

ΟΡΙΣΜΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ο ρόλος του φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντος και της ανθρώπινης συμπεριφοράς έχουν τεθεί στο κέντρο του ενδιαφέροντος, αποτελώντας τον πυρήνα ενός νέου υποδιαμόρφωση βιοψυχοκοινωνικού μοντέλου ερμηνείας της υγείας και της αρρώστιας. Σε αυτήν την κατεύθυνση βρίσκεται ο **όρισμος της υγείας** από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) σύμφωνα με τον οποίο “ **υγεία είναι η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι η απλή απουσία αρρώστιας ή αναπηρίας**”. Με τον ορισμό αυτό αναγνωρίζονται δυο παράμετροι που οριοθετούν την υγεία: η παράμετρος απουσίας της αρρώστιας και η παράμετρος της ευεξίας. Ο όρος **ψυχική υγεία** περιγράφει **την κατάσταση ευημερίας κατά την οποία κάποιος αντιλαμβάνεται και αξιοποιεί τις ικανότητές του, είναι ικανός να αντιμετωπίσει το καθημερινό στρες, εργάζεται παραγωγικά και μπορεί να συνεισφέρει στην κοινότητά του.**

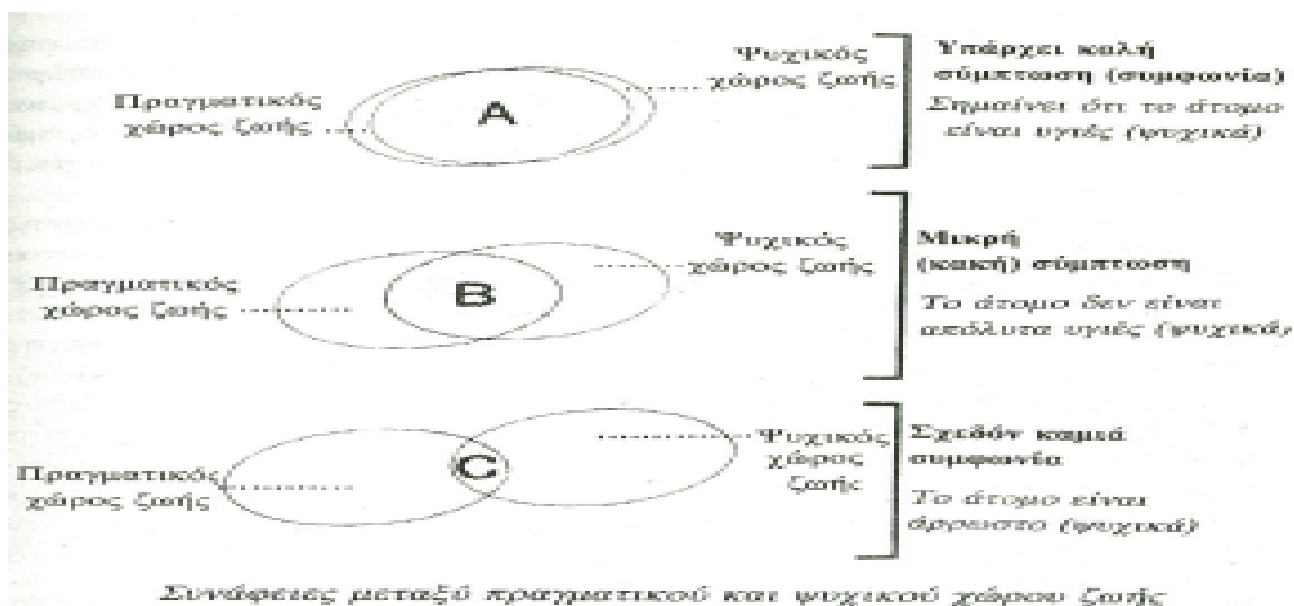
Το Φαινόμενο της Προσαρμογής

Η συνεχής και δυναμική διαδικασία του ανθρώπινου οργανισμού που θα του επιτρέψει να ανταποκριθεί και να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά τις συνθήκες και απαιτήσεις του περιβάλλοντος του συναρτώντας τις με τις προσωπικές του ανάγκες, επιδιώξεις και ιδιομορφίες της προσωπικότητά του, ονομάζεται **προσαρμογή**. Η προσαρμογή στην πραγματικότητα είναι μια ένδειξη ψυχικής υγείας. Η δυνατότητα/ ικανότητα του ατόμου να αντιμετωπίσει την πραγματικότητα και να δώσει λύσεις σε καταστάσεις και προβλήματα που τον ταλαιπωρούν εξαρτάται από τις εξωτερικές συνθήκες αλλά κυρίως από την προσωπικότητα του.

Συνοψίζοντας την δουλειά πολλών θεωρητικών θα μπορούσαμε να αναφερθούμε σε ορισμένα χαρακτηριστικά των ανθρώπων που θεωρούνται ότι λειτουργούν καλά και έχουν καλή προσαρμογή (Sappington, 1989).

- Έχουν συνειδητό έλεγχο της ζωής τους
- Αποδέχονται τον εαυτό τους, δηλαδή τόσο τα θετικά όσο και τα αρνητικά στοιχεία τους.
- Βλέπουν τον εαυτό τους και τον κόσμο με ακρίβεια (accurately)
- Κινητοποιούνται από θετικούς στόχους και αποφεύγουν καταστάσεις έντασης και στεναχώριας
- Έχουν την δυνατότητα να αλλάζουν καθόλη την διάρκεια του βίου τους
- Είναι ανεκτικοί απέναντι στους άλλους
- Μπορούν να δημιουργήσουν κοντινές προσωπικές σχέσεις με ορισμένα άτομα.

Το πρόβλημα της προσαρμογής απασχόλησε την επιστημονική κοινότητα και έχουν διατυπωθεί διάφορες θεωρίες. Σε μια από αυτές ο Lewin εξετάζει την ψυχική υγεία σε σχέση με την προσαρμογή του ατόμου στην πραγματικότητα ή στη συμφωνία του ψυχικού χώρου με τον πραγματικό χώρο. Έτσι διακρίνει τις εξής **μορφές**:



ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Η **Παθολογική συμπεριφορά** παίρνει πολλές και διάφορες μορφές οι οποίες διαφέρουν σε πλείστες παραμέτρους, όπως για παράδειγμα στον βαθμό σοβαρότητας της διαταραχής (**ελαφρά διαταραχή ως σοβαρή ψυχική ασθένεια**), στον τομέα της ψυχικής υγείας που επηρεάζει (γνωστικές λειτουργίες, συναισθηματικές εκδηλώσεις κλπ), στην περίοδο ζωής που εμφανίζεται αρχικά η διαταραχή (βρεφική, παιδική, ενήλικη, γεροντική). Είναι χαρακτηριστικό δε το γεγονός ότι στο DSM-V, το επίσημο «Εγχειρίδιο ταξινόμησης και στατιστικής Ψυχικών Διαταραχών» της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρίας, αναφέρονται περί τις 230 μορφές ψυχικών διαταραχών όλων των κατηγοριών.

Κι όταν λέμε κατηγορίες αναφερόμαστε στις 4 μεγάλες και κυριότερες διαγνωστικές κατηγορίες στις οποίες μπορούν να υπαχθούν οι πιο συνήθεις μορφές παθολογικής συμπεριφοράς, κι αυτές οι κατηγορίες είναι: οι νευρώσεις, οι ψυχώσεις, οι διαταραχές αγωγής και οι νοητικές ανεπάρκειες.

ΚΥΡΙΟΤΕΡΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΤΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

ΝΕΥΡΩΣΕΙΣ

Οι νευρώσεις είναι ελαφριάς μορφής ψυχικές διαταραχές με κύριο χαρακτηριστικό τους μια **διαρκή έντονη εσωτερική ανησυχία που εκδηλώνεται με υπερβολικό άγχος**. Χαρακτηρίζονται από διατήρηση του έλεγχου της πραγματικότητας και υπάρχει επίγνωση του νοσηρού. Κυρίαρχα συμπτώματα φοβίες ιδεοληψίες ψυχαναγκασμοί. Χαρακτηριστικές διαταραχές φοβίες, κρίσεις πανικού, ΙΔΨ, διαταραχή γενικευμένου άγχους

Συναισθηματική αντιδράσεις: Εκφράσεις του φόβος, ανησυχία, ευερεθιστότητα, δυσκολία συγκέντρωσης,

σωματικά συμπτώματα. Επιπλέον συχνά και καταθλιπτικά στοιχεία λόγω της έκπτωσης λειτουργικότητας. Θεραπευτικό πλάνο: Όχι απλά λήψη μιας αγωγής (αντικαταθλιπτικά, αγχολυτικά) αλλά η ένταξη της σε ένα σχεδιασμό σταδιακής επανέθεσης στη φοβική κατάσταση και συμπεριφορών αλλαγών. Σε ηπιότερες περιπτώσεις αρκούν και μόνο ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις. Το νευρωσικό άτομο δεν χάνει την επαφή με την πραγματικότητα (όπως για παράδειγμα συμβαίνει με τα ψυχωσικά άτομα), συνεχίζει να συμμετέχει και να δρα σε κοινωνικό κι επαγγελματικό επίπεδο κανονικά η σχεδόν κανονικά, αλλά αδιάλειπτα νοιώθει μια έντονη εσωτερική ένταση με την μορφή εκνευρισμού, ενοχής, φόβου, αγωνίας η ακόμα και πανικού. Το νευρωσικό άτομο υποφέρει από συναισθήματα ανεπάρκειας και κατωτερότητας, διακατέχεται από μια μόνιμη αγωνία «αν έπραξε καλώς» στο καθετί που κάνει, παρουσιάζει δυσκαμψία στην σκέψη κι αδυνατεί να πάρει αποφάσεις που το ενδιαφέρουν άμεσα, και τέλος δυσκολεύεται σε μεγάλο βαθμό να διατηρήσει διαπροσωπικές του σχέσεις σε σταθερό επιθυμητό επίπεδο. Παράλληλα αυτές οι εκδηλώσεις συνοδεύονται κι από νευροφυτικές διαταραχές, δηλαδή ταχυπαλμία, εφίδρωση, ωχρότητα, συχνοουρία η διάρροια, επιγαστρικό πόνο, αϋπνία, μούδιασμα στα άκρα, αυξημένη αρτηριακή πίεση κ.α. Για την αποφυγή αυτών των συμπτωμάτων το νευρωσικό άτομο αποφεύγει συγκεκριμένες δραστηριότητες ή ομάδες δραστηριοτήτων πχ αποφεύγει την συζήτηση ορισμένων θεμάτων ή να βρεθεί σε συγκεκριμένους χώρους ή να βρεθεί σε αλληλεπιδρώμενα περιβάλλοντα. Αν και αναγνωρίζει το ίδιο το άτομο ότι πρόκειται για παράλογες εκδηλώσεις ωστόσο η επιστράτευση λογικής δεν έχει αποτέλεσμα. Το μόνο που ανακουφίζει το άτομο είναι η απομάκρυνση από τις γενεσιουργές συνθήκες. Η οποία απομάκρυνση τελικώς φέρει επιπλέον άγχος στο άτομο με συνέπεια να βρίσκεται διαρκώς σε έναν φαύλο κύκλο που ολοένα μεγαλώνει.

Οι νευρώσεις είναι η πιο κοινή μορφή παθολογικής συμπεριφοράς. Στα μεγάλα αστικά κέντρα υπολογίζεται ότι νευρωτικές διαταραχές παρουσιάζει μέχρι και το 30% του πληθυσμού και παρουσιάζονται συνήθως κατά την εφηβική και την πρώτη ώριμη ηλικία, ως το 35ο έτος.

Οι πιο συνήθεις μορφές νευρώσεων είναι οι εξής:

ΑΓΧΩΔΗΣ ΝΕΥΡΩΣΗ. Χαρακτηρίζεται από έναν αόριστο, διάχυτο, γενικευμένο κι απροσδιόριστο φόβο που δεν σχετίζεται με συγκεκριμένη απειλή και η ένταση του μπορεί να φτάσει ως τον πανικό. Το άτομο με αγχώδη νευρώση παρουσιάζει αδυναμία συγκέντρωσης-προσήλωσης, τάσεις υπερκινητικότητας, μυϊκή υπερένταση, θυμική καταπόνηση, αϋπνία κ.α

ΦΟΒΙΕΣ. είναι υπερβολικές αντιδράσεις φόβου, καθαρά υποκειμενικές και εντελώς δυσανάλογες με το μέγεθος του πραγματικού κινδύνου ή της επικείμενης απειλής (Marshall, 1994). Με άλλα λόγια, δεν υπάρχει αντικειμενικός, πραγματικός κίνδυνος κατά της ζωής του ατόμου, απλώς το ίδιο το άτομο αντιδράει ακριβώς σα να απειλείται η ζωή του. Ενδεικτικά παραδείγματα είναι η ακροφοβία (αποφυγή του ατόμου να πλησιάσει γκρεμό ή την άκρη της ταράτσας οικοδομής), αγοραφοβία (αποφυγή πλήθους κι ανοιχτών χώρων), μυσοφοβία (παθολογικός φόβος ακαθαρσιών και μικροβίων), κλειστοφοβία, μονοφοβία, νυχτοφοβία, πυροφοβία κτλ. Γενικά οι φοβικές καταστάσεις από την φύση τους δεν δικαιολογούν τη δημιουργία φόβου. Πχ το αγοραφοβικό άτομο δεν μπαίνει σε λεωφορείο λόγω συνωστισμού. Κατάσταση σίγουρα μη επικίνδυνη αντικειμενικά αλλά φοβική υποκειμενικά για το ίδιο το άτομο. Η φοβία θα

μπορούσε να θεωρηθεί κάτι ανάμεσα στον φόβο και το άγχος. **Ο φόβος είναι φυσιολογική φυσική αντίδραση αυτοπροστασίας προς κάποιο επικείμενο κίνδυνο.** Το άγχος είναι επίσης φυσιολογική αντίδραση οργανικής εγρήγορσης προς την επίτευξη στόχου. Όταν το άγχος όμως γίνεται υπερβολικό και γενικό, γίνεται φοβική αντίδραση προς κάτι αδιόρατο μη συγκεκριμένο.

ΝΕΥΡΩΣΙΚΗ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ. Χαρακτηρίζεται από υπερβολική ευαισθησία σε δυσάρεστα γεγονότα ή καταστάσεις που γίνεται όμως μόνιμη θλίψη ή παρατεταμένη απελπισία. Κάθε φυσιολογικό άτομο νοιώθει θλίψη μπροστά σε κάποια αποτυχία. Το νευρωσικό άτομο όμως παρουσιάζει έντονη θλίψη ή και αισθήματα απώλειας ακόμα και σε μικρότερης σημασίας γεγονότα και περνά σε ένα παρατεταμένο στάδιο βαθιάς απελπισίας.

ΙΔΕΟΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗ ΝΕΥΡΩΣΗ. Επανάληψη, με τελετουργικό τρόπο συγκεκριμένων πράξεων – εμμονών και στερεοτυπικών ενεργειών. Ένα άτομο με ιδεοψυχαναγκαστική νεύρωση μπορεί π.χ. να κοιτάει επανειλημμένα αν κλείδωσε την εξώπορτα κάθε φορά που φεύγει από το σπίτι και πολλές φορές (νεύρωση της αμφιβολίας), ή να έχει την έμμονη ιδέα ότι θα πεθάνει σε κάποια συγκεκριμένη ηλικία, ή να μην αρχίσει να εργάζεται αν πρώτα δεν τακτοποιήσει σε συγκεκριμένη σειρά τα πράγματα του γραφείου του κλπ.

ΥΠΟΧΟΝΔΡΙΑΣΗ. Διαρκής ενασχόληση με την σωματική υγεία και καθαριότητα. Παρουσιάζεται έντονη ανησυχία στην παρουσία ακόμα και του πιο μικρού σωματικού συμπτώματος, έντονος φόβος ότι το άτομο είναι άρρωστο, ενώ διαρκώς και εναγωνίως αναζητεί τρόπους «να προλάβει τα χειρότερα».

ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ. Πρόκειται για **σωματοποιητικές διεργασίες, οργανονευρώσεις, με κυρίαρχο στοιχείο τον πόνο.** Οι διαταραχές αυτές περιλαμβάνουν οργανικά συμπτώματα όπως ημικρανίες, στομαχόπονο, άσθμα, έλκος ζαλάδες κλπ που γενεσιουργό τους αίτιο είναι κάποιο ψυχολογικό πρόβλημα.

ΥΣΤΕΡΙΚΗ ΝΕΥΡΩΣΗ. Στις βαριές περιπτώσεις έχει ως αποτέλεσμα την **απώλεια λειτουργικής ικανότητας αισθητήριων οργάνων ή ακόμα και ολόκληρων μελών του σώματος χωρίς βέβαια να υπάρχει οργανική βλάβη αντίστοιχη.** Συνηθέστερες μορφές υστερικών νευρώσεων είναι η υστερική παράλυση, η υστερική αλαλία, η υστερική αμνησία και η υστερική τύφλωση.

ΨΥΧΩΣΕΙΣ

Οι ψυχώσεις είναι οι πιο βαριές μορφές ψυχικών διαταραχών. Είναι το είδος των ψυχικών παθήσεων που βρίσκονται πιο κοντά σε αυτό που ο κοινός άνθρωπος ονομάζει «τρέλα», γιατί χαρακτηρίζονται από ακραίες και δραματικές ψυχοπαθολογικές αποκλίσεις. Αν κι έχουν διάφορες μορφές, κοινό χαρακτηριστικό όλων είναι η **απώλεια του ατόμου επαφής με την πραγματικότητα και η μη επίγνωση του πάνω σε αυτό το γεγονός.** Το άτομο παρουσιάζει ένα είδος νοητικής σύγχυσης με συναισθηματικές αποκρίσεις απρόσφορες – ανορθόδοξες, υπακούει σε μια εντελώς εσωτερική κατάσταση-λογική συνήθως εξωπραγματική κι αποκομμένη από τον κόσμο. Είναι αυτονόητο ότι τα ψυχωσικά άτομα δεν μπορούν να ανταποκριθούν σε κοινωνικές κι επαγγελματικές προσαγές. Πολλές φορές δε επειδή είναι επικίνδυνα τόσο

για τον εαυτό τους όσο και για τους άλλους απαιτείται ο εγκλεισμός τους και η περίθαλψή τους σε ψυχιατρικό ίδρυμα.

Οι συνηθέστερες μορφές ψυχώσεων είναι:

ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ. Περιλαμβάνει μια μεγάλη ομάδα ψυχοπαθολογικών εκδηλώσεων που χαρακτηρίζονται από **διαταραχές στην σκέψη, στο συναίσθημα και στην πραξιακή – κινητική συμπεριφορά.** Οι διαταραχές στην σκέψη συνίστανται σε μεταβολή του τρόπου σχηματισμού των εννοιών και των κρίσεων που οδηγούν σε παρερμηνείες της πραγματικότητας, πολλές φορές ακραίων, που φτάνουν ως τις παραισθήσεις. Πχ ο ασθενής ακούει φωνές, βλέπει οράματα ή και βιώνει παραληρηματικές ιδέες όπως πχ πιστεύει ότι μαγνητικά κύματα μακρινού πλανήτη καθοδηγούν τις πράξεις του ή πχ ζώφια περνούν κάτω από το δέρμα του κλπ. Από την άλλη οι διαταραχές στο συναίσθημα περιλαμβάνουν: ακραίες αμφιθυμικές καταστάσεις (ο ασθενής αγαπάει και μισεί το ίδιο πρόσωπο ταυτόχρονα), υποτονικό θυμικό (μένει απαθής σε οποιοδήποτε συγκινησιακό ερέθισμα, ούτε κλαίει, ούτε γελάει), απρόσφορες συναισθηματικές αποκρίσεις (πχ σκάει στα γέλια όταν χτυπήσει ο ίδιος ή όταν μάθει ότι κάποιος προσφιλής του πρόσωπο πέθανε). Οι διαταραχές στο κινητικό τομέα συχνά περιλαμβάνουν αδράνεια, εσωστρέφεια, απόσυρση, παλινδρόμηση σε παιδικά πρότυπα αλλά και σύνολα παραδοξότητας συμπεριφοράς όπως να στέκεται για ώρες με άβολη διευθέτηση των μελών του χωρίς να ενοχλείται πχ με το ένα χέρι του πίσω από το κεφάλι του (κηρώδης ευκαμψία), ή να μην ακουμπάει το μαξιλάρι με το κεφάλι όταν ξαπλώνει (ψυχικό προσκέφαλο). Η σχιζοφρένεια είναι η πιο συχνή μορφή ψύχωσης. Το 25% των εισαγομένων σε ψυχιατρικές κλινικές πάσχουν από αυτήν. Επίσης η συχνότητά της είναι μεγαλύτερη στους άνδρες και μάλιστα κάτω των 35 ετών.

ΠΑΡΑΝΟΙΑ. Χαρακτηρίζεται κυρίως από **επίμονες και παραληρηματικές ιδέες ενός όμως κεντρικού θέματος.** Έτσι αυτές μπορεί να είναι ιδέες μεγαλείου, καταδίωξης, ζηλοτυπίας, φθόνου κλπ. Αξίζει να σημειωθεί ότι ειδικά οι παραληρηματικές ιδέες μεγαλομανίας διέπονται στο σύνολό τους σχεδόν από το σύνδρομο του μεσσία, ότι θα σώσει τον κόσμο. Το κύριο χαρακτηριστικό του παρανοϊκού είναι ότι οι παραληρηματικές του ιδέες αποτελούν ένα σύστημα πλήρες, καλά μελετημένο, χωρίς κενά κι ασυνέπειες. Ο παρανοϊκός έχει έντονη λογικότητα, ετοιμότητα και αισθαντικότητα, όμως τα γεγονότα γύρω του τα προσλαμβάνει επιλεκτικά, μόνο εάν αυτά τεκμηριώνουν τις παραληρηματικές του ιδέες. Πέρα από αυτές τις ιδέες δεν παρουσιάζει ως άτομο δραματικές αλλαγές στην προσωπικότητά του.

ΜΑΝΙΑ-ΜΕΛΑΓΧΟΛΙΑ (ή ΔΙΠΟΛΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ). Πρόκειται για **μείζονες διαταραχές του συναισθήματος.** Χαρακτηρίζονται από περιοδικές εμφανίσεις εντόνων κι ακραίων καταστάσεων, αφενός καταθλιπτικής κατάστασης (**φάση μελαγχολίας**), κι αφετέρου πλεονάζουσας συναισθηματικής εξάρσεως (**φάση μανίας**). Οι δύο αυτές φάσεις μπορεί να διαδέχονται η μία την άλλη σε μια έκφραση συνέχειας, με ενδιάμεση περίοδο «ηρεμίας», οπότε έχουμε την μανιοκαταθλιπτική (διπολική- κυκλική) ψύχωση. Μπορεί όμως να επαναλαμβάνεται περιοδικά μόνο η μία φάση οπότε έχουμε μονοφασική-μονοπολική ψύχωση. Στην φάση της μανίας τα κυριότερα συμπτώματα είναι: έκφραση ζοηρή-έντονες χειρονομίες, θυμική έξαρση (εύθυμος, ευέξαπτος, φλύαρος κλπ), υπερεκτίμηση του Εγώ (πιστεύει ότι είναι ο πιο έξυπνος,

πλούσιος, άξιος κλπ), ιδεόρροια – λογόρροια (έχει πληθώρα ιδεών τις οποίες για να εκφράσει μιλάει έντονα κι αδιάλειπτα), υπερκινητικότητα (κοιμάται λίγο, κουράζεται δύσκολα) κλπ. Στην φάση της μελαγχολίας τα κυριότερα συμπτώματα είναι: αθυμία και κατήφεια, παραμελημένη εμφάνιση, αναποφασιστικότητα, ευσυγκινησία, πτωχεία και λίμναση ιδεών, σεξουαλική ανικανότητα, ανορεξία ή βουλιμία, μείωση κινητικότητας που μπορεί να φθάσει ως την εμβροντησία, και τέλος τάσεις αυτοκαταστροφής (το 75% των μελαγχολικών έχει τάσεις αυτοκτονίας- το 15% πραγματοποιεί την τάση αυτή) ή και συλλογικής αυτοκαταστροφής (παρακίνηση συγγενικών προσώπων σε ομαδική αυτοκτονία, πχ ασθενής πείθει τα παιδιά του να αυτοκτονήσουν μαζί του ή τα σκοτώνει για να τα «γλιτώσει από τα δεινά του κόσμου»).

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΔΙΑΓΩΓΗΣ

Οι διαταραχές διαγωγής αναφέρονται σε καταστάσεις με χαρακτηριστικό γνώρισμα την έκφραση εσωτερικών ενορμήσεων κι επιθυμιών με πράξεις που συστηματικά αντιτίθενται στην κοινωνική ηθική και στην έννομη τάξη.

Η κύρια διαφορά τους με τις υπόλοιπες ψυχικές διαταραχές είναι ότι ενώ στις άλλες η παθολογία είναι ενδοτροπική και ζημιώνει κυρίως το άτομο, εδώ η παθολογική απόκλιση είναι παρορμητική – αντικοινωνική και ζημιώνει κυρίως τους άλλους. **Οι κυριότερες μορφές διαταραχών διαγωγής είναι: η ψυχοπαθητική προσωπικότητα, οι ψυχοσεξουαλικές διαταραχές και ο εθισμός /τοξικομανίες.**

ΝΟΗΤΙΚΕΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΕΣ

Οι νοητικές ανεπάρκειες χαρακτηρίζονται από ελλιπή ανάπτυξη γνωστικών ικανοτήτων κι από μειωμένη ικανότητα προσαρμογής σε φυσιολογικές ηλικιακές αναπτυξιακές απαιτήσεις. Το άτομο με νοητική καθυστέρηση παρουσιάζει στις συνήθεις κλίμακες νοημοσύνης (Binet, Weschler) ηλικία μικρότερο του 70 που δηλώνει και περισσότερο από δύο τυπικές αποκλείσεις, 30 μόρια κάτω του μέσου όρου 100.

Διαφορές νευρώσεων – ψυχώσεων

Νευρώσεις	Ψυχώσεις
Ένα μέρος της προσωπικότητας έχει επηρεαστεί ή αποδιοργανωθεί	Όλοκληρη η προσωπικότητα έχει αποδιοργανωθεί
Υπάρχει επαφή με την πραγματικότητα	Δεν υπάρχει επαφή με την πραγματικότητα. Δεν διαφοροποιείται η αντικειμενική εμπειρία απο την εξωτερική πραγματικότητα
Υπάρχει διορατικότητα	Στερείται διορατικότητας
Τα συμπτώματα μπορούν να θεωρηθούν φυσιολογικά (ποσοτική διαφορά)	Τα συμπτώματα δεν θεωρούνται φυσιολογικά (ποιοτική διαφορά)
Η νευρωτική διαταραχή σχετίζεται με την προσωπικότητα πριν από την ασθένεια του ατόμου (η προνοσηρή προσωπικότητα)	Η ψυχωτική διαταραχη δεν σχετίζεται με την προνοσηρή προσωπικότητα
Συχνά ξεκινά σαν αντίδραση σε ένα στρεσογόνο ερέθισμα	Συνήθως δεν υπάρχει εκλυτικός παράγοντας

Αγωγή: Ψυχοθεραπεία	Αγωγή: Φαρμακευτική
---------------------	---------------------