



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών
— ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837 —

ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ

Δρ. Μαίρη Ζ. Νταφούλη

Adjunct Lecturer NKUA

Clinical Psychologist

CBT Therapist/Supervisor (EABCT)

MSc, PhD Uni of Athens/Uni of Bern

Clinical Fellow at Sleep Research Unit at Eginition Hospital/Henry Dunant Hospital Center

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΑΓΧΩΔΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

Φαρμακευτική Παρέμβαση

- Οι αγχώδεις διαταραχές αντιμετωπίζονται φαρμακευτικά με δύο διαφορετικές κατηγορίες φαρμάκων:
 1. τα αγχολυτικά-ηρεμιστικά
 2. τα αντικαταθλιπτικά

Φαρμακευτική Παρέμβαση

Τα αγχολυτικά-ηρεμιστικά έχουν κατασταλτική δράση στη λειτουργία του κεντρικού νευρικού συστήματος και στοχεύουν στη μείωση/καταπράυνση του άγχους με επιπλέον μυο-χαλαρωτική δράση.

Τα πιο συχνά χρησιμοποιούμενα φάρμακα αυτής της κατηγορίας είναι οι βενζοδιαζεπίνες, όπως η διαζεπάμη (Valium), η αλπραζολάμη (Xanax), η λοραζεπάμη (Tavor). Οι ουσίες αυτές δρουν στο σύστημα GABA, ενισχύοντας την ανασταλτική δράση του νευροδιαβιβαστή.

Η χρήση των ηρεμιστικών προκαλεί **ανοχή**, οπότε χρειάζεται σταδιακή αύξηση της δοσολογίας για να επιτευχθεί το ίδιο αποτέλεσμα. Είναι φάρμακα **εθιστικά** και υπάρχει κίνδυνος εξάρτησης.

Η διακοπή μετά από χρόνια χρήση προκαλεί σύνδρομο απόσυρσης. Ο χρήστης αντιδρά αμέσως με επίδραση αναπήδησης (**rebound effect**), όπου τα αρχικά συμπτώματα άγχους μπορεί να επιστρέφουν με διπλάσια ένταση.

Φαρμακευτική Παρέμβαση

- Τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα εν καιρώ αποδείχθηκαν χρήσιμα και για την αντιμετώπιση της διαταραχής πανικού και της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής
- Οι **αναστολείς της μονοαμινοξειδάσης** (ομάδα ΜΑΟ): εμποδίζουν τη δράση του ένζυμου μονο-αμινο-οξειδάση που αποσυνθέτει ορισμένους νευροδιαβιβαστές, όπως τη νοραδρεναλίνη και τη σεροτονίνη.
 - Ενδεχόμενη τοξικότητάς τους όταν συνδυάζονται με ορισμένες τροφές και ποτά που έχουν υποστεί ζύμωση, όπως τυριά, κόκκινο κρασί κ.ά.
- Τα τρικυκλικά, που ονομάζονται έτσι λόγω της μοριακής δομής τους, εμποδίζουν την επαναπρόσληψη της σεροτονίνης και της νοραδρεναλίνης, με αποτέλεσμα τη μεγαλύτερη συγκέντρωσή τους στις συνάψεις
 - Παρενέργειες, όπως μυδρίαση (διαστολή κόρης οφθαλμού) ή δυσχέρεια προσαρμογής, ξηρότητα των βλεννογόνων (παραδείγματος χάριν, του στόματος, της μύτης και του κόλπου), δυσκοιλιότητα, ήπιο τρόμο των δακτύλων, ταχυκαρδίες, αύξηση του βάρους, υπνηλία και ανησυχί
 - Γνωστά τρικυκλικά είναι η ιμιπραμίνη (Tofranil), η κλομιπραμίνη (Anafranil), η αμιτριπταλίνη (Serotex), η δοζεπίνη (Sinegan).

Φαρμακευτική Παρέμβαση

- Οι εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης της σεροτονίνης (SSRIs) είναι η «καινούργια γενιά» αντικαταθλιπτικών που έχουν τη δυνατότητα να εστιάσουν τη δράση τους μόνο στην **επαναπρόσληψη της σεροτονίνης**.
 - Οι παρενέργειες περιλαμβάνουν διαταραχές της όρασης, ναυτία, εμετούς, διάρροια, ίλιγγο, διαταραχές του ύπνου, αυξημένη διαθεσιμότητα για επιληπτικούς σπασμούς και διαταραχές της σεξουαλικής λειτουργίας.
 - Γνωστά σκευάσματα είναι η βενλαφαξίνη (Efexor), η παροξετίνη (Seroxat), η σερτραλίνη (Zoloft) και η φλουοξετίνη (Ladose).
 - Τα ψυχοφάρμακα αυτά είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικά στη διαταραχή πανικού, την κοινωνική φοβία και την ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, καθώς και τη διαταραχή μετατραυματικού στρες.
- Αποτελούν φάρμακα πρώτης εκλογής για την αντιμετώπιση των αγχωδών διαταραχών

Κριτική

- Η φαρμακευτική αγωγή αναμφισβήτητα ανακουφίζει πολλά από τα συμπτώματα των αγχωδών διαταραχών
- Καμία φαρμακευτική αγωγή δεν προσφέρει ίαση – στην καλύτερη περίπτωση καταστέλλει τα συμπτώματα.
 - Ενδείκνυνται πιο ριζικές θεραπευτικές λύσεις για μόνιμα αποτελέσματα, όπως η ψυχοθεραπεία
 - Η αποτελεσματικότητα τριπλασιάζεται όταν η φαρμακευτική αγωγή συνδυάζεται με ψυχοθεραπεία (Rodebaugh & Heimberg, 2005· Simpson & Leibowitz, 2006· Otto, Smits, Jasper & Reese, 2005).
- Μια σχετική κριτική είναι ότι, ενώ τα φάρμακα δεν προσφέρουν ίαση, προσφέρουν αρκετή ανακούφιση των συμπτωμάτων, παροτρύνοντας έτσι τον ασθενή να αποφεύγει την αναζήτηση ριζικών λύσεων για τα συμπτώματά του.

Συμπεριφορική Προσέγγιση

Η συμπεριφορική προσέγγιση εξηγεί τις αγχώδεις διαταραχές με βάση: την κλασική εξαρτημένη μάθηση, τη συντελεστική εξαρτημένη μάθηση και τη μίμηση προτύπου.

Στόχος της συμπεριφορικής θεραπείας

Να **αποσυνδέσει** το φοβικό ερέθισμα από την αντίδραση φόβου.

Να **σπάσει τον κύκλο αποφυγής** που διατηρεί τη φοβία.

Να **μάθει** στο άτομο ότι μπορεί να αντιμετωπίσει το αντικείμενο ή την κατάσταση χωρίς να συμβεί κάτι κακό.

Εξαρτημένη μάθηση

- Στην περίπτωση της ειδικής φοβίας, ο παράλογος φόβος προκαλείται όταν είναι παρόν ένα ουδέτερο ερέθισμα το οποίο από μόνο του δεν προκαλεί φόβο (ουδέτερο ερέθισμα), αλλά συσχετίζεται χωρο-χρονικά με ένα άλλο ερέθισμα το οποίο προκαλεί αφ' εαυτού φόβο (ανεξάρτητα προκλητικό ερέθισμα). Λόγω της συσχέτισης, το αρχικά ουδέτερο ερέθισμα (πλέον εξαρτημένα προκλητικό ερέθισμα) προκαλεί πλέον από μόνο του φόβο στο άτομο, ακόμα και όταν το άλλο ερέθισμα δεν είναι παρόν.
- Το γνωστό παράδειγμα του συμπεριφοριστή John Watson (Watson & Rayer, 1920) με τον μικρό Albert, ένα αγόρι ενός έτους, καταδεικνύει αυτές τις αρχές. Ο μικρός Albert αρχικά δε φοβόταν τα λευκά ποντίκια που υπήρχαν ως πειραματόζωα. Στο πείραμα αρχικά οι εκπαιδευτές έδειχναν το ποντίκι και όταν εκείνος πήγαινε να το πιάσει χτυπούσαν ένα σίδερο με ένα σφυρί, δημιουργώντας έναν έντονο ήχο που τον τρόμαζε. Μετά από αρκετές επαναλήψεις ο μικρός άρχισε να φοβάται το ποντίκι. Ο φόβος γενικεύτηκε και σε άλλα χνουδωτά αντικείμενα, όπως κουνέλι, παλτό κα.

Συντελεστική εξαρτημένη μάθηση

- Παρότι μια φοβία μπορεί να προκληθεί με αυτόν τον τρόπο, η συντελεστική εξαρτημένη μάθηση μπορεί να τη συντηρήσει.
- Το άτομο αποφεύγει το φοβικό αντικείμενο για να αισθάνεται καλύτερα, γεγονός που αποτελεί **αρνητική ενίσχυση της φοβίας** και μειώνει την **πιθανότητα για απόσβεση**.

Μάθηση μέσω μίμησης προτύπου

- Η **μίμηση προτύπου** είναι η διαδικασία κατά την οποία το άτομο **μαθαίνει μια συμπεριφορά παρατηρώντας** κάποιον άλλον (το «πρότυπο») να την εκτελεί και **αντιγράφοντάς την**. Δηλαδή, **η μάθηση γίνεται μέσω παρατήρησης**, χωρίς να χρειάζεται άμεση εμπειρία ή ενίσχυση.
- Κάποιος που βλέπει κάποιον άλλον να εκδηλώνει μια φοβία ενδέχεται να αποκτήσει και αυτός την ίδια φοβία, ειδικά όταν το μοντέλο έχει θέση ισχύος.

Συμπεριφορικές Παρεμβάσεις

- Βασικός στόχος → απόσβεση της μαθημένης αντίδρασης του άγχους
- Όλες οι τεχνικές βασίζονται σε ένα κοινό χαρακτηριστικό: ο πάσχων εκτίθεται στο αντικείμενο του φόβου.
- Η έκθεση έχει βρεθεί ότι αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για την αποτελεσματική παρέμβαση.
- Συστηματική από-ευαισθητοποίηση, όπου ο πάσχων αρχικά εκπαιδεύεται στη χαλάρωση με ασκήσεις αναπνοής, καθώς και σύσφιξης και χαλάρωσης των μυών (Wolpe, 1973).

Συμπεριφορικές Παρεμβάσεις

- Στην περίπτωση της φοβίας για τους σκύλους, κάποιος που φοβάται τους σκύλους μπορεί να θεωρήσει λιγότερο τρομακτικό το να βλέπει έναν σκύλο σε μια φωτογραφία περιοδικού, στη συνέχεια και βαθμιαία να βλέπει έναν σκύλο από μεγαλύτερη απόσταση, έπειτα δίπλα του, κατόπιν να χαϊδεύει τον σκύλο και, τέλος, το πιο τρομακτικό, να παίρνει τον σκύλο αγκαλιά.
- Στην επόμενη φάση της θεραπείας ο πάσχων καλείται να φέρνει στο μυαλό του την εικόνα του φόβου, κάνοντας ταυτόχρονα ασκήσεις χαλάρωσης.
- Να συνδυαστεί η αίσθηση της χαλάρωσης με το αντικείμενο του φόβου και να αντικαταστήσει την αίσθηση του φόβου με μια αίσθηση χαλαρότητας και ηρεμίας που μέχρι πρότινος συσχέτιζε με το αντικείμενο. Όταν η εικόνα δεν προκαλεί πλέον άγχος, προχωρά στην επόμενη πιο τρομακτική εικόνα της ιεραρχίας, μέχρι να ολοκληρώσει την ιεραρχία και να μη φοβάται πια.

Έκθεση/Απευαισθητοποίηση

Δια ζώσης απευαισθητοποίηση (in vivo desensitization),

- Η έκθεση στο πραγματικό φοβογόνο αντικείμενο

Συγκαλυμμένη απευαισθητοποίηση (covert desensitization)

- Δεν είναι δυνατή η δια ζώσης απευαισθητοποίηση, επομένως ο πάσχων φαντάζεται, δηλαδή φέρνει στον νου του όλη την ιεραρχία.

Η κατακλυσμαιά τεχνική (flooding)

- Πραγματική έκθεση στο φοβικό αντικείμενο, χωρίς τη βαθμιαία πρόοδο μέσω της ιεραρχίας.
- Ενώ είναι η πιο σύντομη τεχνική με σημαντικά αποτελέσματα, πολλοί ασθενείς διστάζουν να την εφαρμόσουν διότι είναι πολύ επώδυνη

Η μίμηση προτύπου

- Ο θεραπευτής λειτουργεί ως μοντέλο και δείχνει στον πάσχοντα ότι οι φόβοι του δεν είναι ρεαλιστικοί.
- Παραδείγματος χάριν, στην περίπτωση της φοβίας του σκύλου, ο θεραπευτής μπορεί να φέρει έναν σκύλο στο γραφείο του και να τον χαϊδεύει ενώπιον του ασθενή, ώστε να του δείξει ότι δεν υπάρχουν καταστροφικές συνέπειες. Στη συνέχεια, ο θεραπευτής ενθαρρύνει τον ασθενή να μιμηθεί τη συμπεριφορά του

Οφθαλμική κίνηση απευαισθητοποίησης και εκ νέου επεξεργασίας (eye movement desensitization and reprocessing, EMDR)

- Έχει βρεθεί αποτελεσματική, πρόσφατες έρευνες υποδεικνύουν, αλλά κάποιες μελέτες αμφισβητούν τον θεραπευτικό μηχανισμό, υποστηρίζοντας ότι ο βασικός θεραπευτικός παράγοντας είναι η έκθεση

Γνωσιακή- Συμπεριφορική Προσέγγιση

- Σύμφωνα με τη γνωσιακή-συμπεριφορική προσέγγιση, οι αγχώδεις διαταραχές οφείλονται στη **γνωσιακή ευαλωτότητα** του ατόμου που το ωθεί να αναπτύξει κάποια μορφή της διαταραχής.
- Η τάση του πάσχοντος να παρερμηνεύει γεγονότα με τρεις βασικούς τρόπους:
 1. Εστιάζει την προσοχή του σε αντιλήψεις του που αφορούν σε απειλές και κινδύνους
 2. Υπερεκτιμά τη σοβαρότητα της αντιλαμβανόμενης απειλής ή του κινδύνου
 3. Υποτιμά τη δική του ικανότητα να αντιμετωπίσει την απειλή ή τον κίνδυνο που αντιλαμβάνεται
- Ο πάσχων είναι ιδιαίτερα επιρρεπής στο να παρερμηνεύει με αυτούς τους τρόπους καταστάσεις ως αγχογόνες, κάθε φορά που δυσπροσαρμοστικές πεποιθήσεις και υποθέσεις επηρεάζουν τη σκέψη του

Δυσπροσαρμοστικές πεποιθήσεις

- Γενικές αρνητικές ιδέες για τον εαυτό και τον κόσμο που το ίδιο το άτομο δεν αμφισβητεί
- Παραδείγματα
 - Καταστροφολογία: αποτελείται από αρνητικές προβλέψεις, για παράδειγμα, «εάν δεν κάνω τη δουλειά μου τέλεια, θα με απολύσουν και δεν θα βρω άλλη», «εάν δεν παντρευτώ, θα είμαι πάντα δυστυχισμένος/η»
 - Προσωποποίηση: αφορά στην τάση του ατόμου να συσχετίζει τις αρνητικές αντιδράσεις των άλλων με τον εαυτό του, για παράδειγμα, «ο εργοδότης μου δεν μου χαμογέλασε όταν με χαιρέτησε, πρέπει να νομίζει ότι είμαι άχρηστος», ή όταν κάποιος αργεί στο ραντεβού του, ο πάσχων σκέφτεται «άργησε γιατί με βαριέται»

Γνωσιακή-Συμπεριφορική Παρέμβαση

- Δομημένη και με συγκεκριμένους στόχους
- Ο θεραπευτής έχει πολύ ενεργητικό ρόλο απέναντι στον θεραπευόμενο και τα προβλήματά του
- Οι πρώτες συνεδρίες: ψυχοεκπαίδευση (τα αγχώδη συναισθήματά του προέρχονται από προβληματικές σκέψεις και δυσπροσαρμοστικές γνωστικές διαδικασίες) και διατύπωση των θεραπευτικών στόχων
- Μέση φάση: αναγνώριση των αυτόματων αρνητικών σκέψεων και των γνωστικών σχημάτων που αποτελούν τη βάση τους, την αξιολόγηση υπέρ και κατά των αυτόματων αρνητικών σκέψεων και σχημάτων, καθώς και την ταυτοποίηση των γνωστικών παραποιήσεων που οδηγούν τον πάσχοντα να παρερμηνεύει με τρόπο που προκαλεί άγχος
- Όταν ο θεραπευόμενος έχει μάθει να αναγνωρίζει και να αμφισβητεί τις αρνητικές του σκέψεις, του δίνονται οδηγίες ώστε να εφαρμόσει τη διαδικασία αμφισβήτησης και ταυτοποίησης μόνος
- Συχνά, μπορεί να καλείται να συλλέξει πληροφορίες σχετικά με την εγκυρότητα των αρνητικών σκέψεων του, όπως, για παράδειγμα, να ρωτήσει άλλους για τον φόβο που έχει για τους σκύλους.

Ψυχαναλυτική Προσέγγιση

- Το ψυχαναλυτικό μοντέλο θεωρεί ότι οι αγχώδεις διαταραχές εκδηλώνονται όταν ένα άτομο με κάποια εσωτερική ευαλωτότητα, η οποία οφείλεται σε **δυσμενείς παιδικές εμπειρίες**, έρχεται αντιμέτωπο με βιώματα στην ενήλικη ζωή που δυσκολεύεται να αντιμετωπίσει λόγω αυτής ακριβώς της ευαλωτότητας
- Διαφοροποίηση του Freud σχετικά με τις **ενεστώσες νευρώσεις** από τις **ψυχονευρώσεις**
- Ο Freud θεώρησε ότι η προέλευση των ενεστωσών νευρώσεων βρίσκεται στο παρόν και στο σώμα, επειδή προέρχονται από την έλλειψη ή την ανεπάρκεια της σεξουαλικής ικανοποίησης.
 - Η αιτία τους είναι σωματική και δεν έχει υποστεί ψυχική επεξεργασία μέσω μηχανισμών άμυνας, όπως η μετάθεση, η συμπύκνωση κ.λπ.,
- Αντίθετα, οι ψυχονευρώσεις κατά τον Freud είναι ψυχογενούς φύσης και αφορούν στη συμβολική, δηλαδή την ψυχικοποιημένη έκφραση βρεφικών συγκρούσεων μεταξύ μιας ασυνείδητης επιθυμίας και της απαγόρευσής της

Ψυχαναλυτική Προσέγγιση (2)

Η σύγχρονη ψυχαναλυτική προσέγγιση θεωρεί ότι στην περίπτωση των αγχωδών διαταραχών, ορισμένες εμπειρίες στην ενήλικη ζωή αναζωπυρώνουν μνήμες ή μνημονικά ίχνη της παιδικής τραυματικής εμπειρίας και αποτελούν επανάληψη μιας προηγούμενης εσωτερικής σύγκρουσης μεταξύ επιθυμιών και της απαγόρευσής τους

Ψυχαναλυτική Προσέγγιση (3)

- Στην καινούργια κατάσταση αναδύεται εκ νέου τόσο η **επιθυμία** (σεξουαλικής ή/και επιθετικής φύσης) όσο και η **απαγόρευσή** της (Greenson, 1959).
- Η επιθυμία μπορεί να είναι απαγορευμένη για λόγους είτε **ηθικούς** είτε **προσαρμοστικούς προς την πραγματικότητα**
- Η αδυναμία του Εγώ να διαχειριστεί επαρκώς την τωρινή κατάσταση με μηχανισμούς άμυνας, οδηγεί σε μια συμβιβαστική λύση: την ανάδυση του συμπτώματος
 - Συμβιβαστική λύση σε «μεταμφιεσμένη» μορφή, των αμυντικών μηχανισμών που κινούνται εναντίον τους, καθώς και από τιμωρητικές αναπαραστάσεις του Υπερεγώ.
- Με άλλα λόγια, το σύμπτωμα είναι το αποτέλεσμα μιας ασυνείδητης, εσωτερικής ψυχικής σύγκρουσης λόγω αντίθετων ώσεων.
 - Οι ώσεις αυτές αποτελούνται από απωθημένα παράγωγα (ασυνείδητες φαντασιώσεις, επιθυμίες) των σεξουαλικών και επιθετικών ενορμήσεων και, από την άλλη, από τις ψυχικές δομές, δηλαδή το Εγώ και το Υπερεγώ που εναντιώνονται, προκειμένου να εμποδίσουν την εισβολή των παραγώγων αυτών στη συνείδηση του ατόμου, καθώς και στην πράξη, εφόσον κάτι τέτοιο κρίνεται απαγορευμένο για λόγους ηθικής ή προσαρμογής στην πραγματικότητα.

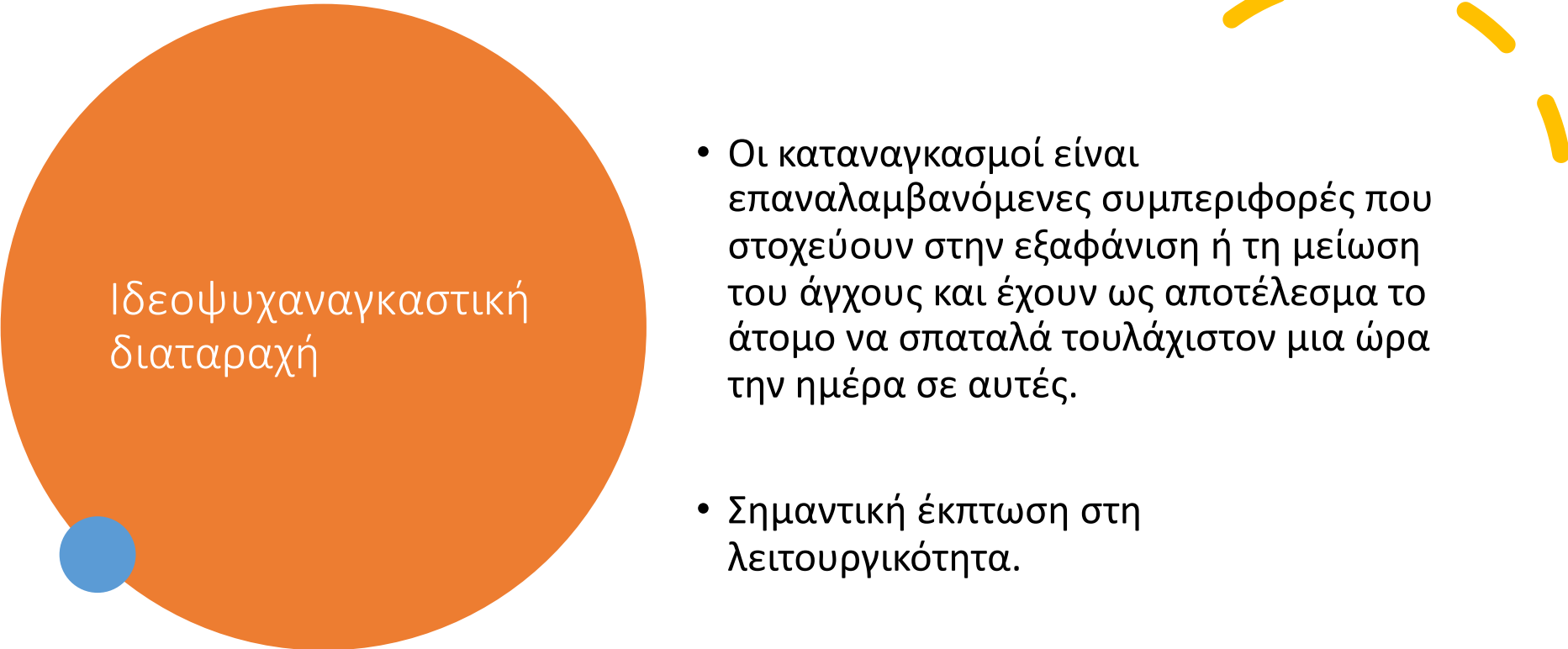
Ψυχαναλυτική Προσέγγιση (4)

- Κάθε σύμπτωμα δεν είναι τυχαίο, αλλά, αντίθετα, έχει κάποιο νόημα.
- Συχνά το σύμπτωμα είναι πολλαπλώς προκαθορισμένο και εμπεριέχει πολλά νοήματα ταυτόχρονα, αλλά και διαδοχικά.
- Το σύμπτωμα εκφράζει μερικώς και σε «μεταμφιεσμένη» μορφή μια επιθυμία, ενώ συγχρόνως η ψυχική οδύνη που επιφέρει στο άτομο ικανοποιεί την ανάγκη του Υπερεγώ για τιμωρία (τιμωρία επιβεβλημένη, λόγω ακριβώς της μερικής ικανοποίησης της απαγορευμένης επιθυμίας) και, επίσης, επιτρέπει στο άτομο να αποφύγει την ενοχή και το άγχος που θα βίωνε στην περίπτωση της πλήρους συνειδητοποίησης ή της ολικής ικανοποίησης της επιθυμίας.
 - **Πρωτογενές όφελος:** η συμβιβαστική λύση που παρέχει το σύμπτωμα προσφέρει στον πάσχοντα
 - **Δευτερογενές όφελος:** διάφορες δυνητικά ευχάριστες συνέπειες του συμπτώματος ή της διαταραχής (προσοχή και η φροντίδα των άλλων καθώς και η απαλλαγή από καθήκοντα)
 - Τα δευτερογενή οφέλη είναι συνήθως πιο ορατά, και συχνά θεωρούνται και πιο σημαντικά, ειδικά από το κοινό, αλλά για την ψυχαναλυτική θεωρία, το πρωτογενές όφελος είναι εκείνο που κατέχει τον κρίσιμο ρόλο στην πρόκληση του συμπτώματος



Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή

- Η δημιουργία αυτής της διαγνωστικής ενότητας αποτελεί βασική αλλαγή από το DSM-IV-TR στο DSM-5.
- Τα δύο βασικά χαρακτηριστικά της διαταραχής είναι οι ιδεοληψίες ή και οι ψυχαναγκασμοί. Οι ιδεοληψίες αφορούν σε επίμονες και εναλλαμβανόμενες ιδέες, παρορμήσεις ή εικόνες που βιώνονται ως παρείσακτες ή και απρόσφορες και δημιουργούν στον πάσχοντα έντονο άγχος ή δυσαρέσκεια.
- Οι ψυχαναγκασμοί είναι επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές που στοχεύουν στην εξαφάνιση ή τη μείωση του άγχους και έχουν ως αποτέλεσμα το άτομο να σπαταλά τουλάχιστον μια ώρα την ημέρα σε αυτές.



Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή

- Οι καταναγκασμοί είναι επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές που στοχεύουν στην εξαφάνιση ή τη μείωση του άγχους και έχουν ως αποτέλεσμα το άτομο να σπαταλά τουλάχιστον μια ώρα την ημέρα σε αυτές.
- Σημαντική έκπτωση στη λειτουργικότητα.

Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή

Διαγνωστικά κριτήρια

A. Παρουσία ιδεοληψιών: Οι ιδεοληψίες ορίζονται από τα (1) και (2):

1. Επαναλαμβανόμενες και επίμονες σκέψεις, παρορμήσεις ή εικόνες, οι οποίες βιώνονται κάποιες φορές κατά τη διάρκεια της διαταραχής, ως παρείσακτες και απρόσφορες και στα περισσότερα άτομα προκαλούν έντονο άγχος ή δυσφορία.
2. Το άτομο προσπαθεί να αγνοεί ή να καταστέλλει τέτοιες σκέψεις, παρορμήσεις ή εικόνες, ή να τις εξουδετερώνει με κάποιες άλλες σκέψεις ή πράξεις (δηλαδή με την εκτέλεση ενός καταναγκασμού).

Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή

Διαγνωστικά κριτήρια

- Οι καταναγκασμοί ορίζονται από τα (1) και (2):
 1. Επαναληπτικές συμπεριφορές (π.χ. πλύσιμο χεριών, τακτοποίηση, έλεγχος) ή νοερές πράξεις (π.χ. προσευχή, μέτρημα, σιωπηρή επανάληψη λέξεων) τις οποίες το άτομο νιώθει αναγκασμένο να εκτελέσει ως απάντηση σε μία ιδεοληψία ή σύμφωνα με κανόνες οι οποίοι πρέπει να εφαρμοστούν απαρέγκλιτα.
 2. Οι συμπεριφορές ή οι νοερές πράξεις στοχεύουν στην αποτροπή ή τη μείωση του άγχους ή της δυσφορίας, ή στην αποτροπή κάποιου επίφοβου συμβάντος ή κατάστασης. Ωστόσο, αυτές οι συμπεριφορές ή νοερές πράξεις δεν συνδέονται με ρεαλιστικό τρόπο με αυτό που προορίζονται να εξουδετερώσουν ή να αποτρέψουν ή είναι εμφανώς υπερβολικές.

Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή

Διαγνωστικά κριτήρια

Β. Οι ιδεοληψίες ή οι ψυχαναγκασμοί είναι χρονοβόροι (π.χ. απαιτούν πάνω από 1 ώρα την ημέρα) ή προκαλούν κλινικά σημαντική ενόχληση ή έκπτωση στον κοινωνικό, επαγγελματικό ή άλλους σημαντικούς τομείς λειτουργικότητας. Γ. Τα ιδεοψυχαναγκαστικά συμπτώματα δεν οφείλονται στις φυσιολογικές επιδράσεις κάποιας ουσίας (ουσία κατάχρησης ή φαρμακευτική αγωγή) ή σε άλλη σωματική κατάσταση. Δ. Η διαταραχή δεν εξηγείται καλύτερα με τα συμπτώματα άλλης ψυχικής διαταραχής

Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή

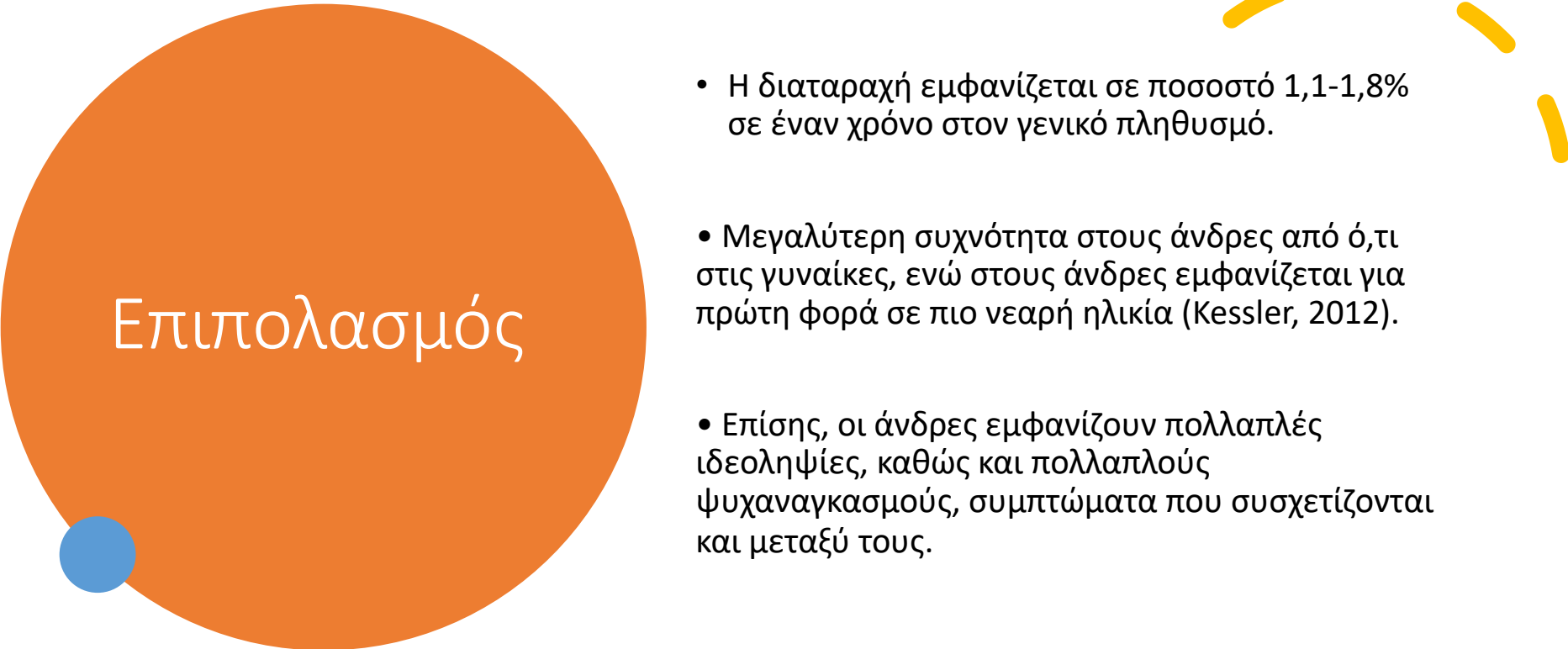
Διαγνωστικά κριτήρια

Προσδιορίστε αν:

- Με καλή ή μέτρια εναισθησία: Το άτομο αναγνωρίζει ότι οι πεποιθήσεις της Ιδεοψυχαναγκαστικής Διαταραχής είναι αναμφισβήτητα ή πιθανόν μη αληθείς ή μπορεί να είναι ή να μην είναι αληθείς.
- Με πτωχή εναισθησία: Το άτομο πιστεύει ότι οι πεποιθήσεις της Ιδεοψυχαναγκαστικής Διαταραχής είναι πιθανόν αληθείς.
- Με απουσία εναισθησίας/παραληρητικές πεποιθήσεις: Το άτομο είναι εντελώς πεπεισμένο ότι οι πεποιθήσεις της Ιδεοψυχαναγκαστικής Διαταραχής είναι αληθείς.

Προσδιορίστε αν:

- Συνδεόμενη με μυοσπάσματα (τικ): Το άτομο έχει ένα τρέχον ή προηγούμενο ιστορικό διαταραχής μυοσπασμάτων (τικ).

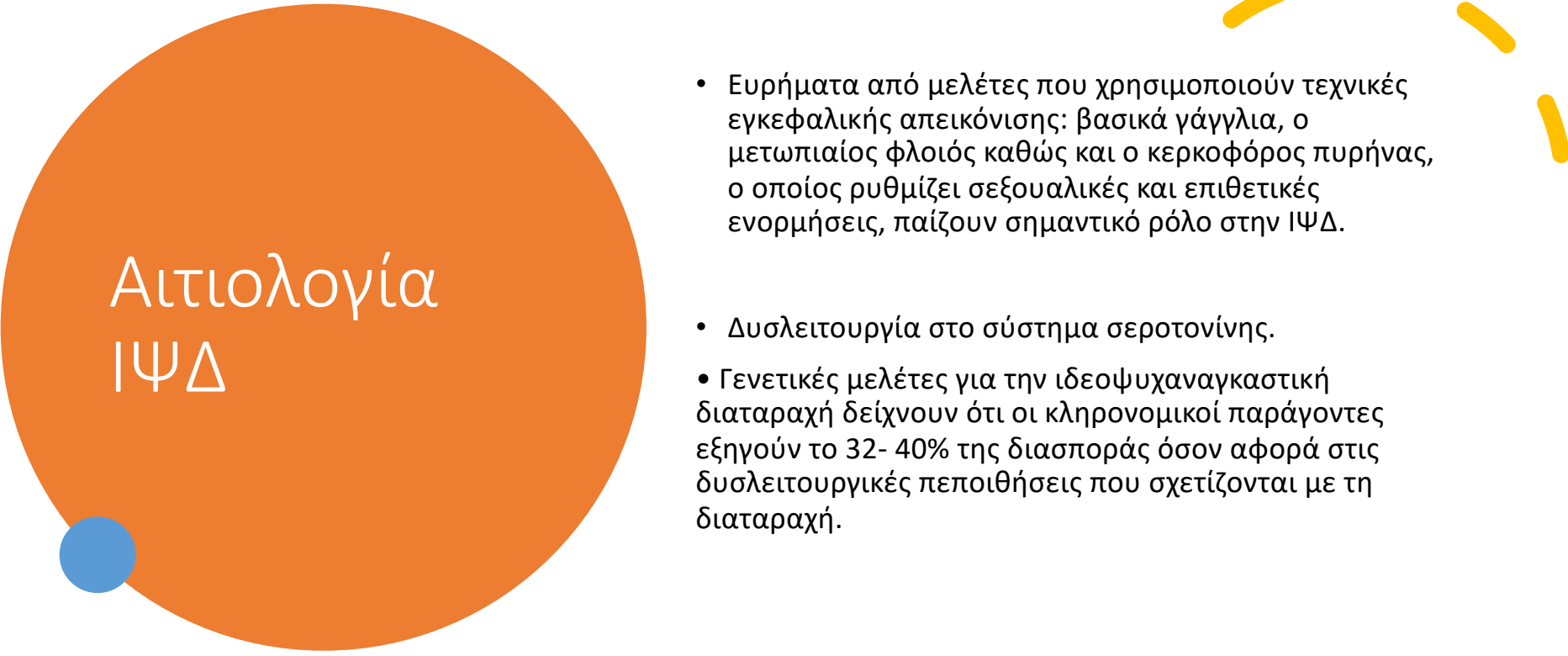


Επιπολασμός

- Η διαταραχή εμφανίζεται σε ποσοστό 1,1-1,8% σε έναν χρόνο στον γενικό πληθυσμό.
- Μεγαλύτερη συχνότητα στους άνδρες από ό,τι στις γυναίκες, ενώ στους άνδρες εμφανίζεται για πρώτη φορά σε πιο νεαρή ηλικία (Kessler, 2012).
- Επίσης, οι άνδρες εμφανίζουν πολλαπλές ιδεοληψίες, καθώς και πολλαπλούς ψυχαναγκασμούς, συμπτώματα που συσχετίζονται και μεταξύ τους.

Επιπολασμός

- Η έναρξή της τοποθετείται στην εφηβική ή τη νεαρή ενήλικη ζωή, αν και ορισμένες φορές εμφανίζεται και στην παιδική ηλικία.
- Η έναρξη είναι συχνά σταδιακή, αλλά μπορεί να είναι και οξεία. Η πορεία συνήθως είναι χρόνια, με διακυμάνσεις ύφεσης και έξαρσης, που συσχετίζονται με στρεσογόνες καταστάσεις.
- Η κλινική εικόνα της διαταραχής είναι παρόμοια σε όλους τους πολιτισμούς.
(π.χ.) σε Αραβικές χώρες, οι ιδεοληψίες αφορούν πιο συχνά σε θρησκευτικές τελετουργίες, ειδικά αυτές που σχετίζονται με πρακτικές υγιεινής, στην Ινδία, οι ιδεοληψίες αφορούν με μεγαλύτερη συχνότητα σε θέματα μόλυνσης.



Αιτιολογία ΙΨΔ

- Ευρήματα από μελέτες που χρησιμοποιούν τεχνικές εγκεφαλικής απεικόνισης: βασικά γάγγλια, ο μετωπιαίος φλοιός καθώς και ο κερκοφόρος πυρήνας, ο οποίος ρυθμίζει σεξουαλικές και επιθετικές ενορμήσεις, παίζουν σημαντικό ρόλο στην ΙΨΔ.
- Δυσλειτουργία στο σύστημα σεροτονίνης.
- Γενετικές μελέτες για την ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή δείχνουν ότι οι κληρονομικοί παράγοντες εξηγούν το 32- 40% της διασποράς όσον αφορά στις δυσλειτουργικές πεποιθήσεις που σχετίζονται με τη διαταραχή.

Φαρμακοθεραπεία

- SSRIs: γενικά αποτελεσματικά όσον αφορά στη μείωση των συμπτωμάτων.
- • Ο πάσχων υποτροπιάζει εάν διακοπεί η αγωγή (Dougherty, Rausch & Jenike, 2012).
- Σε περιπτώσεις ατόμων που δεν ανταποκρίνονται σε άλλες μορφές θεραπείας εφαρμόζεται η χειρουργική για ψυχικές ασθένειες (ψυχοχειρουργική) (πρόσθιος φλοιός του προσαγωγίου (anterior cingulate cortex) και εν των βάθει εγκεφαλική διέγερση (Deep Brain Stimulation) (Figue et al., 2013).

Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία

Ψυχοεκπαίδευση

- Ο θεραπευτής εξηγεί τη **φύση της ΙΨΔ**: ότι οι ιδεοληψίες είναι κοινές σκέψεις, αλλά στα άτομα με ΙΨΔ παρερμηνεύονται ως επικίνδυνες ή σημαντικές. Διαφέρει η ποσότητα και όχι η ποιότητα των σκέψεων με το γενικό πληθυσμό.
- Εξηγείται ο **κύκλος ιδεοληψίας–καταναγκασμού–ανακούφισης**, ώστε το άτομο να κατανοήσει πώς συντηρείται η διαταραχή.

Έκθεση και Πρόληψη Απάντησης (ERP – Exposure and Response Prevention)

- Είναι η **πιο αποτελεσματική τεχνική** για την ΙΨΔ.

Πώς λειτουργεί:

- Το άτομο **εκτίθεται σταδιακά** στις καταστάσεις, εικόνες ή σκέψεις που προκαλούν άγχος (π.χ. αγγίζει ένα «βρώμικο» αντικείμενο).
- Ταυτόχρονα **παρεμποδίζεται η καταναγκαστική αντίδραση** (π.χ. δεν πλένει τα χέρια του αμέσως μετά).

Σωματοδυσμορφική Διαταραχή

- Α. Ενασχόληση με ένα ή περισσότερα φανταστικά ελαττώματα ή ατέλειες στην εξωτερική εμφάνιση που δεν είναι παρατηρήσιμα ή φαίνονται ανεπαίσθητα στους άλλους.
- Β. Σε κάποιο σημείο κατά την πορεία της διαταραχής, το άτομο έχει εκτελέσει επαναληπτικές συμπεριφορές (π.χ. έλεγχος του εαυτού στον καθρέπτη, υπερβολική περιποίηση, τσίμπημα στο δέρμα, αναζήτηση επιβεβαιώσεων) ή νοερές πράξεις (π.χ. συγκρίσεις της εξωτερικής εμφάνισής του/της με αυτή άλλων ανθρώπων) ως 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.

Σωματοδυσμορφική Διαταραχή

Προσδιορίστε αν:

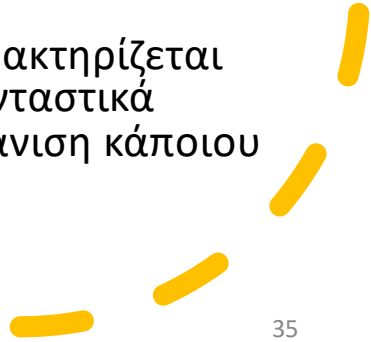
- Με μυϊκή δυσμορφία: Το άτομο απασχολείται με την ιδέα ότι η διάπλαση του σώματος είναι υπερβολικά μικρή ή ανεπαρκώς μυώδης. Αυτός ο προσδιοριστής χρησιμοποιείται ακόμη και αν το άτομο ασχολείται και με άλλες περιοχές του σώματος, κάτι που συμβαίνει συχνά.

Προσδιορίστε αν: (Αναφέρατε τον βαθμό της εναισθησίας όσον αφορά στις πεποιθήσεις δυσμορφικής διαταραχής, π.χ. «Φαίνομαι άσχημος».)

- Με καλή ή μέτρια εναισθησία: Το άτομο αναγνωρίζει ότι οι πεποιθήσεις της Σωματοδυσμορφικής Διαταραχής είναι σίγουρα ή μάλλον αναληθείς ή μπορεί να είναι ή να μην είναι αληθείς.
- Με πτωχή εναισθησία: Το άτομο πιστεύει ότι οι πεποιθήσεις της Σωματοδυσμορφικής Διαταραχής είναι πιθανόν αληθείς.
- Με απουσία εναισθησίας / παραληρητικές πεποιθήσεις: Το άτομο είναι εντελώς πεπεισμένο ότι οι πεποιθήσεις της Σωματοδυσμορφικής Διαταραχής είναι αληθείς.



Σωματοδυσμορφική Διαταραχή

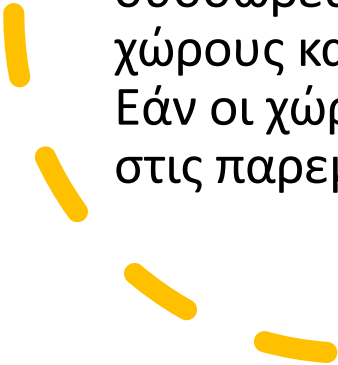
- Μια ειδική παραλλαγή της διαταραχής είναι η μυϊκή δυσμορφία, η οποία εμφανίζεται σχεδόν αποκλειστικά σε άνδρες και αφορά στην ιδέα του πάσχοντος ότι το σώμα του είναι πολύ μικρό ή ότι το μυϊκό του σύστημα είναι ανεπαρκώς ανεπτυγμένο. Άτομα με αυτή τη διαταραχή στην πραγματικότητα έχουν ένα φυσιολογικό σώμα ή μπορεί να είναι και πολύ μυώδη.
 - Οι πάσχοντες μπορεί να εστιάζουν και σε άλλα σημεία του σώματός τους, όπως το δέρμα ή το τρίχωμα. Αυτή η μορφή της διαταραχής συσχετίζεται πολύ συχνά με υπερβολική εκγύμναση, δίαιτα και χρήση αναβολικών ουσιών, οδηγώντας ενίοτε και σε σωματικές βλάβες.
 - Μια ιδιαίτερη μορφή της διαταραχής χαρακτηρίζεται από την ενασχόληση του πάσχοντος με φανταστικά ελλείμματα που αντιλαμβάνεται στην εμφάνιση κάποιου άλλου.
- 

Επιπολασμός

- Οι εκτιμήσεις για τη συχνότητα της διαταραχής στον γενικό πληθυσμό ποικίλλουν από 1,7-1,8%, ενώ σε ορισμένα ιατρικά πλαίσια, παραδείγματος χάριν, σε δερματολογικές κλινικές και κλινικές πλαστικής χειρουργικής, τα ποσοστά είναι 9-15% και 3-16% αντίστοιχα.
- Ο μέσος όρος ηλικίας έναρξης της διαταραχής είναι τα 16-17 έτη.
- Η έναρξη είναι σταδιακή και μπορεί να έχει ως αφορμή κάποιο αρνητικό σχόλιο τρίτου που αφορά στην εμφάνιση του ατόμου.
- Η διαταραχή εμφανίζεται με την ίδια συχνότητα και στα δύο φύλα και οι περισσότεροι πάσχοντες είναι άγαμοι.
- Χωρίς ψυχολογική παρέμβαση, η σωματοδυσμορφική διαταραχή τείνει να είναι χρόνια.
- Από τους πιο διάσημους πάσχοντες αυτής της διαταραχής ήταν ο Michael Jackson, ο οποίος υπέστη πολλαπλές επεμβάσεις προκειμένου να αλλάξει σχεδόν εντελώς την εμφάνισή του.

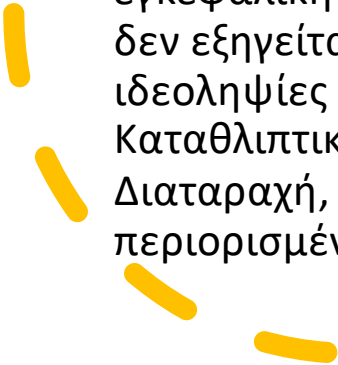


Διαταραχή Αποθησαύρισης

- Α. Επίμονη δυσκολία απόρριψης ή αποχωρισμού των υπαρχόντων του, ανεξαρτήτως της πραγματικής τους αξίας.
 - Β. Αυτή η δυσκολία οφείλεται στην ανάγκη αποθήκευσης των αντικειμένων και στην ενόχληση που συνδέεται με την απόρριψή τους.
 - Γ. Η δυσκολία στην απόρριψη αντικειμένων έχει ως αποτέλεσμα τη συσσώρευσή τους που προκαλεί συμφόρηση και βρωμίζει τους ενεργούς χώρους και ουσιαστικά θέτει σε κίνδυνο την προβλεπόμενη χρήση τους. Εάν οι χώροι διαβίωσης δεν είναι βρώμικοι, αυτό οφείλεται αποκλειστικά στις παρεμβάσεις τρίτων (π.χ. μέλη της οικογένειας, καθαριστές, αρχές).
- 



Διαταραχή Αποθησαύρισης

- Δ. Η αποθησαύριση προκαλεί κλινικά σημαντική δυσφορία ή έκπτωση στον κοινωνικό, επαγγελματικό ή άλλους σημαντικούς τομείς της λειτουργικότητας (συμπεριλαμβανομένης της διατήρησης ενός ασφαλούς περιβάλλοντος για τον εαυτό και τους άλλους).
 - Ε. Η αποθησαύριση δεν μπορεί να αποδοθεί σε άλλη σωματική κατάσταση (π.χ. εγκεφαλική βλάβη, καρδιαγγειακή νόσο, σύνδρομο Prader-Willi). ΣΤ. Η αποθησαύριση δεν εξηγείται καλύτερα από τα συμπτώματα άλλης ψυχικής διαταραχής (π.χ. ιδεοληψίες σε Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή, μειωμένη ενεργητικότητα σε Μείζονα Καταθλιπτική Διαταραχή, παραληρητικές ιδέες στη Σχιζοφρένεια ή άλλη Ψυχωτική Διαταραχή, γνωστικά ελλείμματα στη Μείζονα Νευρογνωστική διαταραχή, περιορισμένα ενδιαφέροντα στη Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος).
- 



Διαταραχή Αποθησαύρισης

- Προσδιορίστε αν:
- • Με υπερβολικά αποκτήματα: Εάν η δυσκολία απόρριψης των αντικειμένων συνοδεύεται από υπερβολικά αποκτήματα που δεν χρειάζονται ή για τα οποία δεν υπάρχει διαθέσιμος χώρος.
- Προσδιορίστε αν: • Με καλή ή μέτρια εναισθησία: Το άτομο αναγνωρίζει ότι οι συνδεόμενες με αποθησαύριση πεποιθήσεις και συμπεριφορές (που σχετίζονται με δυσκολία απόρριψης των αντικειμένων, ακαταστασία ή υπερβολικά αποκτήματα) είναι προβληματικές. • Με πτωχή εναισθησία: Το άτομο είναι σχεδόν πεπεισμένο ότι οι συνδεόμενες με αποθησαύριση πεποιθήσεις και συμπεριφορές (που σχετίζονται με δυσκολία απόρριψης των αντικειμένων, ακαταστασία ή υπερβολικά αποκτήματα) δεν είναι προβληματικές, παρά την απόδειξη για το αντίθετο. • Με απουσία εναισθησίας / παραληρητικές πεποιθήσεις: Το άτομο είναι εντελώς πεπεισμένο ότι οι συνδεόμενες με αποθησαύριση πεποιθήσεις και συμπεριφορές (που σχετίζονται με δυσκολία απόρριψης των αντικειμένων, ακαταστασία ή υπερβολικά αποκτήματα) δεν είναι προβληματικές, παρά την απόδειξη για το αντίθετο.

Επιπολασμός

- Ο επιπολασμός της διαταραχής υπολογίζεται ότι κυμαίνεται μεταξύ 2-6%, με μεγαλύτερη συχνότητα στους άνδρες, αν και περισσότερες γυναίκες λαμβάνουν κλινική βοήθεια (Postlewathe, Kellet & Mataix-Cols, 2019).
- Τα συμπτώματα είναι σχεδόν τρεις φορές πιο συνηθισμένα σε ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας (55-94) από ό,τι σε νεότερους (34-44).
- Η διαταραχή εμφανίζεται κατά τη διάρκεια της παιδικής ή εφηβικής ηλικίας και αρχίζει να δυσκολεύει την καθημερινή λειτουργικότητα του ατόμου στη δεύτερη δεκαετία της ζωής του, ενώ σημαντική ενόχληση διαφαίνεται στο μέσο της τρίτης δεκαετίας.

Επιπολασμός

- Η σοβαρότητα της διαταραχής αυξάνεται με την πάροδο κάθε δεκαετίας της ζωής.
- Η πορεία, χωρίς κλινική παρέμβαση, είναι χρόνια.
- Ο μέσος όρος ηλικίας αναζήτησης βοήθειας είναι περίπου τα 50 έτη, μετά από πολλά χρόνια ύπαρξης της διαταραχής.
- Συχνά οι πάσχοντες μένουν μόνοι τους (Frost & Rasmussen 2012).
- Περίπου το 75% των ατόμων έχουν συννοσηρότητα με διαταραχή της διάθεσης ή με αγχώδη διαταραχή. Οι πιο συνηθισμένες παθήσεις είναι η μείζων καταθλιπτική διαταραχή, η κοινωνική αγχώδης διαταραχή και η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή. Το 20% περίπου έχουν συμπτώματα που πληρούν τα κριτήρια για την ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή.

Γνωσιακή συμπεριφορική προσέγγιση

- Σύμφωνα με τη γνωσιακή-συμπεριφοριστική προσέγγιση, δυσλειτουργικές πεποιθήσεις για τα αντικείμενα αποτελούν τη βάση της διαταραχής.
- Μια έρευνα που εξέτασε την ποιότητα του δεσμού στο πλαίσιο γνωσιακού μοντέλου βρήκε ότι οι δυσλειτουργικές πεποιθήσεις, καθώς και η δυσλειτουργική προσκόλληση σε άτομα και αντικείμενα, αποτελούν το υπόβαθρο για τη διαταραχή (Mathes et al., 2020).
- Η γνωσιακή-συμπεριφοριστική παρέμβαση περιλαμβάνει μεθόδους βάσει των οποίων ο θεραπευτής βοηθά τον πάσχοντα να αμφισβητήσει τις βασικές πεποιθήσεις του σχετικά με την ανάγκη του να συσσωρεύει και να διατηρεί άχρηστα αντικείμενα (Muroff & Underwood, 2016).
- Οι πάσχοντες μαθαίνουν επίσης να δίνουν διαφορετική αξία στα αντικείμενα και έτσι μειώνεται σημαντικά το άγχος σχετικά με την απόρριψη αντικειμένων.



Γνωσιακή συμπεριφορική προσέγγιση

- Η θεραπεία εστιασμένη στη συμπόνια (compassion focused therapy) (Chou et al., 2020), όπως και η θεραπεία αποδοχής και δέσμευσης (Eppringstall, Xenos & Yap, 2019), έχουν φανεί αποτελεσματικές.
- Εξίσου χρήσιμες φαίνονται οι παρεμβάσεις που χρησιμοποιούν τη σύγχρονη τεχνολογία, όπως τα διαδικτυακά προγράμματα ατομικής παρέμβασης με θεραπευτή, τα προγράμματα εικονικής πραγματικότητας, καθώς και τα προγράμματα αυτοβοήθειας



Τριχοτιλλομανία

Α. Επαναλαμβανόμενη απόσπαση τριχών από το τριχωτό της κεφαλής, η οποία έχει ως αποτέλεσμα αισθητή απώλεια τριχών.

Β. Επαναλαμβανόμενες προσπάθειες για μείωση ή σταμάτημα του τραβήγματος των μαλλιών.

Γ. Η διαταραχή απόσπασης τριχών προκαλεί κλινικά σημαντική ενόχληση ή έκπτωση των κοινωνικών, επαγγελματικών ή άλλων σημαντικών περιοχών της λειτουργικότητας.

Δ. Το τράβηγμα τριχών ή απώλεια τριχών δεν οφείλεται σε άλλη σωματική κατάσταση (π.χ. δερματολογική κατάσταση).

Ε. Το τράβηγμα των τριχών δεν εξηγείται καλύτερα με τα συμπτώματα κάποιας άλλης ψυχικής διαταραχής (π.χ. προσπάθειες για βελτίωση ενός φανταστικού ελαττώματος ή ατέλειας στην εμφάνιση στη Σωματοδυσμορφική Διαταραχή).

Τριχοτιλλομανία

- Η απόσπαση μπορεί να αφορά οποιαδήποτε περιοχή του σώματος όπου υπάρχει τρίχωμα (Duke et al., 2010).
- Οι πιο συνηθισμένες εστίες είναι το τριχωτό της κεφαλής, τα φρύδια και τα βλέφαρα, ενώ λιγότερο συχνές είναι εστίες του προσώπου, της ήβης ή περι-πρωκτικές περιοχές.
- Οι εστίες μπορεί να αλλάζουν με την πάροδο του χρόνου.
- Η απόσπαση τριχών μπορεί να λαμβάνει χώρα σε σύντομα επεισόδια κατά τη διάρκεια της ημέρας ή σε λιγότερο συχνές, αλλά με μεγαλύτερη διάρκεια περιόδους που συνεχίζονται για ώρες.
- Τα επεισόδια αυτά μπορεί να διατηρηθούν για μήνες ή και χρόνια.

Τριχοτιλλομανία

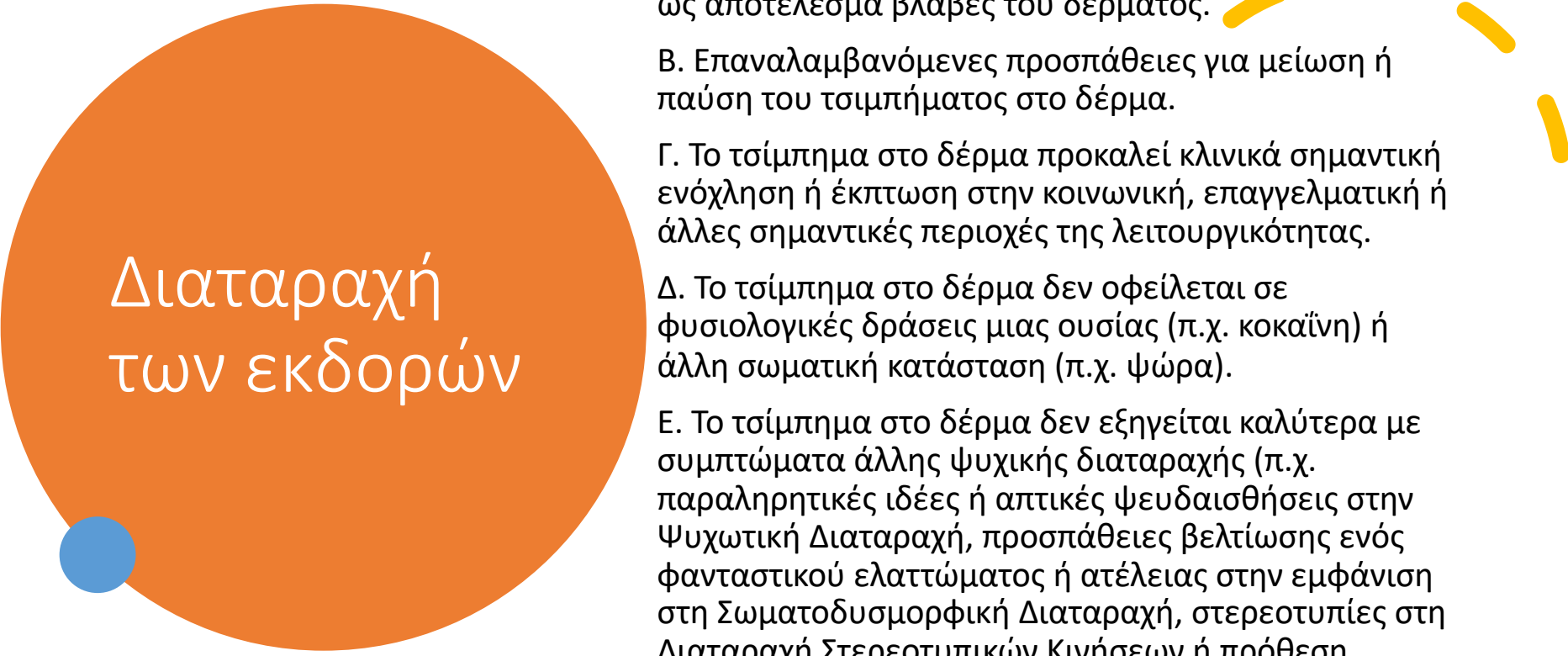
Το τράβηγμα μπορεί να προηγείται ή να συνοδεύεται από διάφορα συναισθήματα:

- Συναισθήματα άγχους ή ανίας ή μια αυξανόμενη αίσθηση εσωτερικής έντασης.
- Κάποιες φορές οι πάσχοντες βιώνουν σωματικές αισθήσεις, όπως φαγούρα, ακριβώς πριν από το τράβηγμα των τριχών.
- Επίσης η απόσπαση μπορεί να οδηγήσει σε μια αίσθηση ικανοποίησης, ευχαρίστησης ή ανακούφισης όταν η τρίχα αποσπάται.
- Ο βαθμός συνειδητοποίησης της πράξης από τον πάσχοντα διαφέρει. Κάποιοι δρουν αυτόματα, χωρίς να συνειδητοποιούν τι κάνουν, ενώ άλλοι εστιάζουν συνειδητά στις πράξεις τους.

Επιπολασμός

Ο επιπολασμός της διαταραχής σε ενήλικες και εφήβους είναι περίπου 1-2% ανά χρόνο, και οι γυναίκες εμφανίζουν τη διαταραχή με σημαντικά μεγαλύτερη συχνότητα (10:1).

- Η έναρξη της διαταραχής σχετίζεται με την έναρξη της ήβης (Odlaug & Grant, 2012).
- Η διαταραχή μπορεί να προκαλέσει μη αναστρέψιμη βλάβη στην ανάπτυξη του τριχώματος, καθώς και στην ποιότητα της τρίχας.
- Η τριχοτιλλομανία εμφανίζεται και σε άλλες διαταραχές, όπως στη νοητική υστέρηση, στον αυτισμό, στη σχιζοφρένεια, ενώ σχετίζεται επίσης με την οριακή διαταραχή προσωπικότητας, την κατάθλιψη, τη χρήση ουσιών και τις διαταραχές διατροφής.
- Μπορεί ακόμη να συνδέεται και με άλλες νευρολογικές καταστάσεις, όπως τα κινητικά τικ στο σύνδρομο Tourette.



Διαταραχή των εκδορών

Α. Επαναλαμβανόμενο τσίμπημα στο δέρμα που έχει ως αποτέλεσμα βλάβες του δέρματος.

Β. Επαναλαμβανόμενες προσπάθειες για μείωση ή παύση του τσιμπήματος στο δέρμα.

Γ. Το τσίμπημα στο δέρμα προκαλεί κλινικά σημαντική ενόχληση ή έκπτωση στην κοινωνική, επαγγελματική ή άλλες σημαντικές περιοχές της λειτουργικότητας.

Δ. Το τσίμπημα στο δέρμα δεν οφείλεται σε φυσιολογικές δράσεις μιας ουσίας (π.χ. κοκαΐνη) ή άλλη σωματική κατάσταση (π.χ. ψώρα).

Ε. Το τσίμπημα στο δέρμα δεν εξηγείται καλύτερα με συμπτώματα άλλης ψυχικής διαταραχής (π.χ. παραληρητικές ιδέες ή απτικές ψευδαισθήσεις στην Ψυχωτική Διαταραχή, προσπάθειες βελτίωσης ενός φανταστικού ελαττώματος ή ατέλειας στην εμφάνιση στη Σωματοδυσμορφική Διαταραχή, στερεοτυπίες στη Διαταραχή Στερεοτυπικών Κινήσεων ή πρόθεση βλάβης του εαυτού σε μη αυτοκτονική πρόθεση).

Διαταραχή των εκδορών

- Ιδιαίτερα αποτελεσματική φαίνεται η γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπευτική τεχνική που ονομάζεται «εκπαίδευση στην αντιστροφή της συνήθειας» (habit reversal training) (Barlow, 2018· Lee, Davis & Fineberg, 2019).
- Στο πλαίσιο αυτής της παρέμβασης, οι πάσχοντες μαθαίνουν να αναγνωρίζουν την επαναληπτική συμπεριφορά, ειδικά όταν αρχίζει, και να την αντικαθιστούν με μια άλλη – για παράδειγμα, να μασούν τσίχλα, να απλώνουν στο δέρμα μια αλοιφή που δημιουργεί αίσθηση ανακούφισης, ή να προβαίνουν σε κάποια άλλη ευχάριστη και ανώδυνη συμπεριφορά (Nock et al., 2011).

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

