

Τα σημεία των καιρών: Αναφορά περίπτωσης ασθενούς που εμφάνισε συναφείς με τον covid-19 παραληρητικές ιδέες

Αθανάσιος Τσελεμπής, Γεωργία Βουράκη, Μαρίνα Ελένη Γαλανάκη, Ευφροσύνη Τσομάκα, Ιωάννης Τριανταφύλλου, Αικατερίνη Ρουμπή, Διονύσιος Μπράτης, Αργυρώ Παχή.*

Αναφορά Περίπτωσης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι ασθενείς με μείζονες ψυχικές διαταραχές διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο επιδείνωσης των ψυχιατρικών τους συμπτωμάτων και υποτροπής μέσα στις ιδιαίτερες συνθήκες μιας πανδημίας. Σε αυτήν την αναφορά περιστατικού παρουσιάζουμε έναν Έλληνα ψυχωτικό ασθενή, η ζωή του οποίου υπέστη δραματικές μεταβολές, στην προσπάθειά του να εξηγήσει τις ψυχωτικές του εμπειρίες εν μέσω της πρόσφατης πανδημίας, με τον ιό covid-19 να βρίσκεται στο επίκεντρο των παραληρητικών του ιδεών.

Λέξεις-Κλειδιά: Covid-19, ψύχωση, παραληρητικές ιδέες.

Επιδημίες μολυσματικών ασθενειών, όπως αυτή του covid-19, επιφέρουν δυσμενείς επιπτώσεις στην ψυχική υγεία [1], ιδιαίτερα στα άτομα με προϋπάρχουσες ψυχικές διαταραχές, δεδομένης της αυξημένης ευαλωτότητάς τους [2,3]. Οι ψυχωτικές εμπειρίες των ασθενών, όπως οι παραληρητικές ιδέες, είναι μερικές από αυτές τις συνέπειες, προϊόντα όχι μόνο της εγκεφαλικής τους δραστηριότητας, αλλά και των ευρύτερων προσωπικών, κοινωνικών και πολιτισμικών τους πλαισίων, αντανακλώντας τον κόσμο γύρω τους. Τα τρέχοντα γεγονότα επιδρούν παθοπλαστικά επί των παραληρητικών ιδεών και αναδεικνύονται στο θεματικό τους περιεχόμενο στην πορεία της ανθρώπινης ιστορίας [4]. Σημαντικά γεγονότα, πολιτικού, πολιτισμικού, τεχνολογικού, αλλά και υγειονομικού περιεχομένου, όπως οι πανδημίες, αντικατοπτρίζονται στις παραληρητικές πεποιθήσεις των ψυχικά ασθενών. Είτε πρόκειται για τις παραληρητικές ιδέες του συνδρόμου Truman, είτε ελέγχου από ραδιοκύματα, είτε για παραληρητικές ιδέες περιεχομένου συναφούς με την τρομοκρατία ή με την εμφύτευση μικροσπίπ ή με την γρίπη των χοίρων και τώρα με τον ιό Covid-19, όλα συνδέονται με προσωπικές εμπειρίες, περιβάλλοντα και αξίες. Από την πρώτη φάση της επιδημίας του κορονοϊού και για μεγάλο χρονικό διάστημα, η κατάσταση αυτή της υγειονομικής κρίσης έχει προσελκύσει την παγκόσμια προσοχή και η κάλυψη των ειδήσεων είναι λεπτομερής και συγκλονιστική [5]. Σε αυτές τις εξαιρετικά ασταθείς, απρόβλεπτες και αινιγματικές καταστάσεις οι άνθρωποι αναζητούν εξήγηση και νόημα, ιδιαίτερα τα πιο ευάλωτα ψυχολογικά άτομα. Και αν στα μη ψυχωτικά υποκείμενα η ασθένεια μπορεί να ιδωθεί ως μεταφορά – το παράδειγμα του καρκίνου και της φυματίωσης συνιστά τυπικό παράδειγμα [6] – στους ψυχωτικούς ασθενείς η συνάντηση αυτή με το πραγματικό της πανδημίας πυροδοτεί, συχνά, το παραλήρημα.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Πρόκειται για έναν 27χρονο, Έλληνα, άγαμο ασθενή, που μεταφέρθηκε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών με τη συνοδεία της αστυνομίας, αφού το πρωί της ίδιας ημέρας ανέβηκε στα κιγκλιδώματα του μπαλκονιού του και προσπάθησε να κόψει το καλώδιο της τροφοδοσίας ρεύματος της ΔΕΗ. Ο πατέρας του και ένας γείτονας ανέφεραν μια σημαντική αλλαγή στη συμπεριφορά του κατά τους τρεις προηγούμενους μήνες. Εμφάνισε συμπτώματα αποδιοργανωμένης συμπεριφοράς, όπως άσκοπες περιπλανήσεις και φυγές, πε-

Ψυχιατρική Κλινική, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα, Ελλάδα

Υπεύθυνος για την αλληλογραφία συγγραφέας:
Διονύσιος Μπράτης
Λεωφόρος Μεσογείων 152 Αθήνα, ΤΚ:11527
Τηλέφωνο: 210 7763477
Email: psychiatrikisot@yahoo.gr

ριφερόταν στο δρόμο τρέχοντας, συχνά χωρίς ένδυση, με ψευδαισθητική και αλλόκοτη συμπεριφορά (συνεχές άνοιγμα και κλείσιμο των διακοπών ρεύματος). Κατά την εξέταση ο ασθενής εμφάνιζε απόσυρση και παραμέληση εαυτού και προσωπικής υγιεινής. Φαινόταν νεότερος από την πραγματική του ηλικία, η συναισθηματική επικοινωνία ήταν πτωχή, απέφευγε την βλεμματική επαφή και υπήρχε επιβράδυνση της ψυχοκινητικής του δραστηριότητας (χωρίς σαφή κατατομικά χαρακτηριστικά). Υπήρχε απουσία αυθόρμητης ομιλίας, με παράταση χρόνου αντίδρασης και ανακοπές σκέψης. Εξέφραζε παραληρητικές ιδέες δίωξης, παρακολούθησης και επιβουλής (τον κυνηγούν οι αθίγγανοι Ρομά, συνωμοτούν εναντίον του και εναντίον της οικογένειάς του και σκοπεύουν να τον κάψουν ζωντανό με τις ηλεκτρικές συσκευές). Στην αρχή της επιδημίας πίστευε ότι ο ιός covid-19 τον κυνηγούσε και προσπαθούσε να τον αποφύγει με αλλοπρόσαλλες κινήσεις. Αργότερα διαπίστωσε, αφού διάβασε ένα μήνυμα στο διαδίκτυο, ότι η φλεγμονή που ταυτόχρονα εμφανίστηκε στο νύχι του μεγάλου δακτύλου του ποδιού του, επηρέασε τη νόσο covid-19, καθιστώντας τον υπεύθυνο για την ανεργία σε ολόκληρο τον κόσμο. Ονοματίζει τον ιό covid-19, χρησιμοποιώντας τον νεολογισμό «κοροϊδοϊό», αντί για κορονοϊό. Οι ακουστικές ψευδαισθήσεις ήταν επίμονες, ως επί το πλείστον απευθύνονταν σε δεύτερο πρόσωπο («έλα εδώ») και, σε κατάσταση αμηχανίας και σύγχυσης, ανέφερε ενοχλητικά αισθητηριακά βιώματα, όπως δυσάρεστες οσφρητικές και γευστικές ψευδαισθήσεις, αλλά και αλλαγές στο σχήμα των πραγμάτων π.χ. το σχήμα των κάδρων στους τοίχους, ενώ αναγνώριζε τα ίδια πρόσωπα σε ανθρώπους που έβλεπε στο σούπερ μάρκετ και στο δρόμο (παραληρητικές παραγνωρίσεις). Το συναίσθημά του ήταν επίπεδο ή αμβλύ, με μειωμένη αντιδραστικότητα, η προσοχή του μπορούσε αρχικά να ενεργοποιηθεί, αλλά ήταν δύσκολο να διατηρηθεί. Λεπτομερής γνωστική αξιολόγηση στο τμήμα επειγόντων ήταν ανέφικτη, αλλά ο προσανατολισμός και η μνήμη φάνηκαν να μην έχουν επηρεαστεί. Η έλλειψη εναισθησίας ήταν εμφανής. Η σωματική εξέταση και τα εργαστηριακά αποτελέσματα δεν κατέδειξαν παθολογικά ευρήματα. Ελήφθη ρινοφαρυγγικό επίχρισμα για τον μοριακό έλεγχο κορονοϊού. Εισήχθη ακούσια στην ψυχιατρική κλινική.

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Το περιβάλλον του ασθενούς δεν ανέφερε προηγούμενη ψυχιατρική παρακολούθηση ή νοσηλείες. Ωστόσο, από τα χρόνια της εφηβείας εμφάνιζε πρόδρομα συμπτώματα κοινωνικής απόσυρσης και έλλειψης ενδιαφερόντων. Αναφέρθηκαν ασαφείς παραληρητικές ιδέες αναφοράς από την παιδική ηλικία των 9 ετών. Η πάσχουσα, με διάγνωση σχιζοφρένειας, μητέρα του γέννησε τον ασθενή σε ηλικία 42 ετών. Στο ιστορικό της είχε έξι όψιμες αποβολές. Ο ασθενής γεννήθηκε πρόωρα στους 7 μήνες, με καισαρική και ο πατέρας του ανέφερε ότι κατά την διάρκεια της κύησης η γυναίκα του έκανε όλες τις προαπαιτούμενες εξετάσεις. Έμεινε σε θερμοκοιτίδα για ενάμιση μήνα και μετά τον πήραν σπίτι. Εμφάνισε επιβράδυνση στην ψυχοκινητική του ανάπτυξη (ο πατέρας του ήταν αναγκασμένος να του κρατά το μολύβι για να γράψει, πιπίλισμα δακτύλου κ.α.), καθώς και «φοβίες»

από την προσχολική ηλικία. Όταν ο ασθενής ήταν 3 ετών η μητέρα του νοσηλεύτηκε σε ψυχιατρικό νοσοκομείο. Εξαιτίας μαθησιακών δυσκολιών, από την 2η τάξη δημοτικού, παραπέμφθηκε και παρακολούθησε ειδικό σχολείο μέχρι και την 3η τάξη και ακολούθως εγκατέλειψε. Είχε παρέες, σύμφωνα με αναφορές, και προσπάθησε να ολοκληρώσει ειδικό επαγγελματικό σχολείο, χωρίς να μπορεί να κάνει πρακτική και επομένως χωρίς να έχει ακολούθως εργασιακή εμπειρία. Υπηρέτησε χωρίς όπλο στον στρατό. Χωρίς ιστορικό χρήσης τοξικών ουσιών ή αλκοόλ.

ΠΟΡΕΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Από την δεύτερη ημέρα της νοσηλείας του ανακάλυψε ότι αυτός είναι ο κορονοϊός, υπεύθυνος για τα δεινά όλου του κόσμου. Ανέφερε ότι κατά τη διάρκεια αυτού του έτους συνειδητοποίησε ότι αυτός προκάλεσε όλα αυτά τα γεγονότα. Από το 1995 οι γονείς του μάλωναν εξαιτίας του, αλλά δεν ήξεραν τον λόγο, αυτός τώρα ξέρει. Προς τα τέλη του Φεβρουαρίου αυτός προκάλεσε τον κοροϊδοϊό, ένοιωσε ότι κάτι κακό επρόκειτο να συμβεί, γεγονός που γνώριζαν και οι άλλοι. Του έστειλαν ένα παράθυρο στο google, που σημαίνει: παράδεισος → γονείς και κόλαση → εγώ. Διαβάζοντας αυτά στο διαδίκτυο και βλέποντας την παρωνυχία που είχε στο μεγάλο δάκτυλο του αριστερού του ποδιού κατάλαβε ότι αυτός ευθυνόταν για την ανεργία. Ακούει μία - δυο φωνές από το απέναντι σπίτι που του λένε: «έλα εδώ». Ήθελε να κόψει τα καλώδια του ρεύματος γιατί όλες οι ηλεκτρικές συσκευές είχαν επηρεαστεί. Από το 2009 είδε τα σημάδια, αναγνωρίζοντας ίδιους ανθρώπους στο σπίτι, στο σούπερ- μάρκετ ή στο σχολείο, αλλά δε έδωσε τότε σημασία. Τον Νοέμβριο του 2019 τον προσπέρασε ένα αυτοκίνητο, που τότε πίστευε ότι ήταν σύμπτωση, αλλά τώρα πιστεύει ότι θα ήταν καλύτερα αν τον είχε χτυπήσει.

Η αξιολόγηση με την κλίμακα Θετικού και Αρνητικού Συνδρόμου - Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) επιβεβαίωσε υψηλό επίπεδο βαρύτητας συμπτωμάτων (συνολική βαθμολογία: 101/210· θετική κλίμακα: 21/49, αρνητική κλίμακα: 24/49· κλίμακα γενικής ψυχοπαθολογίας: 56/112). Τα αποτελέσματα από τον ψυχομετρικό έλεγχο ως προς τον δείκτη νοημοσύνης με την Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS) κατέδειξαν γενικό δείκτη νοημοσύνης (IQ) = 72. Η αξονική τομογραφία εγκεφάλου ανάδειξε σημαντικού βαθμού διεύρυνση πλαγίων κοιλιών (εικόνα 1). Η εξέταση ρινοφαρυγγικού επιχρίσματος με τη μέθοδο μοριακού ελέγχου για κορονοϊό ήταν αρνητική. Κατά τη διάρκεια της ενδο νοσοκομειακής του νοσηλείας έλαβε φαρμακοθεραπεία με συνδυασμό άτυπων αντιψυχωτικών και αγχολυτικών: ολανζαπίνη 20 mg/ημέρα, ρισπεριδόνη 2mg/ημέρα και λοραζεπάμη (μέχρι 3 mg/ημέρα).

Κατά την διάρκεια των πρώτων ημερών της νοσηλείας του ο ασθενής εμφάνισε παραγωγικά συμπτώματα: ακουστικές ψευδαισθήσεις, παραληρητικές ιδέες διωκτικού περιεχομένου, ενοχής, μεγαλείου και συσχέτισης - αναφοράς, συμπτώματα πρώτης σειράς του Schneider, όπως συμπτώματα παραληρητικής αντίληψης, παραγνωρίσεις, παραλογικότητα, ασύνηθες περιεχόμενο σκέψης, αλλόκοτη συμπεριφορά, νεολογισμούς. Ακόμη, αρνητικά συμπτώματα:

συναισθηματική επιπέδωση, υπομιμία, μείωση αυθόρμητων κινήσεων και κινήσεων έκφρασης, κινητική επιβράδυνση, πτωχή βλεμματική επαφή, έλλειψη συναισθηματικής απαντητικότητας, αύξηση λανθάνοντος χρόνου ανταπόκρισης, ανακοπές σκέψης, παραμέληση εαυτού και υγιεινής, ανηδονία, κοινωνική αποφυγή, απάθεια, αυτοενασχόληση και σωματικές αιτιάσεις, καθώς επίσης και γνωσιακά ελλείμματα και έλλειψη κρίσης και εναισθησίας. Ασθενείς με τα ως άνω περιγραφόμενα συμπτώματα, διάρκειας άνω του ενός μηνός, κατατάσσονται διαγνωστικά στην σχιζοφρένεια παρανοϊκού τύπου, F20.0, σύμφωνα με το ICD-10 (International Classification of Diseases, tenth edition).

Επιβαρυντικοί παράγοντες που προδικάζουν πτωχή πρόγνωση περιλαμβάνουν: την προωρότητα, το θετικό κληρονομικό οικογενειακό ιστορικό, την πρώιμη και ύπουλη έναρξη νόσου, τις νευροαπεικονιστικές αλλοιώσεις που υποδηλώνουν νευροαναπτυξιακά ελλείμματα, το χαμηλό προνοσηρό επίπεδο λειτουργικότητας, τα πρωτοπαθή αρνητικά συμπτώματα και τα προεξάρχοντα γνωσιακά ελλείμματα, καθώς και την ανεπάρκεια του πρωτογενούς συστήματος υποστήριξης.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Το πρώτο κρούσμα COVID-19 στην Ελλάδα ανακοινώθηκε στις 26 Φεβρουαρίου 2020. Προγενέστερα ο ασθενής μας εμφάνιζε ήδη εγκατεστημένες παραληρητικές ιδέες διώξης, εμφανείς στην συμπεριφορά του, με αλλόκοτες κινησιοτροπίες και αδόκιμες αντισταθμιστικές συμπεριφορές, νιώθοντας κυνηγημένος από τον ιό και προσπαθώντας να τον αποφύγει. Αργότερα πίστευε ότι οι αθίγγανοι Ρομά ήταν οι διώκτες του, πιθανά επηρεασμένος από την λεπτομερή παρουσίαση των ειδήσεων στα μέσα μαζικής ενημέρωσης, εκείνη την εποχή, με σκηνές ιδιαίτερα επιθετικές, λόγω της εντόπισης κρουσμάτων σ' αυτούς τους πληθυσμούς και τον ενδεχόμενο στιγματισμό τους. Καταβάλλοντας αγωνιώδεις προσπάθειες για να βρει μια εξήγηση που να εμπεριέχει και να απαρτιώνει το συνονθύλευμα των ακατάληπτων και κατακερματισμένων εμπειριών του, συνειδητοποίησε ότι αυτός ήταν ο κορονοϊός και ξαφνικά αυτή η εξήγηση είχε κάθε νόημα γι' αυτόν.

Στηριζόμενοι στα λεγόμενα του ασθενούς και του πατέρα του, επιχειρήσαμε την αναπαράσταση της σειράς των γεγονότων που οδήγησαν στην έκλυση του πλήρους διαμορφωμένου συστήματος παραληρητικών ιδεών, ανατρέχοντας αναδρομικά, προκειμένου να αναδειχθούν τα στάδια μορφοποίησης των παραληρητικών ιδεών: το συναισθηματικό υπόβαθρο, το εκλυτικό ερέθισμα, την αισθητηριακή αντίληψη, την ερμηνεία, την ενίσχυση, και τις αναδυόμενες καινοφανείς παραληρητικές ιδέες [7]. Η πανδημία του κορονοϊού πυροδότησε πληθώρα έντονων συναισθημάτων, δημιουργώντας το κατάλληλο κλίμα για την ανάδυση παραληρητικών ιδεών (ένοιωσε ότι κάτι κακό επρόκειτο να συμβεί, γεγονός που γνώριζαν και οι άλλοι). Ως αποτέλεσμα των σχετιζόμενων με την ψύχωση αντιληπτικών διαταραχών και νευρογνωσιακών ελλειμμάτων, ο ασθενής ερμήνευσε παραληρηματικά καθημερινά ερεθίσματα, ακόμα και από τις ειδήσεις ή από παρελθόντα γεγονότα. Λόγω κληρονομικότητας και

νευροαναπτυξιακών ελλειμμάτων, οι ασθενείς με προδιάθεση για εμφάνιση ψύχωσης, εγκαθιστούν παραληρητικές ιδέες αναφοράς με ιδιαίτερα «επείγουσα, σημαντική και προσωπική χροιά» [8]. Με αυτό τον τρόπο η αυτό - αναφορική ερμηνεία του αλλοιωμένου ερεθίσματος, με την συνδρομή των γνωσιακών διαστρεβλώσεων, οδήγησε στην παραληρητική πεποίθηση ότι τα γεγονότα, δεν είναι τυχαία, αλλά ακολουθούν ένα μοτίβο (από το 1995 οι γονείς του μάλωναν εξαιτίας του, από το 2009 είδε τα σημάδια, αναγνωρίζοντας ίδιους ανθρώπους στο σπίτι, στο σουπερ- μάρκετ ή στο σχολείο, τον Νοέμβριο του 2019 τον προσπέρασε ένα αυτοκίνητο, που τότε πίστευε ότι ήταν σύμπτωση, αλλά τώρα πιστεύει ότι θα ήταν καλύτερα αν τον είχε χτυπήσει, η παρωνυχία στο δάκτυλό του που εμφανίστηκε ταυτόχρονα, επηρέασε την πανδημία, κάνοντάς τον υπεύθυνο για την ανεργία, του έστειλαν μήνυμα στο διαδίκτυο που σήμαινε: παράδεισος → γονείς και κόλαση → εγώ, και οι αθίγγανοι Ρομά που εντοπίστηκαν με κρούσματα κορονοϊού, συνωμοτούσαν εναντίον του και εναντίον της οικογένειάς του, έχοντας την πρόθεση να τον κάψουν ζωντανό). Το μοτίβο φαινόταν να επαναλαμβάνεται και να επιβεβαιώνεται η αλήθειά του, οπότε ο δρόμος ήταν πλέον ανοιχτός για την ανάδυση του καινοφανούς συστήματος παραληρητικών ιδεών, κοινοποιώντας ότι αυτός ο ίδιος είναι ο κορονοϊός – κοροϊδοϊός, υπεύθυνος για τα δεινά όλου του κόσμου.

Αδιευκρίνιστος παραμένει ο παθοφυσιολογικός μηχανισμός σύμφωνα με τον οποίο επιτυγχάνεται η μορφοποίηση των παραληρητικών ιδεών. Οι βιολογικές, γνωσιακές, ψυχολογικές και κοινωνικές θεωρίες συχνά αντιπαρατίθενται. Από τον Jaspers, τον Freud και τον Lacan έως τις σύγχρονες προτεινόμενες επιστημονικές απόψεις, από τις θεωρητικές κατασκευές της παραληρητικής διάθεσης και του αναδυόμενου καινοφανούς συστήματος παραληρητικών ιδεών [9], από τον κατακερματισμό του εγώ και την «απώλεια των ορίων του εγώ» [10] ή την διάκλειση του Ονόματος – του – Πατέρα και την αποτυχία του συμβολικού [11] μέχρι τα υπεύθυνα για την επεξεργασία πληροφοριών νευρωνικά δίκτυα [12], τις νευρομοριακές υποθέσεις [13] και τις απόψεις των ψυχαναλυτών που διαδέχτηκαν την Melanie Klein, σε ότι αφορά το μηχανισμό της προβλητικής ταύτισης σε ψυχωτικούς ασθενείς [14], το αποτέλεσμα της ανάλυσης παραμένει το ίδιο. Οι παραληρητικές κατασκευές των σχιζοφρενών, με όποιον τρόπο κι αν διαμορφώνονται, συχνά φαίνεται να αντανακλούν τα κοινωνικοπολιτισμικά χαρακτηριστικά της εποχής τους.

Δήλωση σύγκρουσης συμφερόντων

Οι συγγραφείς δηλώνουν απουσία σύγκρουσης συμφερόντων.

Πρόκειται για τον πρώτο ασθενή στην ελληνική βιβλιογραφία που περιγράφεται να εμφανίζει συναφείς με τον covid-19 επίκαιρες παραληρητικές ιδέες. Ο ασθενής που παρουσιάζεται ενημερώθηκε και συναίνεσε στην διαδικασία, τόσο ο ίδιος όσο και ο πατέρας του.

Βιβλιογραφία

1. Campion J, Javed A, Sartorius N, et al. Addressing the public mental health challenge of COVID-19. *Lancet Psychiatry* 2020, June 9, S2215-0366(20)30240-6.
2. Yao H, Chen JH, Xu YF. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. www.thelancet.com/psychiatry Vol 7 April 2020.
3. Kavoor A R. COVID-19 in People with Mental Illness: Challenges and Vulnerabilities. *Asian Journal of Psychiatry* 51 (2020) 102051.
4. Stompea T., Ortwein-Swobodab G., Rittera K., Schandab H. Old Wine in New Bottles? Stability and Plasticity of the Contents of Schizophrenic Delusions. *Psychopathology* 2003;36:6–12 .
5. Dong M., Zheng J. Letter to the editor: Headline stress disorder caused by Netnews during the outbreak of COVID-19. WILEY, DOI: 10.1111/hex.13055.
6. Kılıç G. Coronavirus as a Metaphor. Lacanian review on line, April 2020.
7. Seeman MV. On Delusion Formation. *Can J Psychiatry* 2015;60(2):87–90.
8. Schneider K. The concept of delusion. In: Hirsch SR, Shepherd M, editors. *Themes and variations in European psychiatry*. Charlottesville (VA): University of Virginia Press; 1974. p 33–39.
9. Jaspers, K. (1997). *General psychopathology* (Vol. 2). Baltimore, MD: JHU Press
10. Manojlovic S., Nikolic-Popovic J. The ego - self axis in patients with schizophrenia. *European Psychiatry*, Volume 28, Supplement 1, 2013, Page 1.
11. Lacan J. (2006). *On a question prior to any possible treatment of psychosis*, *Écrits*, W.W. Norton & Company, New York, London.
12. Kapur, S. (2003). Psychosis as a state of aberrant salience: A framework linking biology, phenomenology, and pharmacology in schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 160(1), 13–23.
13. Mitterauer B. The loss of ego boundaries in schizophrenia: a neuromolecular hypothesis. *Medical Hypotheses* (2001) 56(5), 614–621, Harcourt Publishers Ltd.
14. Aguayo J. On understanding projective identification in the treatment of psychotic states of mind: The publishing cohort of H. Rosenfeld, H. Segal and W. Bion (1946–1957). *Int J Psychoanal* (2009) 90:69–92.

Εικόνα 1: CT Εγκεφάλου

