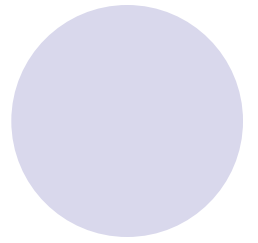
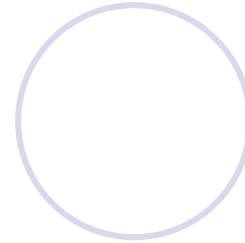
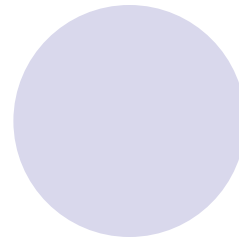
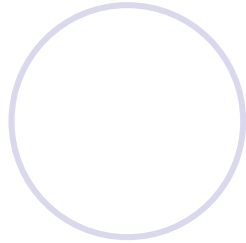
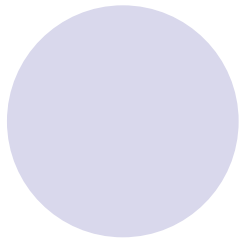


Διαταραχή Σωματικού Συμπτώματος και Συνδεόμενες Δ/χες

ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ Γ. ΑΘΑΝΑΣΙΑ
ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ, ΕΠΙΜΕΛΗΤΡΙΑ Α' ΕΣΥ
ΔΙΔΑΚΤΩΡ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΔΙΑΣΥΝΔΕΤΙΚΗΣ-ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ
Β' ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, ΠΓΝ
«ΑΤΤΙΚΟΝ»



- Διαταραχές που χαρακτηρίζονται από την παρουσία σωματικών συμπτωμάτων που σχετίζονται με έντονη ψυχική δυσφορία, ενώ επηρεάζεται σημαντικά η καθημερινότητα του ατόμου.



Παραδείγματα συμπτωμάτων

- Πόνος
- Ναυτία
- Ζάλη
- Αστάθεια
- Έμετος
- Σπασμοί
- Αφωνία
- Απώλεια αισθητικότητας
- Παράλυση



DSM-5

- Το DSM-5 αντικαθιστά τις σωματόμορφες δ/χες με σωματικά συμπτώματα και συναφείς δ/χες και επιφέρει σημαντικές αλλαγές στα κριτήρια και την αποσαφήνιση των ορίων.
- Οι αλλαγές αυτές αντανακλούν καλύτερα την πολύπλοκη σχέση μεταξύ ψυχικής και σωματικής υγείας

Χαρακτηριστικά της Δ/ξης Σωματικού Συμπτωμάτων

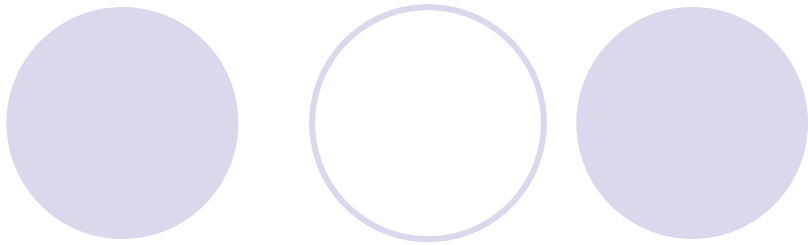
- Η δ/ξη σωματικών συμπτωμάτων (Somatic Symptom Disorder - SSD) χαρακτηρίζεται από σωματικά συμπτώματα που είναι είτε πολύ οδυνηρά ή μπορεί να οδηγήσουν σε σημαντική δ/ξη της λειτουργίας καθώς και υπερβολικές σκέψεις, συναισθήματα και συμπεριφορές.
- Για να διαγνωστεί ένα άτομο θα πρέπει τα συμπτώματα να είναι επίμονα (τυπικά για 6 μήνες)

DSM-5 ≠ *DSM-IV*



- Αναγνώριση ότι ψυχιατρικά προβλήματα συνυπάρχουν με ιατρικά προβλήματα
- τα νέα κριτήρια τονίζουν τον βαθμό των σκέψεων, συναισθημάτων και συμπεριφορών του ασθενή για τα σωματικά του συμπτώματα
- κατάργηση του διαχωρισμού νου-σώματος → συνολική εκτίμηση ασθενή

DSM-IV TR



Σωματόμορφες Δ/χες

- Δ/χη σωματοποίησης
- Υποχονδρίαση
- Δ/χη του Πόνου
- Σωματοδυσμορφική διαταραχή (ανήκει τώρα στις ιδεοψυχαναγκαστικές και συνδεόμενες διαταραχές)
- Ακατανόητα Προσποιητή Διαταραχή → Προσποιητή Διαταραχή
- Υπόκριση
- Δ/χη Μετατροπής → **Μόνο αυτή παρέμεινε στο DSM - V**

DSM – 5 Αλλαγές



DSM – 5 → Έλλειψη ιατρικής εξήγησης δεν σημαίνει ότι πρέπει να βάλουμε μία ψυχιατρική διάγνωση

DSM - 5

Διαταραχή Σωματικών Συμπτωμάτων και Συνδεόμενες δ/χες:

- Δ/χη Σωματικού Συμπτώματος (Somatic Symptom Disorder)
- Διαταραχή άγχους ασθένειας (Illness Anxiety Disorder)
- Δ/χη Μετατροπής/ Διαταραχή Λειτουργικού Νευρολογικού Συμπτώματος (Conversion Disorder Functional Neurological Symptom Disorder)
- Ψυχολογικοί Παράγοντες που επηρεάζουν άλλες ιατρικές παθήσεις (Psychological Factors affecting other medical Conditions)
- Δ/χη Προσποίησης/Προσποιητή Διαταραχή (Factitious Disorder)
- Άλλη Προσδιορισμένη ΔΣΣ και ΣΔ.
- Απροσδιόριστη ΔΣΣ και ΣΔ.

DSM-IV-TR Diagnoses

Somatoform Disorders

Somatization

Pain disorder

Hypochondriasis

Conversion disorder

Body dysmorphic disorder

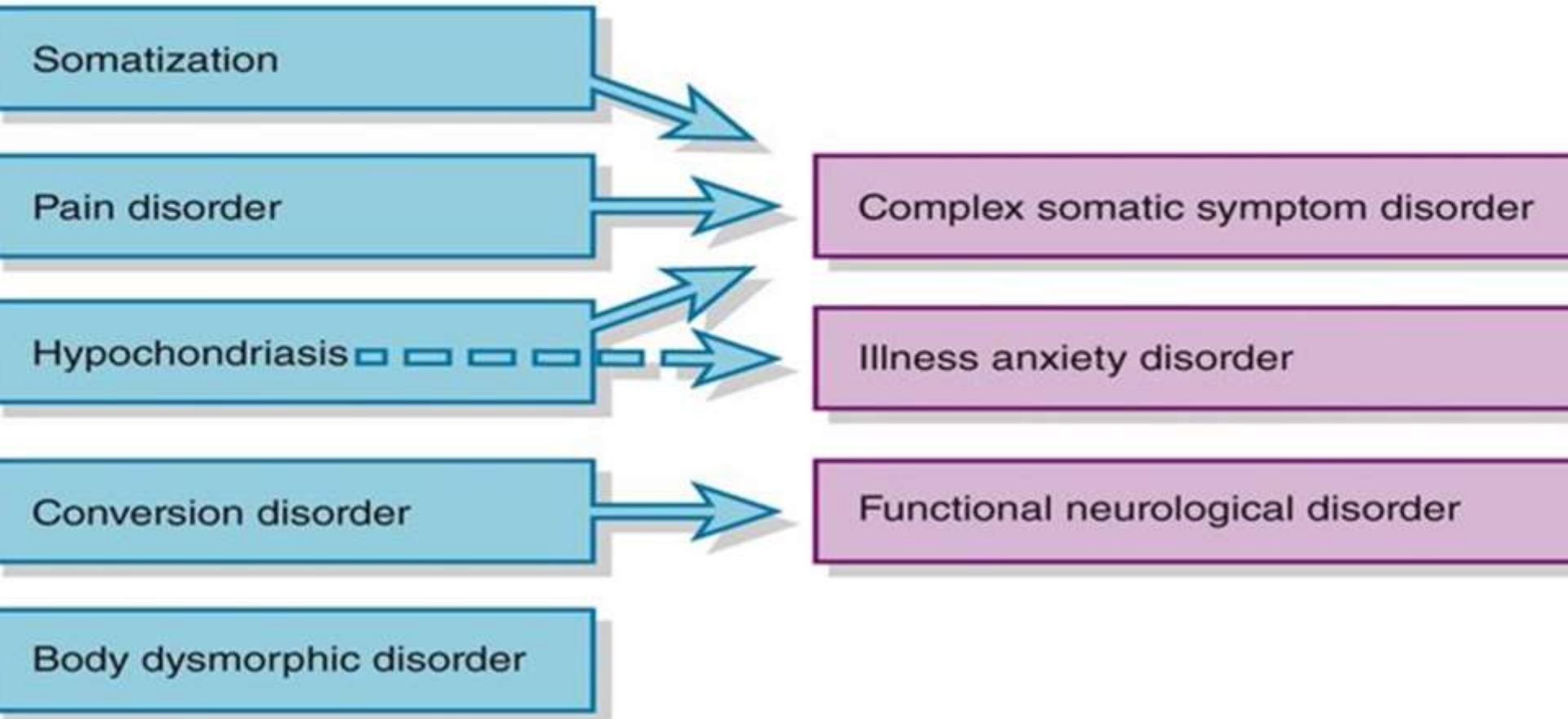
DSM-5 Diagnoses

Somatic Symptom Disorders

Complex somatic symptom disorder

Illness anxiety disorder

Functional neurological disorder



ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΟΙ ΜΕ ΤΙΣ Δ/ΧΕΣ ΣΣ

- Γενετική – βιολογική ευαλωτότητα (αυξημένη ευαισθησία στον πόνο)
- Διαδικασίες μάθησης (να λαμβάνει κανείς προσοχή όταν ασθενεί, απουσία της ενίσχυσης μη σωματικής έκφρασης της ψυχικής δυσφορίας)
- Πρώιμες τραυματικές εμπειρίες (κακοποίηση,βία)
- Πολιτισμικές/ κοινωνικές νόρμες που υποτιμούν και στιγματίζουν τον ψυχικό “ υποφέρουν ” σε σύγκριση με το σωματικό
- Οι διαφορές στην ιατρική φροντίδα μεταξύ των πολιτισμών μπορεί να επηρεάσει την παρουσίαση, την αναγνώριση και τη διαχείριση των σωματικών ενοχλημάτων

Δ/χη Σωματικού Συμπτώματος

Βασικά Κριτήρια:

- Ένα ή περισσότερα σωματικά συμπτώματα
- Υπερβολικές σκέψεις, συναισθήματα ή συμπεριφορές
- Τα συμπτώματα επιμένουν για πάνω από 6 μήνες
- Σωματικά συμπτώματα που δεν έχουν αποδεδειγμένη ιατρική εξήγηση δεν επαρκούν για να τεθεί η διάγνωση.
- Ο ασθενής αληθώς υποφέρει είτε τίθεται ιατρική εξήγηση είτε όχι
- Τα συμπτώματα μπορούν να σχετίζονται ή όχι με άλλη ιατρική κατάσταση/ συννόσηση

Κλινικά χαρακτηριστικά

- Υψηλά επίπεδα χρήσης των υπηρεσιών υγείας που σπανίως καθησυχάζουν τις ανησυχίες των ασθενών
- Ο ασθενής μπορεί να ζητήσει θεραπεία από πολλούς γιατρούς για τα ίδια συμπτώματα, προσφεύγει συχνά σε επαγγελματίες υγείας, αλλά όχι ψυχικής υγείας και μάλιστα μπορεί να εκπλαγεί ή να αρνηθεί να παραπεμφθεί σε ειδικό ψυχικής υγείας
- Οι ιατρικές παρεμβάσεις μπορούν να επιδεινώσουν τα συμπτώματα και προκληθούν ιατρογενή προβλήματα
- Συχνά εμφανίζουν παρενέργειες στα φάρμακα
- Κάποιοι αισθάνονται ότι η θεραπεία τους ήταν ανεπαρκής

Κλινικά χαρακτηριστικά

- Οι διαβεβαιώσεις από τον γιατρό ότι τα συμπτώματα δεν είναι σημαντικά, κάνει το άτομο να πιστεύει ότι ο γιατρός δεν λαμβάνει τα συμπτώματά του στα σοβαρά ακόμη και ότι τα υποτιμά και γιαυτό δεν βρίσκει την αιτία του προβλήματός του .
- Υπάρχει συννοσηρότητα με καταθλιπτικές δ/χες → αυξημένος κίνδυνος αυτοκτονίας
- Επιπολασμός: 5% - 7%
- Οι γυναίκες τείνουν να αναφέρουν περισσότερα σωματικά συμπτώματα από τους άνδρες → υψηλότερος επιπολασμός στις γυναίκες

Διαταραχή άγχους ασθένειας (Υποχονδρίαση)

- Νέα διάγνωση
- Υπέρμετρη ανησυχία με σχετικά ήπια ή απόντα συμπτώματα
- Μη φυσιολογικό άγχος για την υγεία

Διαγνωστικά Κριτήρια:

- Ενασχόληση με σοβαρή ασθένεια
- Χρονικό Κριτήριο (6 μήνες)
- Απόντα σωματικά συμπτώματα
- Ο ασθενής μπορεί να αναζητά βοήθεια ή να την αποφεύγει (πχ να επισκέπτεται τους γιατρούς ή όχι)

Κλινική εικόνα: Ο ασθενής μπορεί να πιστεύει ότι πάσχει από μία ασθένεια όπως ο καρκίνος ή το AIDS, μπορεί να παρερμηνεύει κάθε σωματικό σύμπτωμα ως ένδειξη ότι πάσχει, να επηρεάζεται ο ύπνος του και η όρεξη του και να βιώνει έντονο άγχος.

Δ/χη Μετατροπής (Λειτουργικά Νευρολογικά συμπτώματα)

- Λίγες αλλαγές από το DSM-IV

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

- Ένα ή περισσότερα συμπτώματα (αφορούν σε ελλείμματα της κινητικής ή αισθητηριακής λειτουργικότητας)
- Απαιτείται σαφή απόδειξη της ασυμβατότητας με νευρολογική νόσο
- Μείωση της έμφασης σε ψυχολογικά συμπτώματα
- Τα συμπτώματα προκαλούν σημαντική ψυχική επιβάρυνση ή έκπτωση της λειτουργικότητας
- Το σύμπτωμα ή το έλλειμμα δεν μπορεί να εξηγηθεί καλύτερα από μία άλλη ιατρική κατάσταση ή ψυχική διαταραχή

Συμπτώματα:

Αδυναμία, παράλυση, τύφλωση, κόπωση, δυσκολίες κατάπνοσης, απώλεια αισθήσεων, τρόμος, σπασμοί, διαταραχές βάδισης, μνήμης κ.λπ.

Συχνότητα λειτουργικών νευρολογικών συμπτωμάτων

Εξωτερικοί νευρολογικοί ασθενείς

- 50% έχουν ένα **λειτουργικό σύμπτωμα κάποιου είδους**, ακόμη και αν αυτό δεν είναι το κύριο πρόβλημά τους.
- 30% των νέων ασθενών εμφανίζουν κύρια νευρολογικά συμπτώματα που εξηγούνται **“μερικώς ή καθόλου” από νόσο.**
- 15% έχουν **προηγούμενη λειτουργική / ψυχολογική διάγνωση** (συμπεριλαμβανομένων πόνου και κόπωσης που δεν εξηγείται από συγκεκριμένη ασθένεια).
- Οι **λειτουργικές κινητικές διαταραχές** αντιπροσωπεύουν το 5-10% των ασθενών που παραπέμπονται προς διερεύνηση κάποιας δ/χής της κινητικότητας.
- **Μη-επιληπτικές κρίσεις** αντιπροσωπεύουν περίπου το 20% των παραπομπών προς διερεύνηση επιληψίας.

Νοσηλεύομενοι νευρολογικοί ασθενείς

- 1-10% έχουν **πρωταρχική “λειτουργική” διάγνωση.**

Στο 25-50% των περιπτώσεων που εκλαμβάνονται ως δ/χές μετατροπής **διαγιγνώσκεται τελικά σωματικό νόσημα**

J. Stone, Functional symptoms in neurology, JNNP, 2009, Λύκουρας, Σολδάτος, Ζέρβας, Διασυνδεδετική Ψυχιατρική, εκδ. Βήτα, 2012

Νευρολογικά Λειτουργικά συμπτώματα

1. Λειτουργική Αδυναμία, διαταραχή του συντονισμού των κινήσεων, παράλυση.

Λειτουργικές ή Ψυχογενείς κινητικές διαταραχές

- Τρόμος
- Λειτουργική δυστονία
- Ψυχογενής σπασμός του ημιμορίου του προσώπου
- Λειτουργικές διαταραχές Βάδισης

2. Λειτουργική διαταραχή αισθητικότητας της αφής ή του πόνου

3. Μη- επιληπτικές κρίσεις (ψευδοκρίσεις)

4. Άλλα συμπτώματα

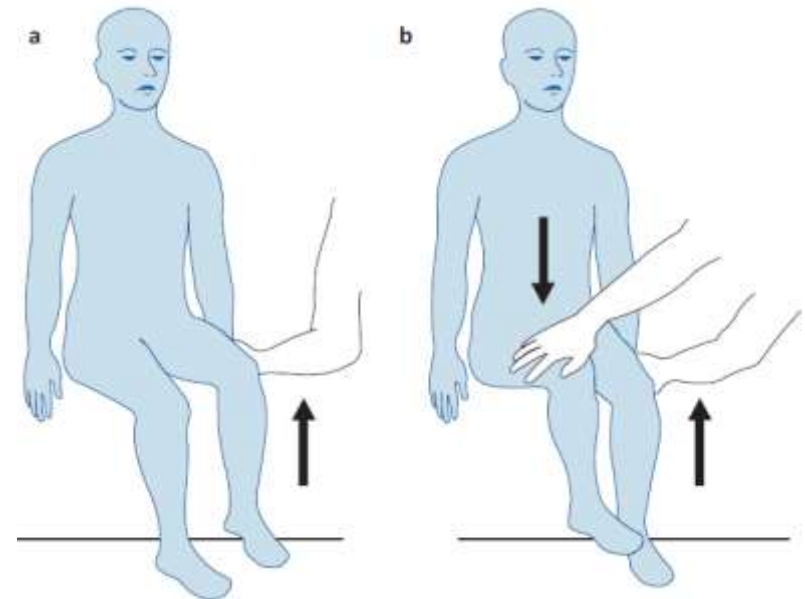
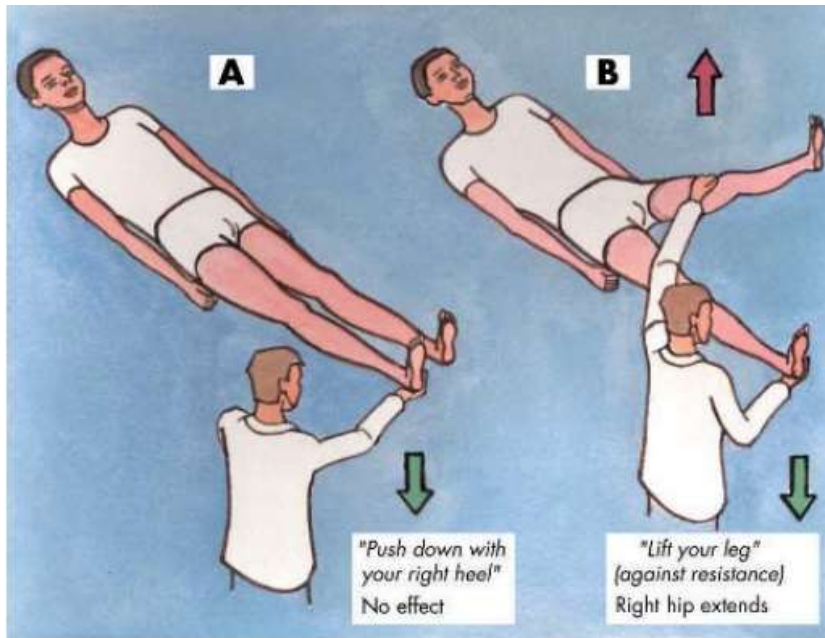
- Ζάλη, ίλιγγος
- Συμπτώματα στην ομιλία και στην κατάποση
- Οπτικά συμπτώματα
- Ακουστικά συμπτώματα
- Δ/χές μνήμης

J Stone et al., Functional symptoms and signs in neurology: Assessment and Diagnosis, J Neurol Neurosurg. Psychiatry, 2005

Λειτουργικές κινητικές διαταραχές

Λειτουργική αδυναμία

- Σημείο Hoover: Στηρίζεται στην συνεργική κίνηση- Η έκταση του ισχίου στο προσβεβλημένο άκρο(παράλυτο άκρο) (ό εξεταστής νοιώθει την πίεση στο χέρι του) γίνεται κανονικά όταν το άλλο άκρο κάμπτεται υπό αντίσταση.



- Οι κινήσεις ανακτώνται ασυναίσθητα στην κλίνη και κατά τη βάδιση (μεταβλητότητα της αδυναμίας)

Λειτουργικές κινητικές διαταραχές

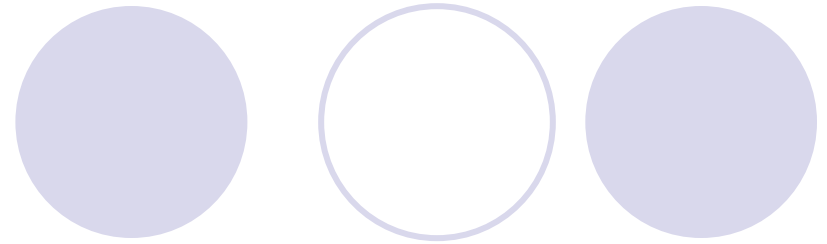


- Μονοπληγικό βάδισμα (σύρσιμο του άκρου ποδός)
- Μη οικονομική στάση
- Ψευδοαταξία
- Βάδιση σε πάγο

Λειτουργικές κινητικές διαταραχές

Λειτουργικές Δ/χές Βάδισης

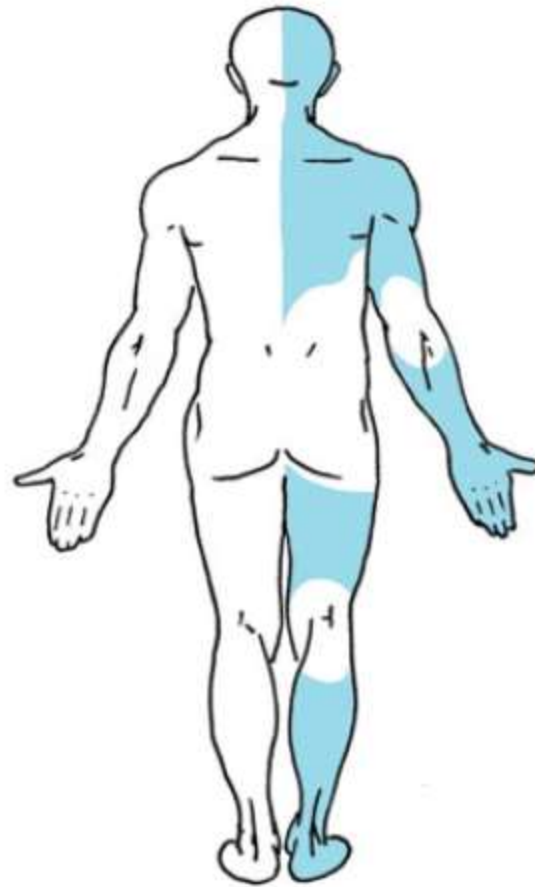
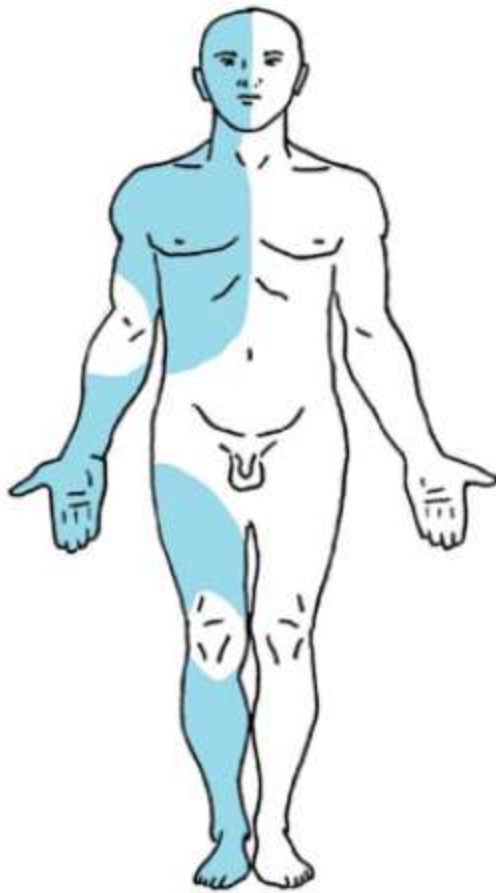
- Υπερβολικά χαμηλή ταχύτητα βάδισης
- Πτώση προς ή μακριά από τον γιατρό
- Μοτίβο βάδισης σαν σε πάγο
- Στάση σώματος που χρειάζεται μεγάλη μυϊκή προσπάθεια
- Σε απότομο λύγισμα των γονάτων αποφεύγουν την πτώση στο έδαφος





Χαρακτηριστικά Λειτουργικών Κινητικών συμπτωμάτων

- Ταχεία έναρξη
- Μεταβλητότητα (συχνότητα, πλάτος κίνησης ή κατανομή)
- Βελτίωση με την απόσπαση της προσοχής και αντίστροφα.
- Επιδείνωση με επίδραση ψυχοπιεστικών παραγόντων
 - ο ρόλος του στρες
- Κινητικές διαταραχές άλλης παθολογικής αιτιολογίας μπορεί να έχουν σε κάποιο βαθμό τα παραπάνω χαρακτηριστικά, οπότε η διαφορική διάγνωση δεν είναι εύκολη



Anderson J. Functional (Psychogenic)
Neurological Disorders: Assessment and
Acute Management in the Emergency
Department. *Semin Neurol* 2019; 39(01): 102-
114.

Διαταραχή Μετατροπής/Λειτουργικά Νευρολογικά Συμπτώματα- Αιτιολογία

- Η δυαδική προσέγγιση ότι δηλαδή μία κατάσταση είναι είτε οργανική είτε ψυχολογική είναι εξαιρετικά απλουστευτική
- Βιολογικοί, κοινωνικοί και ψυχολογικοί παράγοντες προδιαθέτουν, πυροδοτούν ή ενισχύουν στην εκδήλωση των λειτουργικών συμπτωμάτων.
- Ρόλος του τραύματος
- Από λειτουργικές δοκιμασίες διαπιστώνονται διαταραχές σε εγκεφαλικές δομές και νευρωνικά δίκτυα , αλλά και στην συνδεσιμότητα αυτών που αφορούν γνωστικές, συναισθηματικές και κινητικές/αισθητικές διαδικασίες (Συναισθηματική επεξεργασία, ρύθμιση, επίγνωση, σχεδιασμός κινήσεων, αυτεπίγνωση-αυτοεπιτήρηση, συνείδηση εαυτού και βουλητικός έλεγχος)- μεταβολές στον σχεδιασμό των κινήσεων και στην αντίληψη του σώματος)
- Οι παράγοντες αυτοί αλληλεπιδρούν διαρκώς και με σύνθετο τρόπο μεταξύ τους διαμορφώνοντας την τελική ποιότητα των συμπτωμάτων.

Βιοψυχοκοινωνική αιτιολογική προσέγγιση

Factors	Biological	Psychological	Social
Predisposing	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Genetic factors affecting personality ▶ Biological vulnerabilities in nervous system? ▶ Disease 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Poor "attachment" to parents and others ▶ Personality/coping style 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Childhood neglect/abuse ▶ Poor family functioning
Precipitating	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Abnormal physiological event or state (e.g. hyperventilation, sleep deprivation, sleep paralysis) ▶ Physical injury/pain 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Perception of life event as negative, unexpected ▶ Depression/anxiety ▶ Acute dissociative episode/panic attack 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Symptom modelling (via media or personal contact) ▶ Life events and difficulties
Perpetuating	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Plasticity in CNS motor and sensory (including pain) pathways ▶ Deconditioning (e.g. lack of physical fitness in chronic fatigue, deconditioning of vestibular responsiveness in patients with dizziness who hold their head still) ▶ Neuroendocrine and immunological abnormalities similar to those seen in depression and anxiety 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Perception of symptoms as being outwith personal control/due to disease ▶ Anxiety/catastrophisation about cause of symptoms ▶ Not being believed ▶ Avoidance of symptom provocation (e.g. exercise in fatigue) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Fear/avoidance of work or family responsibilities ▶ The presence of a welfare system ▶ Social benefits of being ill ▶ Availability of legal compensation ▶ Stigma of "mental illness" in society and from medical profession

Προτεινόμενοι Παθοφυσιολογικοί μηχανισμοί

1. Πρώιμο stress ή τραύμα επιδρούν στην ανάπτυξη και στη λειτουργία του Κ.Ν.Σ με μακροχρόνιες μεταβολές (ευαισθητοποίηση του άξονα υποθαλάμου-υπόφυσης-επινεφριδίων)
2. Επιγενετικές αλλαγές (μεθυλίωση του DNA) σε γονίδια που ελέγχουν την παραγωγή υποδοχέων (γλυκοκορτικοειδών, σεροτονίνης)
3. Διαταραχές νευρωνικών δικτύων και άλλων νευροφυσιολογικών μηχανισμών (εμπλέκουν γνωσιακές –συναισθηματικές-κινητικές-αισθητικές λειτουργίες)
4. Μεταβολές στον σχεδιασμό των κινήσεων απόρροια των διαταραχών των συνδέσεων στα νευρωνικά δίκτυα

Διαχείριση των Λειτουργικών συμπτωμάτων

- Εξηγούμε στον ασθενή τι πραγματικά έχει.
Η πλήρης εξήγηση της διάγνωσης μπορεί από μόνη της να λειτουργήσει θεραπευτικά.
Ο όρος «λειτουργικός» κάνει την διάγνωση περισσότερο αποδεκτή από τον ασθενή και το κοινωνικό του περιβάλλον .Αντίθετα όροι όπως «ψυχοσωματικός» και «ψυχογενής» σημαίνουν «όλα είναι στο μυαλό σου» για τους περισσότερους ασθενείς.
- Εξηγούμε γιατί έχουμε καταλήξει στη συγκεκριμένη διάγνωση.
- Άμεση προτεραιότητα είναι να παγιωθεί εμπιστοσύνη και στον θεράποντα και στη διάγνωση.
- Εξηγούμε ποιες διαγνώσεις αποκλείονται και γιατί.
- Καθιστούμε σαφή την δική μας εμπιστοσύνη απέναντι στον ασθενή και τα συμπτώματά του.
- Εξηγούμε ότι υπάρχουν και άλλοι ασθενείς με παρόμοια συμπτώματα και ότι πρόκειται για μία κατάσταση όχι σπάνια.

J. Stone, Functional symptoms in neurology, JNNP, 2009

J.Stone et al., Functional Symptoms in Neurology: Diagnosis and Management, ACNR, 2005

R.J.Davenport, Functional neurological symptoms, Clinical Medicine, 2013

Διαχείριση των Λειτουργικών συμπτωμάτων

- Δίνουμε έμφαση στη δυνατότητα ίασης αφού το νευρικό σύστημα δεν έχει υποστεί μόνιμη βλάβη
- Εξηγούμε το ρόλο των ψυχολογικών παραγόντων και πως αυτοί σχετίζονται με τα νευρολογικά συμπτώματα
Συζητάμε πώς προηγούμενα γεγονότα της ζωής ή/και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας μπορούν να εξηγήσουν μερικώς την ευαλωτότητα των ασθενών σε αυτά.
- Εμπλέκουμε οικογένεια και φίλους ώστε να έχουν σαφή εικόνα της κατάστασης.
- Εξηγούμε ότι χρειάζεται ενεργητική προσπάθεια εκ μέρους του ασθενή ώστε να βοηθήσει ο ίδιος τον εαυτό του.
- Αξιολογούμε και διαχειριζόμαστε συμπτώματα όπως το άγχος καθώς και άλλες συνυπάρχουσες ψυχιατρικές διαταραχές
- Φαρμακευτική αγωγή: εξηγούμε με ποιο τρόπο θα βοηθηθούν από μία αντικαταθλιπτική αγωγή ακόμη και αν δεν έχουν διάγνωση κατάθλιψης.
- Φροντίζουμε να μην απογοητευόμαστε από τις δυσκολίες αντιμετώπισης των περιστατικών αυτών, ώστε να μην χάσουμε την αισιοδοξία μας και να γίνουμε αρνητικοί για όλους τους ασθενείς με λειτουργικά συμπτώματα.

J. Stone, Functional symptoms in neurology, JNNP, 2009

J.Stone et al., Functional Symptoms in Neurology: Diagnosis and Management, ACNR, 2005

R.J.Davenport, Functional neurological symptoms, Clinical Medicine, 2013

Ψυχολογικοί Παράγοντες που επηρεάζουν άλλες ιατρικές καταστάσεις

- Περιλαμβάνει τις άλλες παθήσεις (σωματικό σύμπτωμα ή άλλη κατάσταση)
 - Παράγοντες (ψυχολογικοί ή συμπεριφορικοί)
1. Οι παράγοντες επηρεάζουν την πορεία της ιατρικής κατάστασης του ασθενή
 2. Οι παράγοντες παρεμβαίνουν στην αγωγή της ιατρικής κατάστασης (π.χ. κακή τήρηση, συμμόρφωση)
 3. Οι παράγοντες συνιστούν πρόσθετους καθιερωμένους κινδύνους για την υγεία του ατόμου

Παραδείγματα:

- Χρόνιο επαγγελματικό στρες και υπέρταση
- Κατάθλιψη και καρδιαγγειακή νόσος
- Άγχος και ελκώδης κολίτιδα
- Κατάχρηση Αλκοόλ και καρκίνος του οισοφάγου
- Κάπνισμα και ΧΑΠ

Προσποιητή διαταραχή

- Μεταφέρθηκε ως ξεχωριστή δ/χη
- Το άτομο παρουσιάζει τον εαυτό του ή κάποιον άλλον ως άρρωστο ή τραυματισμένο (ψυχολογικά ή παθολογικά συμπτώματα/ σημεία πχ ακουστικές ψευδαισθήσεις ή πυρετό). Μπορεί να προβαίνει σε πράξεις προκειμένου να παράξει τα συμπτώματα (ενέσουν περιπτώματα στο σώμα για να κάνουν φλεγμονή)
- Ψυχολογικό όφελος από τον ρόλο ως ασθενή -Απουσία προφανών εξωτερικών ανταμοιβών
- Ασθενείς με «χαοτικό» ιατρικό ιστορικό, πολλαπλές νοσηλείες, πολλαπλά ετερόκλητα παθολογικά προβλήματα
- Κίνδυνος για ιατρογενή προβλήματα
- Δύσκολη η διάγνωση των ασθενών

Υπόκριση



- Το άτομο παρουσιάζει ψευδή συμπτώματα, είτε ψυχολογικά , είτε σωματικά, προκειμένου να έχει ένα συγκεκριμένο εξωτερικό όφελος, ένα κέρδος, όπως είναι κάποιο οικονομικό επίδομα, η αποφυγή μίας κατάστασης πχ φυλακή ή στρατιωτική θητεία κτλ
- Κάποιες φορές σχετίζεται με την αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας

Προτεινόμενη Βιβλιογραφία

- Harrison Paul, Cowen Philip, Burns Tom, Fazel Mina (2020), Oxford Ψυχιατρική-Βασικές Αρχές, BROKEN HILL PUBLISHERS LTD.
- LESLEY STEVENS, IAN RODIN, (2016) ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ: ΕΓΧΡΩΜΟ ΕΙΚΟΝΟΓΡΑΦΗΜΕΝΟ ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ, Εκδ. ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ
- Μάνος Ν (1997)., « Βασικά στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής», University Studio Press, Θεσσαλονίκη.
- Sandock B J & Sandock VA (2007) Εγχειρίδιο Κλινικής Ψυχιατρικής, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας
- Παπαδημητρίου ΓΝ, Λιάππας ΙΑ, Λύκουρας Ε (2013) “Σύγχρονη Ψυχιατρική”, ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα.
- Σολδάτος Κ, Λύκουρας Λ. (2006), “Σύγγραμμα Ψυχιατρικής”, ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα.
- Σολδάτος Κ (2000), “Ψυχιατρική”, Χριστοδούλου και Συν., ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα.
- Kaplan & Sandock’s (2005), “Textbook of Psychiatry” 9th Edition, Lippincott William & Wilkins.
- Ταξινόμηση ICD-10 Ψυχικών Διαταραχών και Διαταραχών της Συμπεριφοράς (1997) Κ.Στεφανής, Κ.Σολδάτος, Β. Μαυρέας, Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας .
- Διαγνωστικά Κριτήρια από DSM-5 (2015), Γκοτζαμάνης Κ, American Psychiatric Association Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας
- Black DW, Grant JE DSM - 5 Guidebook (2014) American Psychiatric Association, Washington D.C.
- American Psychiatric Association (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition. Arlington. VA, American Psychiatric Association
- Morrison J. (2014) DSM-5 Made easy, The Clinician’s Guide to Diagnosis The Guilford Press
- *Hawton K, Sutton L, Haw C, Sinclair J, Harriss L (2005). Suicide and attempted suicide in bipolar disorder: a systematic review of risk factors. J Clin Psychiatry 66, 693-704.*
- *Anderson J. Functional (Psychogenic) Neurological Disorders: Assessment and Acute Management in the Emergency Department. Semin Neurol 2019; 39(01): 102-114.*
- *Stone et al., Functional symptoms and signs in neurology: Assessment and Diagnosis, J Neurol Neurosurg. Psychiatry, 2005*
- *Stone, Functional symptoms in neurology, JNNP, 2009*
- *Stone et al., Functional Symptoms in Neurology: Diagnosis and Management, ACNR, 2005*
- *Davenport et al, Functional neurological symptoms, Clinical Medicine, 2013*
- *Gardiner P et al, Occupational therapy for functional neurological disorders: a scoping review and agenda for research CNS Spectrums, 2017, 1-8.*



Προτεινόμενη Βιβλιογραφία

- ▶ Leigh, H. and Streltzer, J., 2015. *Handbook of consultation-liaison psychiatry*. New York: Springer.o
- ▶ Fritzsche, K., McDaniel, S.H. and Wirsching, M. eds., 2014. *Psychosomatic Medicine: An International Primer for the Primary Care Setting*. Springer