

## ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

### 1. Δημογραφικά Στοιχεία του Εξεταζόμενου

Ο κλινικός συλλέγει πληροφορίες που αφορούν στα στοιχεία ταυτότητας του εξεταζόμενου, στην ηλικία, στο επάγγελμα, στην ιδιότητά του, στον τόπο γέννησης, στον τόπο κατοικίας, στα άτομα με τα οποία διαμένει

### 2. Κύριο Αίτημα του Εξεταζόμενου – Παρούσα Ενόχληση

Ο κλινικός συλλέγει πληροφορίες σχετικές με το λόγο για τον οποίο το άτομο επισκέπτεται τον ειδικό/το λόγο της παραπομπής, έρχεται μόνος ή μετά από πίεση άλλων;, γιατί τώρα και όχι κάποια άλλη χρονική περίοδο; ποιο θεωρεί ότι είναι το πρόβλημα, ευθύνεται ο ίδιος ή κάτι άλλο; τι νομίζει πως θα το βοηθούσε να αντιμετωπίσει την κατάσταση, αν υπήρξαν στο παρελθόν άλλες αξιολογήσεις της κατάστασης, τι συνέβη σ'αυτές τις περιπτώσεις, αν βοήθησαν το άτομο, αν ήταν αποτελεσματικές και για ποιο λόγο, τι περιμένει από εμάς; τι επιθυμεί να κατορθώσει με τη βοήθεια μας; πως μπορεί να βοηθήσει ο ίδιος;

### 3. Ιστορικό Παρούσας Νόσου

Ο κλινικός συλλέγει πληροφορίες που αφορούν στην έναρξη και στους προδιαθεσικούς παράγοντες για την εμφάνιση της παρούσας νόσου.

### 4. Προηγούμενα Νοσήματα

Ο κλινικός συλλέγει πληροφορίες που αφορούν στην ύπαρξη οργανικών διαταραχών, δηλαδή πιθανά προβλήματα στην υγεία του ατόμου, τη θεραπευτική τους αντιμετώπιση, τη συμμόρφωση του ατόμου με τη θεραπευτική αγωγή, κατά πόσο θεωρεί το ίδιο το άτομο ότι η συγκεκριμένη θεραπεία το βοήθησε, πιθανά ελλείμματα ή δυσκολίες που προκάλεσαν τα προβλήματα υγείας στην καθημερινότητα του ατόμου και με ποιο τρόπο αυτό τα αντιμετώπισε, πιθανές ψυχολογικές επιδράσεις που προέκυψαν ως αποτέλεσμα της σωματικής του ασθένειας, κλπ.

Επίσης, ο κλινικός συλλέγει πληροφορίες για την ύπαρξη ψυχολογικών διαταραχών, οι οποίες αφορούν στο χρόνο εμφάνισης του προβλήματος και των συμπτωμάτων, πότε άρχισε να γίνεται ιδιαίτερα έντονο και σοβαρό, ποιος ήταν ο λόγος που το άτομο προσήλθε για θεραπεία, ποιος έκανε τη διάγνωση και πού, προηγούμενες προσπάθειες θεραπείας και πόσο διήρκεσαν, τι περιελάμβαναν, ποια θεραπευτική παρέμβαση ήταν η περισσότερο αποτελεσματική και ποια η λιγότερο αποτελεσματική, αν υπήρξε παρακολούθηση του ατόμου μετά τη λήξη της θεραπείας του (follow-up) και κατά πόσο το άτομο ακολούθησε αυτή τη διαδικασία, πώς αντέδρασε η οικογένεια, ποιο μέλος της ήταν το περισσότερο υποστηρικτικό και ποιο προκαλούσε δυσκολίες και εμπόδια, πώς λειτουργεί μετά από όλα αυτά η οικογένεια ώστε να προλάβει τα προβλήματα πριν γίνουν ιδιαίτερα έντονα και σοβαρά για τα μέλη της.

5. **Χρήση Ουσιών, Επιθετικότητα/Παρορμητική ή Αυτοκαταστροφική Συμπεριφορά**

6. Όσον αφορά στο **ιστορικό χρήσης αλκοόλ ή άλλων ουσιών**, ο κλινικός διερευνά πληροφορίες, όπως ο χρόνος έναρξης της χρήσης, το ιστορικό της έναρξης χρήσης ουσιών, το χρονικό διάστημα κατά τη διάρκεια του οποίου γίνεται χρήση, ο βαθμός εξάρτησης από την ουσία, πιθανά προβλήματα που έχουν προκύψει από τη χρήση, προσπάθειες απεξάρτησης, παρούσα κατάσταση σε σχέση με τη χρήση και την εξάρτηση από ουσίες, κλπ.
7. Σε ότι αφορά στην **επιθετική, παρορμητική συμπεριφορά**, ο κλινικός διερευνά αν το άτομο υπήρξε ποτέ επιθετικό ή βίαιο στη σχέση του με άλλα άτομα ή στη δουλειά του, πιθανή εμπλοκή της αστυνομίας ή πιθανή σύλληψή του, εάν αυτό το γεγονός συνέβη υπό την επίδραση κάποιας ουσίας ή γεγονότος/κατάστασης, κλπ.
8. Σε ότι αφορά στην **αυτοκαταστροφική συμπεριφορά** ο κλινικός διερευνά αν το άτομο επέδειξε αυτοκαταστροφική συμπεριφορά στο παρελθόν, εάν έχει διαπράξει απόπειρες αυτοκτονίας, εάν αυτό το γεγονός συνέβη υπό την επίδραση κάποιας ουσίας ή γεγονότος/κατάστασης, κλπ.

9. **Αναμνηστικό Ιστορικό**

Ο κλινικός συλλέγει πληροφορίες για το προγεννητικό και περιγεννητικό ιστορικό του ατόμου, τον τοκετό, τα εξελικτικά στάδια της ανάπτυξής του (δηλαδή, πρώιμη, μέση και όψιμη παιδική ηλικία, εφηβεία, ενήλικη ζωή και γεροντική ηλικία), τη μετάβαση από το ένα εξελικτικό στάδιο στο άλλο, πιθανά ψυχοτραυματικά γεγονότα της παιδικής ηλικίας του ατόμου (όπως, σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση, παραμέληση, συναισθηματική κακοποίηση ή απόρριψη, νοσηλεία, άλλα ειδικά συμβάντα, όπως φωτιά, σεισμός, κλπ.), άτομα που συμμετείχαν στην ανατροφή του ατόμου (πχ., παππούδες, ευρύτερη οικογένεια, άλλα άτομα, κλπ.) και μέχρι ποια χρονική περίοδο, τι άλλαξε στη συνέχεια στη ζωή του ατόμου, πιθανά στρεσογόνα, συγκρουσιακά και οδυνηρά γεγονότα που συνδέονται με τις διάφορες περιόδους της ζωής του ατόμου, την προσωπικότητα του ατόμου κατά την παιδική και εφηβική του ηλικία (όπως, αν ήταν δύσκολο παιδί, αν υπήρχαν προβλήματα συμπεριφοράς, κλπ).

10. **Εκπαίδευση**

Ο κλινικός συλλέγει πληροφορίες για το επίπεδο εκπαίδευσης του ατόμου, τον αριθμό των σχολείων στα οποία φοίτησε, τις πιθανές αποτυχίες, επιτυχίες, προαγωγές και επαίνους, τις υψηλότερες-καλύτερες και χαμηλότερες αξιολογήσεις στα διάφορα μαθήματα και γνωστικά αντικείμενα, τις δυσκολίες του ατόμου στο διάβασμα, στο γράψιμο, στην ορθογραφία και στα μαθηματικά τόσο κατά τη διάρκεια της παιδικής του ηλικίας όσο και σε ότι αφορά στην παρούσα κατάσταση, πιθανά προβλήματα και δυσκολίες

στη συμπεριφορά κατά τη διάρκεια της παιδικής και εφηβικής ηλικίας, την έμφαση-σημασία που έδωσε η οικογένεια στο σχολείο και στη μάθηση, πιθανή ανώτερη και ανώτατη εκπαίδευση, κλπ.

### **11. Επαγγελματικό Ιστορικό**

Ο κλινικός συλλέγει πληροφορίες για τη στάση του ατόμου απέναντι στην εργασία και στην απασχόληση, το επάγγελμά του, την ηλικία έναρξης του επαγγέλματος, το συνολικό χρόνο που διέθεσε για το επάγγελμά του, πιθανά προβλήματα που προέκυψαν από την άσκηση του επαγγέλματος, τα περισσότερο θετικά και αρνητικά στοιχεία που αφορούν στην επαγγελματική δραστηριότητα του ατόμου, τις πιθανές περιόδους ανεργίας, το λόγο της ανεργίας, τα καλύτερα και χειρότερα επαγγέλματα που το άτομο άσκησε μέχρι τώρα, ποια θεωρεί ότι είναι τα πιο καλά και τα χειρότερα επαγγέλματα, καθώς και ποια είναι η ιδανική απασχόληση-επάγγελμα για το άτομο, κλπ.

### **12. Ιστορικό Γάμου και Σχέσεων**

Ο κλινικός διερευνά το ιστορικό γάμου και σχέσεων του ατόμου με το άλλο φύλο, όπως πιθανά διαζύγια, χωρισμούς από σχέσεις και ανάπτυξη εξωσυζυγικών σχέσεων, τις καθημερινές δραστηριότητες του ατόμου, την πιθανότητα άσκησης σωματικής ή σεξουαλικής βίας, την ύπαρξη ενεργού σεξουαλικής ζωής την τρέχουσα περίοδο, την ύπαρξη ερωτικής σχέσεως και ποια είναι τα στοιχεία συμφωνίας-συμβατότητας και διαφωνιών του ατόμου με το σύντροφό του, την ύπαρξη παιδιών (αριθμός, ηλικία, ονόματα), την ύπαρξη του άλλου γονέα, τον τόπο διαμονής, την τρέχουσα επικοινωνία και επαφή των παιδιών με το άτομο που εξετάζεται, τη θρησκεία και τη σημασία της για το άτομο, τη σχέση του με τον κοινωνικό περίγυρο και την πατρική οικογένεια και κατά πόσο αυτή διατηρείται με επισκέψεις και επικοινωνία ανάμεσά τους, την ύπαρξη φίλων και κοινωνικών σχέσεων, πιθανές συγκρούσεις με την πατρική οικογένεια σε θέματα κουλτούρας, κλπ.

### **13. Στρατιωτική Θητεία**

Ο κλινικός συλλέγει πληροφορίες που αφορούν στη στρατιωτική θητεία και την προσαρμογή του στο στρατό, εάν υπηρέτησε κανονικά, είχε μειωμένη θητεία ή απαλλάχθηκε, κλπ.

### **14. Θρησκεία**

Ο κλινικός συλλέγει πληροφορίες που αφορούν στις θρησκευτικές πεποιθήσεις του ατόμου, στη σχέση του με τη θρησκεία, κλπ.

### **15. Κοινωνική Δραστηριότητα**

Ο εξεταστής συλλέγει πληροφορίες για την κοινωνική δραστηριότητα του εξεταζόμενου, για την ανάπτυξη κοινωνικών σχέσεων και το χρονικό διάστημα διατήρησής τους κατά τη διάρκεια της ζωής του ατόμου.

**16. Τρέχουσες Συνθήκες Διαβίωσης**

Ο εξεταστής συλλέγει πληροφορίες για την τρέχουσα κατάσταση διαβίωσης του ατόμου, τις παρούσες κοινωνικο-οικονομικές, πολιτισμικές συνθήκες της ζωής του, κλ.π.

**17. Προηγούμενα με το Νόμο**

Ο εξεταστής συλλέγει πληροφορίες που αφορούν στο νομικό ιστορικό του εξεταζόμενου, όπως παραβατική συμπεριφορά, φυλάκιση, σωφρονισμός, κλ.π.

**18. Ψυχοσεξουαλικό Ιστορικό**

Ο εξεταστής συλλέγει πληροφορίες που αφορούν: στο σεξουαλικό προσανατολισμό, πρώτη ερωτική επαφή, ηλικία έναρξης αυνανισμού, κλ.π.

**19. Οικογενειακό Ιστορικό**

Ο εξεταστής συλλέγει πληροφορίες για τον αριθμό των μελών της οικογένειας, τον αριθμό των αδελφών, τις ενδοοικογενειακές σχέσεις του, πιθανό χωρισμό, διαζύγιο ή θάνατο μέλους της οικογένειας και με ποιο τρόπο η οικογένεια αντιμετώπισε το γεγονός, αλκοολισμό, εξάρτηση από ουσίες ή ασθένεια ενός μέλους της οικογένειας, τις σχέσεις του ατόμου με τον κάθε γονέα του, άλλα πρόσωπα που θεωρεί σημαντικά στη ζωή του, το μορφωτικό επίπεδο της οικογένειας, την κοινωνικο-οικονομική κατάσταση και τις αξίες της οικογένειας, την τρέχουσα σχέση του ατόμου (ως ενήλικας) με την οικογένειά του και την αλληλεπίδραση ανάμεσά τους.

**20. Αξίες και Στάσεις Ζωής του Ατόμου**

Ο εξεταστής συλλέγει πληροφορίες που αφορούν στις γενικότερες αξίες και στάσεις ζωής του ατόμου, στα όνειρά του για το μέλλον και στον τρόπο με τον οποίο σκέφτεται να τα πραγματοποιήσει, κλ.π.

**21. Πληροφορίες απο σημαντικούς άλλους**

Πληροφορίες απο συγγενικά πρόσωπα και φροντιστές σχετικά με την ασθένεια και την προσωπικότητα του ασθενούς

## **ΕΞΕΤΑΣΗ ΨΥΧΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ**

Η εξέταση των ψυχικών λειτουργιών αποτελεί μια εκτίμηση της λειτουργικότητας του εξεταζόμενου στην τρέχουσα ψυχική του κατάσταση. Για την αξιολόγησή της, ο κλινικός θα πρέπει να διαθέτει, μεταξύ άλλων, την ικανότητα προσεκτικής παρατήρησης της εξωτερικής εικόνας του εξεταζόμενου ατόμου και εντοπισμού σημείων που αφορούν στο επίπεδο λειτουργικότητας της σκέψης, του συναισθήματος και της συμπεριφοράς.

### **Εξωτερική εμφάνιση και γενική συμπεριφορά.**

Η εμφάνιση του εξεταζόμενου αποτελεί ένα από τα πλέον σημαντικά στοιχεία που είναι διαθέσιμα για παρατήρηση από τον κλινικό από την πρώτη στιγμή που θα βρεθεί απέναντι στον εξεταζόμενο. Η **ηλικία** του εξεταζόμενου λαμβάνεται υπόψη και ο κλινικός διερωτάται εάν ο εξεταζόμενος δείχνει μεγαλύτερος ή μικρότερος της χρονολογικής του ηλικίας, γεγονός που ίσως αντανακλά σε ποιο βαθμό έχει ταλαιπωρηθεί σωματικά ή/και ψυχικά το άτομο στη ζωή του.

Εξετάζεται κατά πόσο ο ασθενής προσέρχεται καθαρός και επιμελημένος, εάν η **ενδυμασία** του είναι η αναμενόμενη για την περίπτωση και κατά πόσο σχετίζεται με το πολιτισμικό, κοινωνικο-οικονομικό και θρησκευτικό πλαίσιο στο οποίο ζει το άτομο, κλ.π. Ο καταθλιπτικός και ο ψυχωσικός ίσως έχουν απεριποίητη εμφάνιση (π.χ. είναι αχτένιστοι) και βρώμικα ρούχα. Ο ιδεοψυχαναγκαστικός είναι προσεκτικά ντυμένος, με κάθε λεπτομέρεια. Ο μανιακός χρησιμοποιεί ενδυμασία με πολύ έντονα χρώματα και υπερβολικό μακιγιάζ.

Η **στάση του σώματος και το βάδισμα** δίνουν πολλές πληροφορίες. Ο καταθλιπτικός περπατάει και κάθεται σκυφτός. Ο μανιακός είναι ευθυτενής και βαδίζει σαν να είναι ο κυρίαρχος του κόσμου.

Η **οπτική επαφή** που διατηρεί το άτομο με το συνομιλητή του επίσης προσφέρει πολλές πληροφορίες. Ο φοβισμένος και ντροπαλός εξεταζόμενος αποφεύγει το βλέμμα του κλινικού. Ο καχύποπτος εξεταζόμενος κοιτάζει κλεφτά και διερευνητικά τον κλινικό, όταν ο κλινικός έχει στραμμένο το βλέμμα του αλλού, ή κοιτάζει με βλέμμα γεμάτο επιθετικότητα. Ο καταθλιπτικός κοιτάζει το πάτωμα ή έχει «σβησμένο» βλέμμα, ενώ ο μανιακός κοιτάζει τον εξεταστή του κατάματα και με αίσθηση υπεροχής. Τα ιστριονικά άτομα συχνά κοιτάζουν με αυταρέσκεια κατευθείαν τα μάτια του εξεταστή με έκδηλη διάθεση φλερτ.

Η **γενική ψυχοκινητική δραστηριότητα** του ατόμου δίνει πολλές πληροφορίες. Στην κατάθλιψη υπάρχει πολλές φορές ψυχοκινητική επιβράδυνση, ενώ και οι αγχώδεις καταθλίψεις δεν είναι σπάνιες. Στη μανία υπάρχει αυξημένη ψυχοκινητική δραστηριότητα. Επί υψηλών επιπέδων άγχους το άτομο μπορεί να αδυνατεί να καθίσει σε ένα μέρος και σε ακραίες περιπτώσεις βαδίζει πάνω κάτω στο γραφείο του κλινικού.

Όταν υπάρχουν **στερεοτυπίες** (δηλ. η επανάληψη κινήσεων ή λέξεων ή φράσεων) μπορεί να έχουμε ψυχαναγκαστική καταναγκαστική διαταραχή ή σχιζοφρένεια, αλλά επίσης διαταραχή μυοσπασμάτων (τικ) ή όψιμη δυσκινησία (παρενέργεια που συνοδεύει τη διακοπή αντιψυχωσικών φαρμάκων μετά από παρατεταμένη χρήση).

### Συναίσθημα

Καταγράφεται το κατά πόσον υπάρχει έκφραση συναισθήματος (χαρά, λύπη, θυμός, φόβος) ή το συναίσθημα είναι αμβλυμένο ή επίπεδο. Επίσης, καταγράφεται η διακύμανση του συναισθήματος και το κατά πόσο το συναίσθημα συμφωνεί με το περιεχόμενο της σκέψης. Η έκφραση του προσώπου προδίδει κατάθλιψη (πεσμένα χαρακτηριστικά, με τις γωνίες των χειλιών προς τα κάτω, κλ.π.) ή ευφορία (πλατύ χαμόγελο, κλ.π.). Επίσης, από την έκφραση του προσώπου διαγιγνώσκει ο εξεταστής το φόβο (ή το άγχος) και το θυμό. Το συναίσθημα είναι επίπεδο (έκφραση παίκτη πόκερ) στην παρανοειδή σχιζοφρένεια ή μεταβάλλεται σε φυσιολογικό ή υπερβολικό βαθμό. Οι μεγάλες και γρήγορες διακυμάνσεις μεταξύ αντίθετων συναισθημάτων χαρακτηρίζουν την ιστριονική διαταραχή της προσωπικότητας και τα οργανικά ψυχοσύνδρομα. Στις συναισθηματικές διαταραχές η έκφραση του προσώπου είναι ανάλογη και συμφωνεί με το περιεχόμενο της σκέψης (καταθλιπτικό ή ευφορικό), ενώ στη σχιζοφρένεια χαρακτηριστικό είναι το αλλόκοτο ή απρόσφορο συναίσθημα (ο ασθενής γελάει περιγράφοντας καταθλιπτικά γεγονότα ή κλαίει ενώ τη σκέψη του απασχολούν ευχάριστα θέματα).

### Σκέψη

Διακρίνουμε περιεχόμενο και διαδικασίες σκέψης. Όσον αφορά στο **περιεχόμενο**, αυτό παρουσιάζει καταθλιπτικές, ευφορικές, αγχώδεις ή φοβικές, επιθετικές, κλ.π. σκέψεις ανάλογα με το είδος της διαταραχής (κατάθλιψη, μανία, αγχώδεις διαταραχές), ενώ η επιθετικές σκέψεις μπορούν να συνοδεύουν σχεδόν όλες τις ψυχικές διαταραχές, πχ., ο καταθλιπτικός εκφράζει επιθετικότητα κατά του εαυτού του (ιδέες αυτοκτονίας), αλλά πολλές φορές και κατά αγαπημένων του προσώπων (χαρακτηριστικό το σύνδρομο της μητέρας Μήδειας, η οποία σκοτώνει τα παιδιά της για να μην υποφέρουν, πριν αυτοκτονήσει). Στη μανία, το άτομο γίνεται επιθετικό συνήθως όταν κάποιος «δεν πάει με τα νερά του» ή προσπαθεί να εμποδίσει την αυξημένη ψυχοκινητική ή σεξουαλική δραστηριότητά του. Στην σχιζοφρένεια παρανοϊκού τύπου, ο ασθενής επιτίθεται για να αμυνθεί, στα πλαίσια των παραληρηματικών του ιδεών. Επίσης, τρεις στους είκοσι σχιζοφρενείς είναι γνωστό ότι τερματίζουν τη ζωή τους με αυτοκτονία. Τέλος, το περιεχόμενο της σκέψης μπορεί να κατακλύζεται από ιδεοληψίες ή άλλα συμπτώματα χαρακτηριστικά της εμμονής της σκέψης σε ορισμένα θέματα ανάλογα με τη διαταραχή, πχ., σε άτομο που πάσχει από στέρηση οπιοειδών, το περιεχόμενο της σκέψης του περιστρέφεται γύρω από την επιθυμία του να πάρει ηρωίνη ή γύρω από τα συμπτώματα στέρησης, τα οποία βιώνει.

Στο περιεχόμενο της σκέψης ανήκουν και όλες οι παραληρηματικές ιδέες (διώξεως, ζηλοτυπίας, αμαρτίας ή ενοχής, μεγαλείου, θρησκευτικές, σωματικές, αναφοράς, ελέγχου, ότι οι σκέψεις διαβάζονται, εκπομπής σκέψης, παρεμβολής σκέψης και απόσυρσης σκέψης) (βλέπε ειδικό κεφάλαιο Περί Ψυχωσικών Εκδηλώσεων).

Όσον αφορά στην **διαδικασία της σκέψης**, έχουμε τα ακόλουθα θετικά ψυχωσικά συμπτώματα: τη χάλαση του συνειρμού, την εκτροπή της απάντησης, την ασυναρτησία, τις παράλογες ή αλλόκοτες σκέψεις, την περιττολογία, την πίεση λόγου, το λόγο που διασπάται και την ηχολαλία. Τα παραπάνω συμπτώματα χαρακτηρίζουν κυρίως την σχιζοφρένεια, αλλά πολλά από αυτά και την μανία (περιττολογία, πίεση λόγου, λόγος που διασπάται, κλ.π.). Πρέπει να τονιστεί ότι σε πολλά εγχειρίδια ψυχιατρικής και κλινικής ψυχολογίας, αναφέρεται ότι κανένας κλινικός που σέβεται τον εαυτό του δεν αποπειράται τη διαφορική διάγνωση μεταξύ οξείας παρανοειδούς σχιζοφρένειας και οξείας παραληρηματικής μανίας.

Η αφαιρετική ικανότητα της σκέψης (ζητείται από τον εξεταζόμενο να αναφέρει τις ομοιότητες μεταξύ αντικειμένων, π.χ., ερωτάται τι κοινό έχει μια καρέκλα και ένα τραπέζι, εάν λάβουμε υπόψη μας ότι ένα μήλο και ένα τσαμπί σταφύλι έχουν ως κοινό το γεγονός ότι και τα δύο είναι φρούτα) και η κρίση (ζητείται από τον εξεταζόμενο να μας δώσει την εξήγηση ορισμένων παροιμιών ή να μας πει τη λύση σε ένα απλό πρόβλημα, πχ., τι θα κάνει με ένα γράμμα, το οποίο βρίσκει κοντά σε κάποιο ταχυδρομικό κιβώτιο, το οποίο γράμμα έχει διεύθυνση στην οποία απευθύνεται και φέρει τα ανάλογα γραμματόσημα) πρέπει να αξιολογούνται σε κάθε εξεταζόμενο.

### Αντίληψη

Οι διαταραχές της αντίληψης χωρίζονται σε παραισθήσεις (διαταραγμένη αντίληψη ενός εξωτερικού ερεθίσματος) και ψευδαισθήσεις (διαταραγμένη αντίληψη χωρίς εξωτερικό ερέθισμα). Οι ψευδαισθήσεις χωρίζονται σε ακουστικές (φωνές που σχολιάζουν και φωνές που συνομιλούν), οπτικές, σωματικές ή ψευδαισθήσεις αφής και οσφρητικές. Πρέπει να τονιστεί ότι οι υπνοπομπικές (όταν το άτομο βρίσκεται στη διαδικασία αφύπνισης) και οι υπναγωγικές (όταν το άτομο βρίσκεται στη διαδικασία να κοιμηθεί) ψευδαισθήσεις στερούνται της ψυχοπαθολογικής σημασίας των κανονικών ψευδαισθήσεων, οι οποίες χαρακτηρίζουν κατά κύριο λόγο τις ψυχώσεις. Επίσης, στο σημείο αυτό πρέπει να συζητηθούν και τα φαινόμενα της αποπροσωποποίησης (το άτομο αντιλαμβάνεται ότι «δεν αναγνωρίζει τον εαυτό του», πχ., βλέπει τον εαυτό του «σαν ξένο» ή «σαν σε όνειρο») και της αποπραγματοποίησης (το άτομο αντιλαμβάνεται το προηγούμενο οικείο σε αυτόν περιβάλλον του «σαν ξένο» ή «σαν σε όνειρο»). Τόσο η αποπροσωποποίηση, όσο και η αποπραγματοποίηση, συνήθως συνοδεύουν καταστάσεις πολύ υψηλού άγχους και από μόνες τους δεν αποτελούν ψυχωσική εκδήλωση.

### **Επίπεδο συνείδησης**

Το επίπεδο συνείδησης –που εκτείνεται από την πλήρη διαύγεια μέχρι το κώμα-, αποτελεί αντικείμενο προσεκτικής αξιολόγησης. Η εμβροντησία (stupor) αποτελεί κατάσταση μειωμένου επιπέδου συνειδήσεως κατά το οποίο το άτομο αντιδρά λεκτικά με δυσκολία ή καθόλου σε εξωτερικά λεκτικά ερεθίσματα. Έτσι, το άτομο δεν δύναται να δώσει απάντηση στα ερωτήματα του εξεταστή και συνήθως βρίσκεται ξαπλωμένο και ακίνητο. Στις περιπτώσεις αυτές, η διαφορική διάγνωση, αφού αποκλεισθούν οι σωματικές αιτίες, πρέπει να γίνει μεταξύ: α) καταθλιπτικής εμβροντησίας, β) κατατονικής σχιζοφρένειας και γ) μεγάλης υστερικής κρίσης. Η διαφορική διάγνωση θα γίνει με βάση το ιστορικό και την κλινική εικόνα.

Το φυσιολογικό επίπεδο συνείδησης αντανακλάται στη φυσιολογική συγκέντρωση και προσοχή του ατόμου στην εξέταση, καθώς και στον φυσιολογικό προσανατολισμό στον χρόνο (ημέρα, μήνας, έτος), στον τόπο, στον εαυτό και τους άλλους και στην κατάσταση. Χαρακτηριστικά, υπάρχουν διαταραχές στη συγκέντρωση, στην προσοχή και στις διάφορες παραμέτρους του προσανατολισμού στα οργανικά ψυχοσύνδρομα, π.χ., delirium tremens (ντελίριο λόγω στέρησης αλκοόλ) και η άνοια τύπου Alzheimer.

### **Μνήμη**

Η άμεση, πρόσφατη και απώτερη μνήμη, καθώς και τα αποθέματα γνώσης αποτελούν αντικείμενο της αξιολόγησης της παρούσας ψυχικής κατάστασης. Στα χρόνια οργανικά ψυχοσύνδρομα πρώτα χάνεται η πρόσφατη μνήμη και τελευταία η απώτερη μνήμη. Όταν το άτομο γνωρίζει δύο ή περισσότερες γλώσσες, τελευταία χάνεται η μητρική του γλώσσα. Επίσης, συναισθηματικά φορτισμένο υλικό (π.χ., τόπος γέννησης, ονόματα παιδιών, κ.α.) συγκρατείται στην μνήμη περισσότερο. Στα οξέα οργανικά ψυχοσύνδρομα υπάρχουν επίσης διαταραχές τόσο στην πρόσφατη όσο και στην απώτερη μνήμη.

### **Εναισθησία**

Εναισθησία ονομάζεται η επίγνωση του νοσηρού. Υποτίθεται ότι απουσιάζει στις ψυχωσικές διαταραχές. Το κατά πόσο όμως ο εξεταζόμενος «παραδέχεται» την ψυχική του διαταραχή στον εξεταστή εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, μεταξύ των οποίων και οι ακόλουθοι: 1. Ποιες είναι οι επιπτώσεις, πραγματικές ή φανταστικές, μιας τέτοιας παραδοχής. 2. Ποιες είναι οι κοινωνικές αναπαραστάσεις της ψυχικής διαταραχής τόσο στο μυαλό του εξεταζόμενου όσο και στην κοινωνία στην οποία ζει. 3. Πόσο ο εξεταστής εμπνέει εμπιστοσύνη στον εξεταζόμενο. 4. Κατά πόσο η ψυχική διαταραχή θεωρείται από τον εξεταζόμενο ως παροδική και ιάσιμη. Τέλος, η εναισθησία είναι μερική ή ολική, μεταβάλλεται στο χρόνο και επηρεάζεται από το είδος της θεραπείας.