΔΨ:

Στις 10 Κύριες Αιτίες Αναπηρίας λόγω απώλειας εισοδήματος και ποιότητας ζωής.

OCD,
WHO,
WHERE?



QUOTE FROM NICE GUIDELINES

“OCD is ranked by the World Health Organization in the top 10 of the most disabling illnesses by lost income and decreased quality of life.”



ΙΔΕΟΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ (ΙΨΔ)

Ο WHO το 2017 ταξινομεί την ΙΔΨ:

Ως 6^η Μεγαλύτερη Αιτία σε μη θανατηφόρες απώλειες υγείας παγκοσμίως μαζί με τις Αγχώδεις Διαταραχές.



**World Health
Organization**

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

Επιπτώσεις που σχετίζονται με ΙΔΨ:

- Η Παραμέληση της **υγείας** ή υπερβολική φροντίδα πχ σε θέματα καθαριότητας.
- Υψηλή **συννόσηση** με **άλλες ψυχιατρικές διαταραχές** με συχνότερη την Κατάθλιψη.
- Οι ασθενείς δυσκολεύονται να ανταποκριθούν στις **εκπαιδευτικές διαδικασίες** πχ σχολείο.

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

- Δυσκολία στην **κοινωνικοποίηση** ή και δημιουργία **Στίγματος**.
- Αδυναμία σε **διαπροσωπικό επίπεδο** και για την αναζήτηση συντρόφου.
- Εμφανίζονται **οικογενειακά προβλήματα** όπως οι καθημερινές εντάσεις. Επιπλέον, υπάρχει αίσθημα απογοήτευσης και ενοχών των μελών ότι δε βοηθούν τον ασθενή.

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

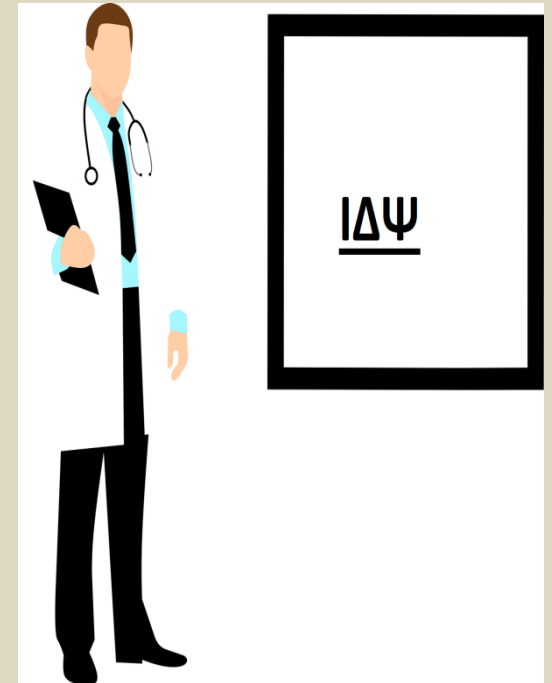
- Επίσης, **το Στίγμα των οικογενειών ασθενών** τους οδηγεί να αποφεύγουν συναναστροφές ή και να αλλάζουν συχνά χώρο κατοικίας.
- Δυσκολίες σε **επαγγελματικό επίπεδο** λόγω των δυσκολιών στο εργασιακό περιβάλλον.
- Συχνά **οικονομικά προβλήματα** λόγω της Ψυχαναγκαστικής συμπεριφοράς πχ πολλά χρήματα σε καθαριστικά και νερό λόγω υπερβολικών καθαρισμών, συχνές ζημιές σε συσκευές λόγω συνεχών ελέγχων.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η διάγνωση καθυστερεί, γιατί συχνά οι ασθενείς δεν μιλάνε για την ΙΔΨ.

Η διάγνωση επιβεβαιώνεται με την επίσκεψη **στον κατάλληλο ιατρό, δηλαδή Ψυχίατρο.**

Για τη διάγνωση απαιτείται κλινική εξέταση και μια σειρά εξετάσεων.



ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Υπάρχουν οι εξής δυνατότητες θεραπείας:

- **Φαρμακευτικές:** όπου προτείνεται η κατάλληλη αγωγή κυρίως με τα Αντικαταθλιπτικά SSRIs και Κλομιπραμίνη αλλά και με προσθήκη άλλων φαρμάκων σε πιο ανθεκτικές μορφές.
- **Ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις:** την υψηλότερη αποτελεσματικότητα παρουσιάζει η Γνωσιακή Συμπεριφορική Ψυχοθεραπεία (CBT). Όμως, απαιτείται ψυχοεκπαίδευση των ασθενών και των οικογενειών τους.
- **Τεχνικές Νευροδιαμόρφωσης:** χρησιμοποιούνται σε πιο βαριές και ανθεκτικές μορφές. Αυτές είναι κυρίως η Διακρανιακή Μαγνητική Διέγερση (TMS) χαμηλής συχνότητας, Εν τω Βάθει Διέγερση του εγκεφάλου (DBS) και Νευροχειρουργική επέμβαση στο μεταιχμιακό σύστημα του εγκεφάλου.

ΤΟ ΦΑΣΜΑ ΤΗΣ ΙΔΕΟΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ (ΙΔΨ)

Στο φάσμα της ΙΨΔ υπάρχουν μια σειρά από διαταραχές με παρόμοια χαρακτηριστικά:

- Διαταραχή Παρασυσσώρευσης**
- Σωματο-δυσμορφο-φοβική Διαταραχή**
- Τριχοτιλλομανία**
- Δερματιλλομανία**

Διαταραχή Παρασυσσώρευσης

Ήδη από την Εποχή των Σπηλαίων, οι άνθρωποι εμφάνισαν την τάση συστηματικής συλλογής και αποθήκευσης προϊόντων.

Αυτή αποτελεί μια απαραίτητη εξελικτική συμπεριφορά, που βοήθησε στην επιβίωση.

Διαταραχή Παρασυσώρευσης

Τι γίνεται όταν υπάρχει μια υπερβολική και χωρίς λόγο συλλογή και αποθήκευση;

Όταν η συγκεκριμένη συμπεριφορά δημιουργεί προβλήματα και κινδύνους;

Κάτι αντίστοιχο παρατηρήθηκε το 1947 στη Ν. Υόρκη (ΗΠΑ), όπου 2 αδέρφια εντοπίστηκαν νεκρά στην τριώροφη πολυκατοικίας τους. Όλος ο χώρος τους ήταν ασφυκτικά γεμάτος, κυρίως με άχρηστα αντικείμενα συνολικού βάρους 120 τόνων. Το συμβάν έλαβε μεγάλης δημοσιότητας.

Διαταραχή Παρασυσσώρευσης

Τότε μιλάμε συνήθως για μια παθολογική συμπεριφορά αποθήκευσης τη **Διαταραχή Παρασυσσώρευσης**

Το 2013 η Αμερικάνικη Ψυχιατρική Εταιρία την καθιέρωσε ως ξεχωριστή κλινική οντότητα στο φάσμα της ΙΔΨ. Τα κριτήρια της αναφέρονται στο εγχειρίδιο DSM-5.

Διαταραχή Παρασυσώρευσης

- A. Επίμονη δυσκολία απαλλαγής ή αποχωρισμού από αποκτήματα ανεξαρτήτως της αντικειμενικής τους αξίας.**
- B. Η δυσκολία απαλλαγής οφείλεται στην υποκειμενική ανάγκη για φύλαξη των αντικειμένων αυτών και στην έντονη δυσφορία στο ενδεχόμενο απόρριψής τους.**
- Γ. Η δυσκολία απαλλαγής από τα αποκτήματα οδηγεί στη συσσώρευση μεγάλου αριθμού αποκτημάτων που κατακλύζουν ζωτικούς χώρους διαβίωσης με αποτέλεσμα την παρεμπόδιση της χρήσης τους για τον σκοπό που προορίζονται. Αν οι χώροι δεν καταλαμβάνονται από αντικείμενα, αυτό οφείλεται μόνο στην παρέμβαση από τρίτα πρόσωπα.**
- Δ. Τα συμπτώματα προκαλούν κλινικά σημαντική δυσφορία ή έκπτωση των κοινωνικών, επαγγελματικών ή άλλων περιοχών της λειτουργικότητας (συμπεριλαμβανομένης της αδυναμίας διατήρησης ενός ασφαλούς περιβάλλοντος για τον εαυτό και τους άλλους).**
- E. Τα συμπτώματα δεν οφείλονται σε μια γενική ιατρική κατάσταση.**
- ΣΤ. Τα συμπτώματα δεν εξηγούνται καλύτερα από άλλη ψυχική διαταραχή.**

Διαταραχή Παρασυσώρευσης

Προσδιορίστε:

- Με καλή ή μέτρια εναισθησία: Ο ασθενής αντιλαμβάνεται ότι οι συνδεόμενες με την Αποθησαύριση πεπιοθήσεις και συμπεριφορές είναι προβληματικές.
- Με πτωχή εναισθησία: Ο ασθενής είναι σχεδόν πεπεισμένος ότι συνδεόμενες με Αποθησαύριση πεπιοθήσεις και συμπεριφορές δεν είναι προβληματικές παρά τις αποδείξεις για το αντίθετο.
- Με απουσία εναισθησίας: Ο ασθενής είναι πεπεισμένος ότι συνδεόμενες με Αποθησαύριση πεπιοθήσεις και συμπεριφορές δεν είναι προβληματικές παρά τις αποδείξεις για το αντίθετο.

Προσδιορίστε:

- Με υπερβολικά αποκτήματα: Εάν η δυσκολία απόρριψης των αντικειμένων συνοδεύεται από υπερβολικά αποκτήματα, που δε χρειάζονται ή δεν υπάρχει διαθέσιμος χώρος για αυτά.

Επιδημιολογία

- Αν και δεν υπάρχουν αρκετά στοιχεία, ο διαβίου επιπολασμός είναι 1,7-3,6% πληθυσμού.
- Αναλογία Άνδρες: Γυναίκες 1:1
- Υψηλός βαθμός συννόησης με ΙΔΨ

Επιπτώσεις

Η διαταραχή Παρασυσσώρευσης μπορεί να προκαλέσει:

- Υψηλό κίνδυνο υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο λόγω συσσώρευσης αντικειμένων ή και ζώων πχ λοιμώξεις, ατυχήματα, πυρκαγιές.
- Διαπροσωπικά προβλήματα και κοινωνική απομόνωση λόγω άγχους και δυσφορίας του ατόμου
- Οικογενειακά προβλήματα με συχνές εντάσεις και δυσκολία επικοινωνίας μεταξύ των μελών.
- Δυσκολίες μαθησιακές και επαγγελματικές στον ασθενή.
- Άλλα προβλήματα λόγω των αναγκαστικών παρεμβάσεων κοινωνικών, υγειονομικών και αστυνομικών αρχών.

Διάγνωση

Η διάγνωση των ασθενών είναι δύσκολη, γιατί συνήθως οι ίδιοι ασθενείς δεν αναζητούν εύκολα βοήθεια.

Η διάγνωση επιτυγχάνεται όταν εξετασθούν τελικά από ένα ιατρό **Ψυχίατρο**, ο οποίος θα επιβεβαιώσει τη διάγνωση.

Θεραπεία

Υπάρχουν οι εξής δυνατότητες θεραπείας:

- **Φαρμακευτικές:** όπου προτείνεται στο άτομο η κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή συνήθως με προσθήκη Αντικαταθλιπτικών (SSRIs κυρίως), αγχολυτικών ή προσθήκη άλλων φαρμάκων.
- **Ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις:** την καλύτερη αποτελεσματικότητα φαίνεται να έχει κυρίως η Γνωσιακή Συμπεριφορική Ψυχοθεραπεία (CBT). Όμως, απαιτείται Ψυχοεκπαίδευση των ασθενών και των οικογενειών τους.

Σωματο-δυσμορφο-φοβική Διαταραχή

Οι περισσότεροι άνθρωποι έχουν σημεία του σώματός τους, που δεν τους αρέσουν.

Τα παραδείγματα πολλά όπως η μύτη, τα μάτια, τα αυτιά, οι ρυτίδες μέχρι η μυϊκή τους μάζα.

Η δυσφορία ή ενασχόλησή τους με αυτά είναι σε μικρό βαθμό και θεωρείται φυσιολογική.

Σωματο-δυσμορφο-φοβική Διαταραχή

Ορισμένα άτομα εμφανίζουν μια παθολογική επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά, ιδιαίτερης ενασχόλησης με σημεία του σώματός τους.

Αγχώνονται και ασχολούνται ώρες με μια μικρή αισθητική ατέλεια, που στα μάτια τους φαντάζει «τεράστια» ή με ένα μη υπαρκτό ελάττωμα στην εμφάνισή τους.

Σωματο-δυσμορφο-φοβική Διαταραχή

Αυτό τους οδηγεί σε συμπεριφορές όπως:

- ☐ Να ελέγχονται συχνά στον καθρέπτη.
- ☐ Να περιποιοούνται υπερβολικά εμφανισιακά.
- ☐ Να φοράνε συγκεκριμένα ρούχα απόκρυψης του «ελαττώματος».
- ☐ Να αποζητάνε συχνά διαβεβαιώσεις πχ «ότι φαίνονται ωραία».
- ☐ Να ασχολούνται υπερβολικά με τη γυμναστική.
- ☐ Να κάνουν συγκρίσεις σημείων του σώματος πχ το ένα μάτι είναι πιο «άσχημο».
- ☐ Να κάνουν συχνά συγκρίσεις με άλλα άτομα.

Σωματο-δυσμορφο-φοβική Διαταραχή

Η παθολογική ενασχόληση με την εικόνα του σώματος περιγράφεται με την επιστημονική ορολογία ως **Σωματο-δυσμορφο-φοβική διαταραχή.**

Αναφέρεται συχνά και ως Σύνδρομο του Θερσίτη.

Ο Ηρόδοτος στην αρχαία Ελλάδα αναφέρει το μύθο του «πιο άσχημου κοριτσιού στη Σπάρτη» και τη θεϊκή παρέμβαση για να γίνει όμορφο.

Σωματο-δυσμορφο-φοβική Διαταραχή

Το 1891, ο ιατρός Enrico Morselli περιέγραψε την διαταραχή και της έδωσε την ορολογία Δυσμορφοφοβία.

Από το 1980 η Αμερικάνικη Ψυχιατρική Εταιρία την αναφέρει και από 2013 τη θεωρεί ως ξεχωριστή κλινική οντότητα στο φάσμα της ΙΔΨ. Τα κριτήρια της αναφέρονται στο εγχειρίδιο DSM-5.

Κριτήρια

Α. Ενασχόληση με ένα ή περισσότερα φανταστικά ελαττώματα ή ατέλειες στην εμφάνιση που δεν είναι παρατηρήσιμα ή φαίνονται μικρά στους άλλους.

Β. Σε κάποιο σημείο στην πορεία της διαταραχής, το άτομο έχει εκτελέσει επαναληπτικές συμπεριφορές (πχ υπερβολική περιποίηση) ή νοερές πράξεις (πχ συγκρίνει την εμφάνισή του/της με αυτή άλλων ανθρώπων) σε απάντηση στις ανησυχίες για την εμφάνιση.

Γ. Η ενασχόληση προκαλεί κλινικά σημαντική ενόχληση ή έκπτωση στον κοινωνικό, επαγγελματικό ή άλλους σημαντικούς τομείς της λειτουργικότητας.

Δ. Η ενασχόληση με την εμφάνιση δεν εξηγείται καλύτερα από ανησυχίες για το σωματικό λίπος ή το βάρος σε άτομο του οποίου τα συμπτώματα πληρούν τα διαγνωστικά κριτήρια για μία εκ των διαταραχών σίτισης.

Κριτήρια

Προσδιορίστε:

- Με καλή ή μέτρια εναισθησία: Όπου το άτομο αναγνωρίζει ότι οι πεπιοθήσεις του είναι σίγουρα ή μάλλον αναληθείς ή μπορεί να είναι ή να μην είναι αληθείς.
- Με πτωχή εναισθησία: Το άτομο πιστεύει ότι οι πεπιοθήσεις του είναι πιθανόν αληθείς.
- Με απουσία εναισθησίας: Το άτομο είναι εντελώς πεπεισμένο ότι οι πεπιοθήσεις του είναι αληθείς.

Κριτήρια

Προσδιορίστε:

• Με μυϊκή δυσμορφία: Το άτομο απασχολείται με την ιδέα ότι η διάπλαση του σώματος είναι υπερβολικά μικρή ή ανεπαρκώς μυώδης. Αυτός ο προσδιοριστής χρησιμοποιείται ακόμη και αν το άτομο ασχολείται και με άλλες περιοχές του σώματος, κάτι που συμβαίνει συχνά.

Είναι μια υποκατηγορία που εμφανίζεται σχεδόν μόνο στο ανδρικό φύλο και συνδυάζεται με μια σειρά συμπεριφορών πχ κατάχρηση αναβολικών ουσιών και υπερβολική γυμναστική.

Επιδημιολογία

- Ο δια βίου επιπολασμός 1,7-2,4% πληθυσμού.
- Αναλογία Άνδρες : Γυναίκες 1:1
- Έναρξη συνήθως 12-13 ετών
- Υψηλή συννόσηση με Κατάθλιψη (75%), χρήση ουσιών, Κοινωνική Φοβία και ΙΔΨ.

Επιπτώσεις

Οι ασθενείς συχνά αντιμετωπίζουν:

- **Διαπροσωπικά προβλήματα και κοινωνική απομόνωση λόγω ντροπής, χαμηλής αυτοεκτίμησης και άγχους.**
- **Οικογενειακά προβλήματα με συχνές εντάσεις και αποξένωση των μελών.**
- **Οικονομικά προβλήματα, λόγω πολλών εξόδων για την εμφάνισή τους, καθώς και δυσκολιών στην εργασία.**
- **Ιατρικά προβλήματα με εμφάνιση Κατάθλιψης με υψηλό ποσοστό αυτοκτονικότητας και χρήσης ουσιών. Ακόμη, προβλήματα γενικότερης υγείας ή και παραμορφώσεις, λόγω υπερβολικής χρήσης προϊόντων αισθητικής.**

Διάγνωση

Υπάρχει μεγάλη δυσκολία στη διάγνωση, γιατί οι ασθενείς δεν αναφέρουν το πρόβλημά τους.

Τα άτομα απευθύνονται σε κέντρα αισθητικής, Πλαστικούς Χειρουργούς κλπ

Αρκετά αργότερα απευθύνονται ή συνήθως παραπέμπονται σε **Ψυχίατρο** για την τελική διάγνωση της νόσου.

Θεραπεία

Υπάρχουν οι εξής δυνατότητες θεραπείας:

- Φαρμακευτικές: όπου προτείνεται η κατάλληλη αγωγή με Αντικαταθλιπτικά κυρίως SSRIs και Κλομιπραμίνη, λίθιο, αντιψυχωσικά κτλ.
- Ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις: την καλύτερη αποτελεσματικότητα παρουσιάζει η Γνωσιακή Συμπεριφορική Ψυχοθεραπεία (CBT). Όμως, απαιτείται η ψυχοεκπαίδευση των ασθενών και των οικογενειών τους.

Τριχοτιλλομανία

Το τράβηγμα των τριχών του σώματός μας (κυρίως μαλλιών) παρατηρείται από τα αρχαία χρόνια ως δυνατότητα έκφρασης συναισθημάτων πχ λύπης.

Ο φιλόσοφος Αριστοτέλης στο βιβλίο του «Ηθικά Νικομάχεια» περιέγραψε ορισμένες παθολογικές συμπεριφορές με απόσπαση τριχών.

Ο φιλόσοφος Επίκτητος περιέγραψε στις «Ομιλίες» έναν ενήλικα που «ξερίζωνε» τα υγιή μαλλιά του χωρίς λόγο και βίωνε ταυτόχρονα έντονο άγχος.

Τριχοτιλλομανία

Ορισμένα άτομα εμφανίζουν μια επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά, που σχετίζεται με την απόσπαση τριχών του σώματος. Συνήθως γίνεται στο τριχωτό της κεφαλής, βλεφαρίδες, φρύδια, χέρια.

Η παθολογική απόσπαση των τριχών μπορεί να γίνει με διάφορους τρόπους πχ με τα δάκτυλα, λαβίδες.

Συχνά το άτομο έχει έντονη ενασχόληση με την τρίχα πχ επεξεργασία της στα χέρια, μάσηση ή και κατάποση.

Τριχοτιλλομανία

Η απόσπαση τριχών παρατηρείται κυρίως:

- ✓ Σε καταστάσεις έντονου άγχους ή έντασης.
- ✓ Σε καταστάσεις όπου παρουσιάζει αρνητικά συναισθήματα.
- ✓ Σε καταστάσεις ανίας όπου το άτομο επιθυμεί να νιώσει ευχαρίστηση ή διέγερση.
- ✓ Σε καταστάσεις όπου το άτομο είναι χαλαρό πχ βλέπει τηλεόραση και γίνεται πιο αυτοματοποιημένα.

Τριχοτιλλομανία

Η παθολογική απόσπαση τριχών από το 1889 περιγράφεται με την επιστημονική ορολογία ως **Τριχοτιλλομανία**

Ήδη το 1987, η Αμερικάνικη Ψυχιατρική Εταιρία (APA) τη θεωρεί ξεχωριστή κλινική οντότητα και από το 2013 στο φάσμα της ΙΔΨ. Στο εγχειρίδιο της DSM-5 περιγράφονται τα κριτήρια της.

Κριτήρια της Τριχοτιλλομανίας

- A. Επαναλαμβανόμενη απόσπαση τριχών από το τριχωτό της κεφαλής, η οποία έχει ως αποτέλεσμα αισθητή απώλεια τριχών.**
- B. Επαναλαμβανόμενες προσπάθειες για την μείωση ή σταμάτημα του τραβήγματος μαλλιών.**
- Γ. Η διαταραχή απόσπασης τριχών προκαλεί κλινικά σημαντική ενόχληση ή έκπτωση των κοινωνικών, επαγγελματικών ή σε άλλων σημαντικών περιοχών της λειτουργικότητας.**
- Δ. Το τράβηγμα ή απώλεια τριχών δεν οφείλεται σε άλλη σωματική κατάσταση.**
- Ε. Το τράβηγμα των τριχών δεν εξηγείται καλύτερα με τα συμπτώματα από άλλη ψυχική διαταραχή.**

Επιδημιολογία Τριχοτιλλομανίας

- Αν και δεν υπάρχουν αρκετά στοιχεία, ο διαβίου επιπολασμός είναι 0,6-3,6% πληθυσμού.
- Αναλογία Άνδρες: Γυναίκες 1:9
- Συνήθως εμφανίζεται στην εφηβεία

Επιπτώσεις Τριχοτιλλομανίας

Ασθενείς με Τριχοτιλλομανία παρουσιάζουν:

- Συχνά δερματολογικά προβλήματα πχ φαλάκρα. Προσπαθούν συχνά να τα καλύψουν πχ με μια περούκα ή και με αισθητικές παρεμβάσεις.
- Διαπροσωπικά προβλήματα και κοινωνική απομόνωση λόγω ντροπής, άγχους και χαμηλής αυτοεκτίμησης.
- Άλλα ιατρικά προβλήματα από την κατάποση τριχών όπως η δημιουργία τριχοπιλήματος.

Διάγνωση Τριχοτιλλομανίας

Οι ασθενείς συνήθως πρώτα απευθύνονται σε Δερματολόγους για λόγους καλλωπισμού. Γίνονται οι απαραίτητες εξετάσεις, που περιλαμβάνει και βιοψία δέρματος.

Μετά απευθύνονται ή παραπέμπονται σε **Ψυχίατρο** για να γίνει η διάγνωση της Τριχοτιλλομανίας.

Θεραπεία

Υπάρχουν οι εξής δυνατότητες θεραπείας:

- Φαρμακευτικές: όπου προτείνεται κατάλληλη αγωγή συνήθως με την προσθήκη Αντικαταθλιπτικών (SSRIs και Κλομιπραμίνης), Λιθίου, Ολανζαπίνης, Αριπιπραζόλης κτλ
- Ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις: όπου την καλύτερη αποτελεσματικότητα έχει η Θεραπεία Συμπεριφοράς και συγκεκριμένα η θεραπευτική στρατηγική της αντιστροφής συνήθειας. Χρειάζεται επίσης ψυχοεκπαίδευση τόσο του ασθενούς όσο και των οικογενειών τους.

Δερματιλλομανία

Συχνά νοιώθουμε την ανάγκη να «περιεργαστούμε» το δέρμα πχ «πείραγμα» ενός σημείου ή άσκηση τριβής σε περιπτώσεις κνησμού.

Άλλες φορές από κάποιο λάθος μπορεί και να το τραυματίσουμε πχ να το γρατσουνίσουμε σε μικρό ή μεγάλο βαθμό με τα νύχια.

Δερματιλλομανία

Ορισμένα άτομα εμφανίζουν μια παθολογική επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά με το πείραγμα του δέρματος, που προκαλεί τραυματισμούς. Κυρίως σε πρόσωπο, χέρια, σώμα.

Συχνά το άτομο ασχολείται με την ακμή, δερματικές ελιές, φακίδες ή το υγιές δέρμα.

Το πείραγμα του δέρματος μπορεί να γίνει πχ με τα νύχια ή δάκτυλα, ψαλίδια ή άλλα εργαλεία.

Δερματिलλομανία

Η κατάσταση μπορεί να ενεργοποιηθεί:

- ✓ Σε περιπτώσεις έντονου άγχους ή έντασης.
- ✓ Σε περιπτώσεις ύπαρξης έντονα αρνητικών συναισθημάτων πχ ντροπής.
- ✓ Μετά από εμφάνιση δερματικών προβλημάτων πχ έκζεμα ή ακμή.
- ✓ Σε περιπτώσεις ανίας όπου το άτομο επιθυμεί να νιώσει ευχαρίστηση ή διέγερση.
- ✓ Σε περιπτώσεις ηρεμίας πχ βλέπει τηλεόραση.

Δερματιλλομανία

Το παθολογικό αυτό πείραγμα/τσίμπημα δέρματος περιγράφεται με την επιστημονική ορολογία ως **Δερματιλλομανία**.

Ήδη το 1898, ο Δερματολόγος Louis Anne Jean Brocq περιγράφει ένα περιστατικό.

Το 2013, η Αμερικάνικη Ψυχιατρική Εταιρία (APA) τη θεωρεί ξεχωριστή κλινική οντότητα στο φάσμα της ΙΔΨ. Στο εγχειρίδιο της DSM-5 περιγράφονται τα κριτήρια της.

Δερματιλλομανία

- A. Επαναλαμβανόμενο τσίμπημα στο δέρμα που έχει ως αποτέλεσμα βλάβες του δέρματος.**
- B. Επαναλαμβανόμενες προσπάθειες για τη μείωση ή σταμάτημα του τσιμπήματος στο δέρμα.**
- Γ. Το τσίμπημα στο δέρμα προκαλεί κλινικά σημαντική ενόχληση ή έκπτωση των κοινωνικών, επαγγελματικών ή σε άλλων σημαντικών περιοχών της λειτουργικότητας.**
- Δ. Το τσίμπημα στο δέρμα δεν οφείλεται σε φυσιολογικές δράσεις μια ουσίας (πχ κοκαΐνη) ή σε άλλη σωματική κατάσταση (πχ Ψώρα).**
- Ε. Το τσίμπημα στο δέρμα δεν εξηγείται καλύτερα με τα συμπτώματα από άλλη ψυχική διαταραχή.**

Επιδημιολογία Δερματιλλομανίας

- Βάση των ερευνών, ο δια βίου επιπολασμός υπολογίζεται 1,4-5,4% πληθυσμού.
- Οι γυναίκες αναζητούν συχνότερα βοήθεια.
- Στην περίοδο της εφηβείας (εμφάνιση ακμής) παρατηρούνται υψηλά ποσοστά.
- Υψηλή συννόσηση με άλλες ψυχιατρικές δχές όπως Κατάθλιψη, ΙΔΨ, Τριχοτιλλομανία.

Επιπτώσεις Δερματιλλομανίας

Ασθενείς με Δερματιλλομανία εμφανίζουν:

- Συχνά ιατρικά προβλήματα με τραυματισμούς του δέρματος μέχρι βαριές λοιμώξεις, που μπορεί να απειλήσουν τη ζωή τους.
- Διαπροσωπικά, κοινωνικά και επαγγελματικά προβλήματα λόγω ντροπής και άγχους από τα εμφανή πολλές φορές αισθητικά προβλήματα.
- Οικογενειακά προβλήματα με συχνές συγκρούσεις ενδοοικογενειακές, αλλά και ενοχές ή απόγνωση των οικείων που δεν μπορούν να βοηθήσουν.

Διάγνωση Δερματιλλομανίας

Τα άτομα συχνά απευθύνονται πρώτα σε Δερματολόγους λόγω μολύνσεων ή αισθητικών προβλημάτων. Επίσης, σε Παθολόγους ή και Χειρουργούς όταν υπάρχουν σοβαρότερες επιπλοκές.

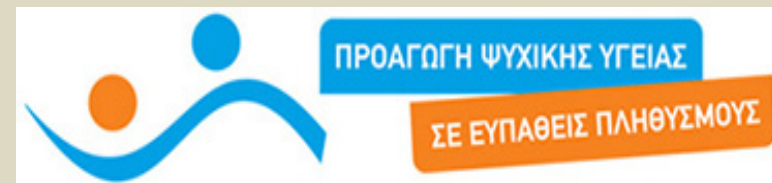
Μετά συνήθως παραπέμπονται ή απευθύνονται οι ίδιοι σε ιατρό **Ψυχίατρο** για τη διάγνωση της Δερματιλλομανίας.

Θεραπεία

Υπάρχουν οι εξής δυνατότητες θεραπείας:

- Φαρμακευτικές: όπου προτείνεται η κατάλληλη αγωγή συχνά με Αντικαταθλιπτικά (SSRIs), Λαμοτριγίνη, Ναλτρεξόνη κτλ.
- Ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις: την καλύτερη αποτελεσματικότητα παρουσιάζει η Θεραπεία Συμπεριφοράς (πχ στρατηγική αντιστροφής συνήθειας). Χρειάζεται όμως ψυχοεκπαίδευση των ασθενών και των οικογενειών τους.

ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΤΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΙΔΕΟΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ



Δρ Θωμάς Νίκου
Ειδικός Ψυχίατρος
Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Αθηνών