

Παρορμητικότητα και ψυχικές διαταραχές

**Κ.Γ. Πάπλος, Μ.Ι. Χαβάκη-Κονταξάκη, Β.Π. Κονταξάκης,
Γ.Ν. Χριστοδούλου**

Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Αιγινήτειο Νοσοκομείο,
Αθήνα

Ψυχιατρική 2002, 13:209-221

Η παρορμητικότητα αποτελεί προεπάρχον σύμπτωμα σε διάφορες ψυχικές διαταραχές, όπως οι διαταραχές προσωπικότητας, οι συναισθηματικές διαταραχές, οι συνδεδεμένες με ουσίες διαταραχές, οι διαταραχές ελαττωματικής προσοχής και διασπαστικής συμπεριφοράς, αλλά και σε καταστάσεις όπως η αυτοκαταστροφική ή ετεροκαταστροφική συμπεριφορά, με σημαντικές επιπτώσεις τόσο για τον ασθενή όσο και για την κοινωνία. Παρ' όλα αυτά, ο ρόλος της παρορμητικότητας στις ψυχικές διαταραχές και η ανταπόκρισή της στη θεραπεία δεν έχουν επαρκώς διερευνηθεί. Εξ άλλου, τα σύγχρονα διαγνωστικά συστήματα (ICED-10, DSM-IV) δεν διαφοροποιούν τους παρορμητικούς από τους μη παρορμητικούς ασθενείς σε σχέση με τις υφιστάμενες διαγνωστικές κατηγορίες. Ακόμη, στη βιβλιογραφία υπάρχουν διάφορες απόψεις ως προς τον ορισμό, αλλά και τον τρόπο προσέγγισης-αντιμετώπισης της παρορμητικότητας. Η μελέτη των βιολογικών, ψυχοπαθολογικών, και κοινωνικών

παραμέτρων της παρορμητικότητας αναμένεται να συμβάλει στην καλύτερη κατανόηση της σχέσης παρορμητικότητας-ψυχικής νόσου, να μειώσει το χάσμα μεταξύ κλινικής πρακτικής και έρευνας και να συμβάλει στη βελτίωση της θεραπείας διαφόρων ψυχικών διαταραχών.

Λέξεις ευρετηρίου : παρορμητικότητα, ψυχικές διαταραχές, αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, επιθετικότητα, συννοσηρότητα, κλίμακες αξιολόγησης.

Εισαγωγή

Η παρορμητικότητα αποτελεί χαρακτηριστικό σύμπτωμα διαφόρων ψυχικών διαταραχών και σημαντικό στοιχείο σε σχέση με τη θεραπευτική αντιμετώπισή τους. Ο ρόλος της παρορμητικότητας στην ψυχική νοσηρότητα και η σχέση της με βιολογικούς, ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες δεν έχουν αποσαφηνισθεί. Αυτό οφείλεται μεταξύ των άλλων και σε διαφορετικές απόψεις ως προς τον ορισμό και τον τρόπο προσέγγισης της παρορμητικότητας, τόσο σε κλινικό όσο και ερευνητικό πεδίο. Στην παρούσα εργασία θα παρουσιασθούν δεδομένα που αφορούν στη σχέση της παρορμητικότητας με κλινικές, ψυχοπαθολογικές και βιολογικές παραμέτρους. Ακόμη θα παρουσιασθούν εργαλεία διερεύνησης και αξιολόγησης της παρορμητικής συμπεριφοράς, όπως και στρατηγικές θεραπευτικής αντιμετώπισης της παρορμητικότητας.

Ορισμοί της παρορμητικότητας

Έχουν προταθεί διάφοροι ορισμοί της παρορμητικής συμπεριφοράς, όπως συμπεριφορά χωρίς επαρκή σκέψη¹ ή τάση να δρά κάποιος με

λιγότερη πρόνοια των συνεπειών από ότι άλλα άτομα με ανάλογες ικανότητες και γνώσεις.² Σύμφωνα με τον L' Abate,³ η παρορμητικότητα είναι «μαθημένη συμπεριφορά» της παιδικής ηλικίας. Ο Eysenk⁴ συσχέτισε την παρορμητικότητα με την έλλειψη σχεδιασμού, ενώ οι Patton και συν.⁵ με την αυξημένη δραστηριότητα, τη μειωμένη προσοχή και την ελλιπή ικανότητα σχεδιασμού. Ο Barratt πρότεινε ο ορισμός της παρορμητικότητας να περιλαμβάνει βιολογικές, ψυχολογικές και κοινωνικές παραμέτρους. Σύμφωνα με τον Barratt, η παρορμητικότητα είναι μέρος της συμπεριφοράς και «προδιάθεση» για γρήγορη μη σχεδιασμένη αντίδραση, αδιαφορώντας για τις συνέπειες τόσο για τον ίδιο όσο και για τους άλλους.⁶

Σχέση της παρορμητικότητας με τις ψυχικές διαταραχές

Τα διαγνωστικά συστήματα ICED 10⁷ και DSM-IV⁸ δεν διαφοροποιούν παρορμητικούς από μη παρορμητικούς ασθενείς μέσα στις γαιγνωστικές κατηγορίες, παρά τις ενδείξεις ότι τουλάχιστον οι ασθενείς με παρορμητική επιθετικότητα φαίνεται να διαφέρουν φαινομενολογικά και να απαντούν διαφορετικά στη φαρμακευτική θεραπεία από ότι οι μη παρορμητικοί ασθενείς με την ίδια ταξινομική διάγνωση. Μια σειρά από ψυχικές διαταραχές χαρακτηρίζονται – σε άλλοτε άλλο – βαθμό από παρορμητικού τύπου συμπεριφορές.

Αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας

Σε συγκριτικές ψυχοφυσιολογικές – βιολογικές μελέτες ασθενών με παρορμητική και μη παρορμητική επιθετική συμπεριφορά, αναφέρεται ότι οι παρορμητικοί ασθενείς παρουσιάζουν μικρότερο εύρος του P300, απαντούν πρόωρα σε σχετικά ερεθίσματα, προτιμούν μικρότερες αλλά

άμεσες ανταμοιβές, έχουν φτωχότερη λεκτική ικανότητα, σημαντικώς χαμηλότερα επίπεδα του 5-υδροξυ-ινδολοξικού οξέος (5-HAIFA) στο εγκεφαλο-νωτιαίο υγρό, ενώ η επιθετικότητα τους μειώνεται μετά από θεραπεία με φαινυτοΐνη.^{9,10} Η μειωμένη σεροτονινεργική δραστηριότητα φαίνεται να είναι κοινό χαρακτηριστικό της παρορμητικής επιθετικότητας και του αυξημένου κινδύνου για απόπειρα αυτοκτονίας σε ασθενείς με αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας.¹¹ Επίσης, η κρανιοεγκεφαλική κάκωση και οι βλάβες του μετωπιαίου φλοιού έχουν συσχετισθεί με την παρορμητικότητα στην αντικοινωνική διαταραχή της προσωπικότητας.¹²

Μεθοριακή διαταραχή της προσωπικότητας

Σύμφωνα με τους Links και συν.¹³, η παρορμητικότητα είναι η βασικότερη προβλεπτική παράμετρος σχετικά με την εξέλιξη της μεθοριακής διαταραχής προσωπικότητας στη διάρκεια του χρόνου. Ο υψηλός βαθμός παρορμητικότητας έχει συσχετισθεί με τη χρονιότητα της διαταραχής και τη βραδύτερη ύφεση της διαταραχής. Εξ' άλλου, υποστηρίζεται ότι η παρορμητικότητα αποτελεί τον πιο αξιόπιστο δείκτη για την ανίχνευση ασθενών με μεθοριακή διαταραχή προσωπικότητας και υψηλό κίνδυνο μελλοντικής αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς.¹⁴ Η μειωμένη σεροτονινεργική δραστηριότητα και η μειωμένη προμετωπιαία μεταβολική δραστηριότητα έχουν συσχετισθεί με την αιτιοπαθογένεια της παρορμητικής επιθετικότητας σε μεθοριακούς ασθενείς.¹⁵

Διαταραχή χρήσης ουσιών

Η παρορμητικότητα είναι ένας από τους καθοριστικούς παράγοντες που μπορεί να οδηγήσουν στην κατάχρηση / εξάρτηση από αλκοόλ ή άλλες ουσίες, τόσο τα άτομα με ψυχικές διαταραχές όσο και τα άτομα του γενικού

πληθυσμού. Ορισμένοι υποστηρίζουν ότι μπορεί ένα συνεχές όσον αφορά την παρορμητικότητα και τη σχέση της με τη διαταραχή λήψης ουσιών μεταξύ των ατόμων με ή χωρίς ψυχική διαταραχή.¹⁶ Ωστόσο, η παρορμητικότητα απαντάται συχνότερα σε άτομα ψυχικές διαταραχές από ό,τι στον γενικό πληθυσμό, οδηγεί συχνότερα σε λήψη ουσιών και έχει συσχετισθεί θετικά με υψηλότερα ποσοστά υποτροπής της διαταραχής λήψης ουσιών.^{17,18} Το ερώτημα εάν η παρορμητικότητα είναι ένας παράγων που οδηγεί ή προκύπτει από τη χρήση των ουσιών δεν έχει ακόμα απαντηθεί.

Συναισθηματικές διαταραχές

Από σχετικά μικρό αριθμό μελετών που εξετάζουν τη σχέση παρορμητικότητας και συναισθηματικών διαταραχών, προκύπτει ότι η παρορμητικότητα αποτελεί χαρακτηριστικό της προσωπικότητας τόσο των καταθλιπτικών ασθενών με αυτοκαταστροφική συμπεριφορά¹⁹ όσο και των διπολικών ασθενών.²⁰ Εξ άλλου, ασθενείς με συννοσηρότητα κατάθλιψης και αλκοολισμού παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα παρορμητικότητας και συχνότερα απόπειρες αυτοκαταστροφής.²¹ Τόσο για τη μονοπολική όσο και για τη διπολική συναισθηματική διαταραχή υποστηρίζεται ότι οι παρορμητικές συμπεριφορές μπορεί να αποτελούν μέρος ενός «φάσματος» διαταραχών με κοινό χαρακτηριστικό την παρορμητικότητα.²² Σε παθοφυσιολογικό επίπεδο, η παρορμητικότητα έχει συσχετισθεί μειωμένη δραστηριότητα του σεροτονινεργικού συστήματος, αυξημένη δραστηριότητα του νοραδρενεργικού συστήματος ή δυσλειτουργία του προμετωπιαίου φλοιού.^{23,24} Εξ άλλου, σε ασθενείς που πραγματοποίησαν βίαιες απόπειρες αυτοκτονίας, η μειωμένη σεροτονινεργική δραστηριότητα

βρέθηκε ότι σχετίζεται περισσότερο με την παρορμητικότητα από ό,τι με τη βιαιότητα της απόπειρας.²⁵

Διαταραχή ελαττωματικής προσοχής και διασπαστικής συμπεριφοράς (ΔΕΠΔΣ) και διαταραχή διαγωγής

Σε μελέτη υποτύπων της ΔΕΠΔΣ από τον Willcutt και συν.,²⁶ βρέθηκε ότι ο παρορμητικός/υπερκινητικός υπότυπος είχε αυξημένη συννοσηρότητα με τη διαταραχή διαγωγής και την εναντιωτική προκλητική διαταραχή. Η συνύπαρξη παρορμητικών/υπερκινητικών συμπτωμάτων και συμπτωμάτων διαταραχής της διαγωγής βρέθηκε να συσχετίζεται με την ύπαρξη βίαιης εγκληματικής συμπεριφοράς στην ενήλικη ζωή.²⁷ Στοιχεία από γενετικές μελέτες,^{28,29} όπως και ευρήματα αυξημένης δραστηριότητας των ενζυμικών συστημάτων σύνθεσης της ντοπαμίνης σε παιδιά με ΔΕΠΔΣ υποστηρίζουν την αιτιοπαθογενετική σχέση μεταξύ ντοπαμίνης και παρορμητικότητας.³⁰ Πρόσφατα, ο Cardinal³¹ πρότεινε ένα πειραματικό μοντέλο για την ΔΕΠΔΣ, σύμφωνα με το οποίο η βλάβη του επικλινούς πυρήνα (εγκεφαλική δομή που σχετίζεται με την ανταμοιβή και την κινητοποίηση) προκαλεί παρορμητικές συμπεριφορές στα πειραματόζωα, τα οποία προτιμούν τις μικρές αλλά άμεσες ανταμοιβές και επίσης παρουσιάζουν υπερκινητικότητα.

Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή

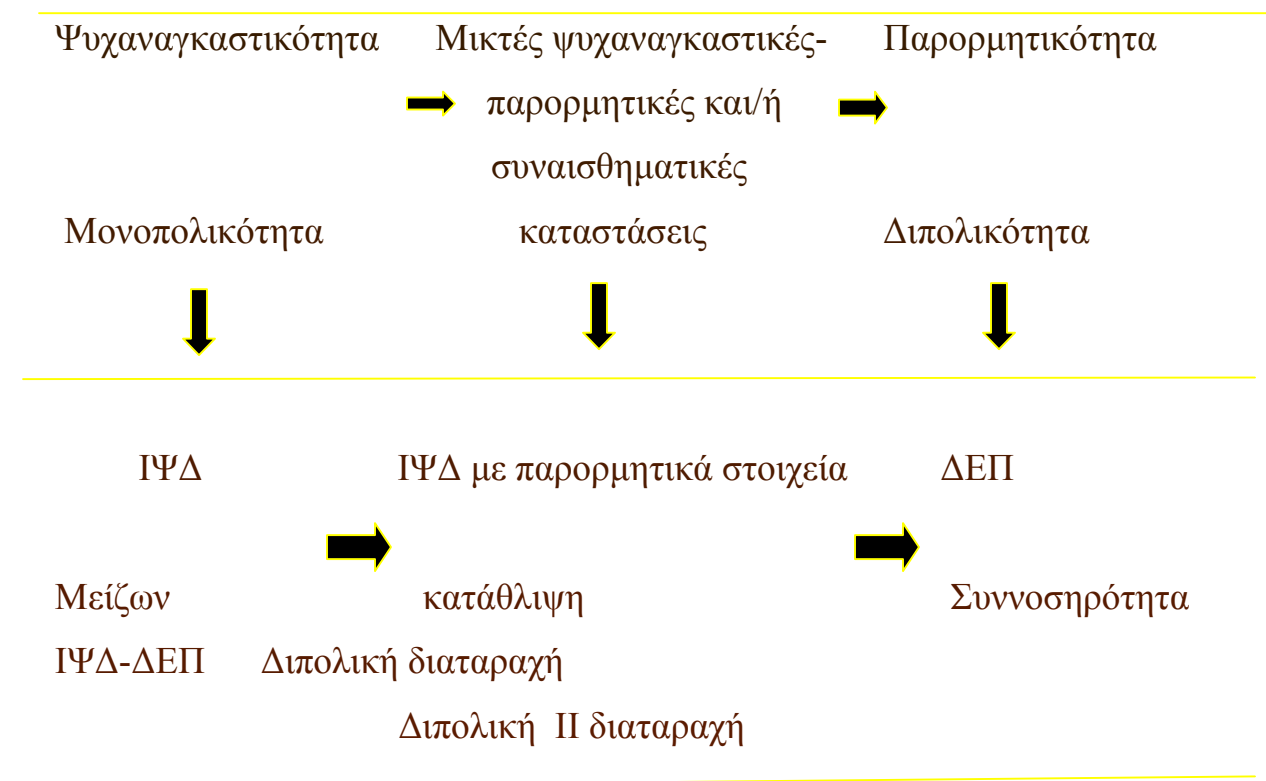
Αυξημένα επίπεδα παρορμητικότητας (όπως ελέγχθησαν με την κλίμακα παρορμητικότητας του Barratt) συσχετίστηκαν θετικά με αυξημένη σοβαρότητα των ιδεοψυχαναγκαστικών συμπτωμάτων στην κλίμακα Y-BOCS.³² Είναι ενδιαφέρον ότι η παρορμητικότητα συσχετίστηκε θετικά με

επιθετικού και σεξουαλικού τύπου ιδεοψυχαναγκαστικά συμπτώματα και αρνητικά με συμπτώματα ελέγχου και καθαριότητας. Πιθανολογείται, ότι η παρορμητικότητα και τα ιδεοψυχαναγκαστικού τύπου συμπτώματα αντανακλούν κοινούς παθογενετικούς μηχανισμούς, πιθανότατα στη βάση δυσλειτουργίας του σεροτονινεργικού συστήματος.

Διαταραχές ελέγχου των παρορμήσεων

Οι διαταραχές ελέγχου των παρορμήσεων περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, την κλεπτομανία, τη διαλείπουσα εκρηκτική διαταραχή, την πυρομανία, την παθολογική χαρτοπαιξία, την τριχοτιλλομανία, την καταναγκαστική αγορά πραγμάτων και τους σεξουαλικούς καταναγκασμούς. Οι διαταραχές αυτές χαρακτηρίζονται από αποτυχία του ατόμου να αντισταθεί στις συγκεκριμένες παρορμήσεις, συχνά με επιβλαβείς συνέπειες. Υπάρχει ένταση πριν την πράξη και, πιθανώς, ενοχή μετά από αυτή. Ορισμένοι ερευνητές, βασιζόμενοι σε στοιχεία που προκύπτουν από τη φαινομενολογική ψυχοπαθολογία, τη συννοσηρότητα, τη δυσλειτουργία βιολογικών συστημάτων (κυρίως του σεροτονινεργικού) και την απαντητικότητα στη θεραπεία με αντικαταθλιπτικά, υποστηρίζουν ότι οι διαταραχές ελέγχου των παρορμήσεων μπορεί να ανήκουν σε ένα «φάσμα» διαταραχών μαζί με την ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, τις συναισθηματικές διαταραχές και ιδιαίτερα τη διπολική διαταραχή.³³⁻³⁶ Η υποθετική σχέση μεταξύ ψυχαναγκασμών, παρορμητικότητας, μονοπολικότητας και διπολικότητας φαίνεται στον πίνακα 1.

Πίνακας 1. Η υποθετική σχέση μεταξύ ψυχαναγκασμών, παρορμητικότητας και συναισθηματικών δαιταραχών (μονοπολικής και διπολικής διαταραχής)



ΙΨΔ = ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή,

ΔΕΠ = Διαταραχή ελέγχου των παρορμήσεων

Διαταραχές πρόσληψης τροφής

Ο Lacey³⁷ ήταν ο πρώτος που χρησιμοποίησε τον όρο «πολυ-παρορμητική βουλιμία», ενώ ο Fichter³⁸ αργότερα πρότεινε όπως τα

κριτήρια για τη συγκεκριμένη διαταραχή περιλαμβάνουν τουλάχιστον 3 από τις ακόλουθες 6 παρορμητικές συμπεριφορές (εκτός από τη βουλιμική διάθεση) :

- α. Απόπειρες αυτοκτονίας,
- β. Άλλες αυτοκαταστροφικού τύπου συμπεριφορές,
- γ. Κλοπές,
- δ. Κατάχρηση αλκοόλ,
- ε. Κατάχρηση ουσιών και
- ζ. Πολυ-σεξουαλική δραστηριότητα.

Υποστηρίζεται ότι οι παραπάνω ασθενείς έχουν υψηλότερα ποσοστά γενικής ψυχοπαθολογίας, η αντιμετώπισή τους είναι δυσκολότερη και έχουν μάλλον δυσμενή πρόγνωση. Μία πρόσφατη μελέτη³⁹ έχει συσχετίσει την υψηλή γενική ψυχοπαθολογία με την προς τα έσω στρεφόμενη παρορμητικότητα (π.χ. απόπειρες αυτοκτονίας), ενώ την υψηλή βουλιμική παθολογία με την προς τα έξω στρεφόμενη παρορμητικότητα (π.χ. κλοπές). Το κατά πόσον η «πολυ-παρορμητική βουλιμία» αποτελεί ξεχωριστή διαγνωστική οντότητα στον άξονα I ή ότι η «παρορμητική διαταραχή προσωπικότητας» θα μπορούσε να κατηγοριοποιηθεί στον άξονα II.³⁸ Από αρκετούς ερευνητές έχει επισημανθεί η «παράδοξη» συνύπαρξη παρορμητικών συμπεριφορών με τον περιοριστικό τύπο της ψυχογενούς ανορεξίας.^{40,41} Πρόσφατα, υποστηρίχθηκε ότι η συνύπαρξη αυτή μπορεί να ερμηνευθεί από την υποκείμενη δυσλειτουργία του σεροτονινεργικού συστήματος.⁴²

Σχιζοφρένεια και συναφείς διαταραχές

Στην πρόδρομη φάση της σχιζοφρένειας, η παρορμητικότητα μπορεί να ευοδώσει δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές όπως και τη χρήση ουσιών.

Σε σχιζοφρενικούς ασθενείς, η λήψη ουσιών έχει συσχετισθεί με υψηλά επίπεδα παρορμητικότητας και συχνότερες απόπειρες αυτοκτονίας.⁴³ Επίσης υποστηρίζεται η άποψη ότι η παρορμητικότητα είναι πιο ευαίσθητη παράμετρος από ότι η ανηδονία στην ανίχνευση ασθενών με υψηλό κίνδυνο για κατάχρηση ουσιών και μελλοντική απόπειρα αυτοκτονίας.⁴⁴ Πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν ότι η παρορμητικότητα στη σχιζοφρένεια είναι μία από τις γνωσιακές παραμέτρους που χαρακτηρίζουν το πρώτο σχιζοφρενικό επεισόδιο και πρέπει να έλεγχονται σε πρώιμα στάδια της διαταραχής.⁴⁵

Επιθετικότητα και αυτοκαταστροφική συμπεριφορά

Σε άτομα με ενδοστρεφόμενη ή εξωστρεφόμενη επιθετικότητα εντοπίζονται ορισμένα κοινά βιολογικά χαρακτηριστικά, κυρίως στο επίπεδο δυσλειτουργίας του σεροτονινεργικού συστήματος. Έτσι ερευνητές σήμερα υποστηρίζουν ότι πιθανότατα, η γενετική προδιάθεση για παρορμητική-επιθετική συμπεριφορά που εκφράζεται μέσω των χαμηλών επιπέδων του 5-HIAA στο ENY εκδηλώνεται ως αυτοκαταστροφική ή ετεροκαταστροφική πράξη, ανάλογα με περιβαλλοντικές ή άλλες παθολογικές συνθήκες ή καταστάσεις.^{46,47} Χαμηλές τιμές χοληστερόλης πλάσματος βρέθηκαν σε άτομα με επιθετική-παρορμητική συμπεριφορά και αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας, σε ανθρωποκτονικά άτομα με διαταραχή προσωπικότητας, αλλά και έχουν συσχετισθεί θετικά με αυξημένη θνησιμότητα από αυτοκτονία. Υποστηρίζεται ότι η χαμηλή στάθμη χοληστερόλης οδηγεί σε δυσλειτουργία (μειωμένη δραστηριότητα) του σεροτονινεργικού συστήματος.⁴⁸ Επίσης, σε άτομα με ποικίλες επιθετικές συμπεριφορές, υπάρχουν ενδείξεις δυσλειτουργίας τόσο του ναραδρενεργικού όσο και του ντοπαμινεργικού συστήματος, αλλά και του

μεταβολισμού της γλυκόζης. Ο ρόλος του GABA-εργικού συστήματος είναι λιγότερο ξεκάθαρος.¹⁵

Πρόσφατα, η παρορμητικότητα έχει αναγνωρισθεί ως μείζων παράγων κινδύνου για αυτοκαταστροφική συμπεριφορά. Στη σχετική βιβλιογραφία αναφέρονται ποσοστά παρορμητικότητας μεταξύ 40% και 80% σε άτομα με αυτοκτονική συμπεριφορά.^{49,50} Για τη σχέση της παρορμητικότητας με την αυτοκτονική πρόθεση και τον βαθμό σοβαρότητας της απόπειρας αυτοκτονίας υπάρχουν συγκρουόμενες απόψεις. Αν και αναμένεται η παρορμητικότητα να συσχετίζεται θετικά με υψηλό βαθμό πρόθεσης και σοβαρότητας της απόπειρας αυτοκτονίας (εφόσον τόσο η παρορμητικότητα όσο και η αυτοκτονική συμπεριφορά συσχετίζονται με μειωμένη δραστηριότητα του σεροτονινεργικού συστήματος), από ορισμένους ερευνητές υποστηρίζεται ότι οι παρορμητικές απόπειρες αυτοκαταστροφής είναι λιγότερο σοβαρές και θανατηφόρες.⁵¹

Εργαλεία διερεύνησης της παρορμητικότητας

Αρκετά ψυχομετρικά εργαλεία έχουν χρησιμοποιηθεί, προκειμένου να καταγραφούν αντικειμενικά και να διερευνηθούν οι παράμετροι της παρορμητικής συμπεριφοράς. Παρακάτω παρουσιάζονται δύο από τα πλέον εύχρηστα εργαλεία, τα οποία και παρατίθενται στο τέλος του άρθρου.

Κλίμακα παρορμητικότητας Barratt

(Barratt Impulsiveness Scale / BIS - 11)

Είναι η πιο συχνά χρησιμοποιούμενη κλίμακα. Έχει ελεγχθεί σε κλινικό και γενικό πληθυσμό και αναφέρεται ικανοποιητική εγκυρότητα και καλή εσωτερική σταθερότητα της κλίμακας. Η κλίμακα έχει 30 λήμματα που ελέγχουν τη δραστηριότητα, την προσοχή και τον σχεδιασμό. Υπάρχει

δυνατότητα επιλογής 4 απαντήσεων : σπανίως / ποτέ, περιστασιακά, συχνά, πάντα / σχεδόν πάντα.⁵²

Κλίμακα παρορμητικότητας του Lecrubier

(Impulsivity Rating Scale / IRS)

Η κλίμακα έχει ελεγχθεί σε κλινικό και γενικό πληθυσμό. Αναφέρεται ικανοποιητική αξιοπιστία και εγκυρότητα (η εγκυρότητά της έχει ελεγχθεί σε σχετικά μικρό δείγμα). Η κλίμακα έχει 7 ερωτήσεις που ελέγχουν την ευερεθιστότητα, την υπομονή, τον απαιτούμενο χρόνο για τη λήψη μιας απόφασης, την ικανότητα για τη συνέχιση μιας δραστηριότητας, τον αυτοέλεγχο και την ανοχή στην καθυστέρηση. Η βαθμολόγηση γίνεται σε αύξοντα βαθμό σοβαρότητας από το 0 έως το 3.⁵³

Θεραπευτική προσέγγιση της παρορμητικότητας

Φαρμακολογική αντιμετώπιση της παρορμητικότητας

Η δυσλειτουργία του σεροτονινεργικού συστήματος φαίνεται να κατέχει κεντρική θέση στην αιτιοπαθογένεια της παρορμητικότητας # ωστόσο, είναι πιθανόν να επηρεάζεται σε άλλοτε άλλο βαθμό από την αλληλεπίδραση και ισορροπία άλλων νευροδιαβιβαστικών συστημάτων. Η πλειονότητα των ελεγχόμενων μελετών (Πίνακας 2) έχει επικεντρωθεί στη θεραπεία της παρορμητικής επιθετικότητας. Οι περισσότερες μελέτες υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητα του λιθίου στην παρορμητική συμπεριφορά.⁵⁴⁻⁵⁶ Οι εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης της σεροτονίνης (SSRIS), όπως η φλουοξετίνη,⁵⁷ η φλουβοξαμίνη,⁵⁸ η σιταλοπράμη,⁵⁹ καθώς και τα αντισπασμικά φάρμακα, όπως η φαιντοϊνη¹⁰ και η καρβαμαζεπίνη,⁶⁰ έχει βρεθεί ότι μπορεί να ελέγξουν την παρορμητική επιθετικότητα. Η

ρισπεριδόνη αναφέρεται ότι μειώνει την επιθετικότητα σε ασθενείς με άνοια,⁶¹ αυτισμό⁶² ή διαταραχή διαγωγής.⁶³ Αποτελεσματικότητα της προπρανολόλης⁶⁴ και της πινδολόλης⁶⁵ αναφέρεται σε ασθενείς με οργανική εγκεφαλική βλάβη. Τα ψυχοδιεγερτικά (μεθυλοφαινυδάτη) αναφέρεται να βελτιώνουν τη δυσκολία προσοχής και την παρορμητικότητα σε ασθενείς με ΔΕΠΔΣ.^{66,67} Βέβαια υπάρχουν και μελέτες που υποστηρίζουν ότι βελτιώνεται μόνο η υπερκινητικότητα και η προσοχή, αλλ' όχι και η παρορμητικότητα.^{68,69}

Πίνακας 2. Ελεγχόμενες φαρμακολογικές μελέτες έναντι εικονικού φαρμάκου (placebo) σε σχέση με την αντιμετώπιση της παρορμητικότητας σε ασθενείς με συνοδό ψυχική διαταραχή.

Μελέτη	Συνοδός κλινική διάγνωση	Φαρμακευτική αγωγή & ανταπόκριση
Campell και συν. ⁵⁶	Διαταραχή διαγωγής	Λίθιο >PL
Malone και συν. ⁵⁷	Διαταραχή διαγωγής	Λίθιο >PL
Coccaro και συν. ⁵⁸	Διαταραχή προσωπικότητας	Φλουοξετίνη >PL
McDougle και συν. ⁵⁹	Αυτισμός	Φλουοβοξαμίνη >PL
Vartiainen και συν. ⁶⁰	Σχιζοφρένεια	Σιλοπράμη >PL
Tariot και συν. ⁶¹	Άνοια	Καρβαμαζεπίνη >PL
de Deyn και συν. ⁶²	Άνοια	Ρισπεριδόνη >PL
McDougle και συν. ⁶³	Αυτισμός	Ρισπεριδόνη >PL
Findling και συν. ⁶⁴	Διαταραχή διαγωγής	Ρισπεριδόνη >PL
Greendyke και συν. ⁶⁵	Οργανική εγκεφ. διαταραχή	Προπρανολόλη >PL
Greendyke και συν. ⁶⁶	Οργανική εγκεφ. διαταραχή	Πινδολόλη >PL
Malone και συν. ⁶⁷	ΔΕΠΔΣ	Μεθυλοφαινυδάτη >PL
Musten και συν. ⁶⁸	ΔΕΠΔΣ	Μεθυλοφαινυδάτη >PL

Ψυχολογικές θεραπείες

Η γνωσιακή ψυχοθεραπεία και η εκπαίδευση στην επίλυση προβλημάτων⁷⁰ έχουν χρησιμοποιηθεί σε παρορμητικούς ασθενείς με εξάρτηση από ουσίες⁷¹, με διαταραχή προσωπικότητας⁷² και σε παιδιά με παρορμητική συμπεριφορά⁷³. Ο Linehan⁷⁴ υποστηρίζει την αποτελεσματικότητα της διαλεκτικής συμπεριφορικής θεραπείας σε διαταραχές της προσωπικότητας, καθώς και στη μείωση των επεισοδίων αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς. Μετα-ανάλυση μελετών που εφάρμοσαν γνωσιακή ψυχοθεραπεία σε παιδιά με παρορμητική συμπεριφορά αναφέρει βελτίωση της παρορμητικότητας στο 1/3 περίπου των παιδιών.⁷⁵ Βέβαια μία πρόσφατη μελέτη δεν αναφέρει βελτίωση της παρορμητικότητας με γνωσιακού τύπου παρεμβάσεις σε ασθενείς με αγχώδη διαταρχή ή καταθλιπτική διαταραχή ή διαταραχή προσαρμογής, που αποπειράθηκαν αυτοκτονία.⁷⁶

Η αποτελεσματικότητα της ψυχαναλυτικής θεραπείας δεν έχει επαρκώς ελεγχθεί με συστηματικές μελέτες. Μεμονωμένες περιπτώσεις ψυχαναλυτικής θεραπείας για τον έλεγχο της παρορμητικότητας αναφέρονται κυρίως σε ασθενείς με μεθοριακή διαταρχή προσωπικότητας.^{3,77}

Επίλογος

Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις που μπορούν να μετριάσουν τα επίπεδα της παρορμητικότητας θα προσφέρουν σημαντικά οφέλη, τόσο στον ασθενή όσο και στη δημόσια υγεία, γιατί οι συνδεδεμένες με την παρορμητικότητα ψυχικές διαταραχές έχουν σημαντικές επιπτώσεις τόσο στον ασθενή όσο και στην κοινωνία. Η παρορμητική συμπεριφορά σχετίζεται με μικρή συμμόρφωση στη θεραπεία, αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα, αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές, επιθετικότητα, εγκληματικότητα, πρόκληση ατυχημάτων, καθώς και με οικογενειακή, εργασιακή και κοινωνική δυσλειτουργία.⁷⁸

ΚΛΙΜΑΚΑ ΠΑΡΟΡΜΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ BARRATT (BIS-11)

Μετάφραση – Προσαρμογή : Β. Κονταξάκης, Μ. Χαβάκη-Κονταξάκη,
Κ. Πάπλος

Όνοματεπώνυμο : Ηλικία : Ημερομηνία :

Οδηγίες : Οι άνθρωποι διαφέρουν στον τρόπο που συμπεριφέρονται και σκέπτονται σε διάφορες καταστάσεις της ζωής τους. Οι παρακάτω 30 φράσεις αντιπροσωπεύουν ορισμένους τρόπους συμπεριφοράς και σκέψης. Διαβάστε κάθε φράση προσεκτικά και βάλτε ένα σταυρό στη στήλη που σας αντιπροσωπεύει (Ποτέ-Σπάνια / Περιστασιακά / Συχνά / Πάντα). Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις, γι' αυτό απαντήστε γρήγορα.

**ΠΟΤΕ - | ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΚΑ | ΣΥΧΝΑ | ΠΑΝΤΑ
ΣΠΑΝΙΑ**

1. Προγραμματίζω τις δουλειές μου με προσοχή
2. Κάνω πράγματα, χωρίς να τα σκεφθώ

3. Παίρνω γρήγορα αποφάσεις
4. Είμαι ανέμελος
5. Είμαι απρόσεκτος
6. Σκέπτομαι πολύ γρήγορα
7. Σχεδιάζω τα ταξίδια μου, πριν τα πραγματοποιήσω
8. Αυτοελέγχομαι
9. Συγκεντρώνω τη σκέψη μου εύκολα
- 10.Κάνω οικονομίας
- 11.Χάνω την υπομονή μου στα παιχνίδια ή στις ομιλίες
- 12.Σκέπτομαι προσεκτικά
- 13.Προγραμματίζω σωστά, για να έχω μελλοντικά σίγουρη δουλειά
- 14.Μιλάω χωρίς να σκέπτομαι
- 15.Μου αρέσει να σκέπτομαι πολύπλοκα προβλήματα
- 16.Μου αρέσει να αλλάζω δουλειές
- 17.Ενεργώ χωρίς σκέψη και προγραμματισμό
- 18.Νοιώθω πλήξη όταν έχω να επιλύσω προβλήματα
- 19.Όταν συμβεί κάτι ενεργώ αμέσως
- 20.Είμαι σταθερός στις απόψεις μου
- 21.Αλλάζω τόπο διαμονής
- 22.Αγοράζω πράγματα, χωρίς να το σκεφτώ
- 23.Δεν μπορώ να σκέπτομαι για πολλά πράγματα την ίδια στιγμή

- 24.Αλλάζω δραστηριότητες (χόμπυ)
- 25.Ξοδεύω περισσότερα από όσα κερδίζω
- 26.Αποσπώμαι εύκολα, όταν σκέφτομαι
- 27.Με ενδιαφέρει περισσότερο το παρόν από
το μέλλον
- 28.Όταν παρακολουθώ διαλέξεις ή ομιλίες, νιώθω
ανησυχία
- 29.Μου αρέσει να λύνω σταυρόλεξα
- 30.Κάνω σχέδια για το μέλλον

ΚΛΙΜΑΚΑ ΠΑΡΟΡΜΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ BARRATT (BIS-11)

Μετάφραση – Προσαρμογή : Β. Κονταξάκης, Μ. Χαβάκη-Κονταξάκη,
Κ. Πάπλος

Όνοματεπώνυμο : Ηλικία : Ημερομηνία :

I. ΕΥΕΡΕΘΙΣΤΟΤΗΤΑ

Κατά τη διάρκεια της εβδομάδας ο εξεταζόμενος έχοντας την υπομονή του, φώναζε ή υπήρξε επιθετικός σε καταστάσεις που δεν δικαιολογούσαν τέτοιες αντιδράσεις :

0 = Σπανίως

1 = Μερικές φορές

2 = Συχνά, προκαλώντας ένταση στον ίδιο και στους άλλους

3 = Συνέχεια

II. ΥΠΟΜΟΝΗ

Ικανότητα να περιμένει. Κατά τις τελευταίες ημέρες, το άτομο έδειξε υπομονή (π.χ. περιμένοντας σε μια ουρά) :

0 = Ναι

1 = Όχι, αλλά ήταν ικανός να ανεχθεί την καθυστέρηση

2 = Όχι, δεν ανέχθηκε την καθυστέρηση. Ανυπόμονος

3 = Όχι, η ανυπομονησία του προκάλεσε έντονη ανησυχία

III. ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΓΙΑ ΤΗ ΛΗΨΗ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ

Κατά τη διάρκεια της εβδομάδας (π.χ. αγορές σε καταστήματα) :

0 = Είχε κανονική συμπεριφορά

1 = Πήρε γρήγορες, αλλά κατάλληλες αποφάσεις

2 = Πήρε βιαστικές αποφάσεις, χωρίς να το σκεφτεί

3 = Όπως το προηγούμενο, αλλά με σοβαρές συνέπειες

IV. ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΝΑ ΣΥΝΕΧΙΣΕΙ ΚΑΠΟΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

Κατά τις τελευταίες ημέρες (π.χ. την εργασία του ή άλλη κύρια δραστηριότητα) :

0 = Συνέχισε κανονικά τις δραστηριότητές του

1 = Η προσοχή του απεσπάτο εύκολα, αλλά δεν διέκοψε τις δραστηριότητές του

2 = Είχε πρόβλημα να ολοκληρώσει τις δραστηριότητές του

3 = Ανίκανος να έχει κάποια δραστηριότητα

V. ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑ

Κατά τις τελευταίες ημέρες :

0 = Είχε κανονική συμπεριφορά

1 = Είχε επιθετική συμπεριφορά μετά από σοβαρή διαφωνία ή σε μη ευχάριστες καταστάσεις

2 = Είχε επιθετική συμπεριφορά, αλλά χωρίς σοβαρές συνέπειες για τον ίδιο ή τους άλλους

3 = Είχε συνέχεια επιθετική συμπεριφορά με σοβαρές συνέπειες για τον ίδιο ή τους άλλους

VI. ΑΥΤΟΕΛΕΓΧΟΣ

Σε αυτό το σημείο βαθμολογείται ο αυτοέλεγχος ή όχι που επέδειξε το άτομο κατά τις τελευταίες ημέρες σε καταστάσεις που τον εκνεύρισαν και όχι το επίπεδο της ευερεθιστότητάς του.

0 = Είχε αυτοέλεγχο

1 = Είχε κάποιο βαθμό αυτοελέγχου, μετριάζοντας τις συνέπειες της ευερεθιστότητας και του θυμού του, αλλά ο αυτοέλεγχός του ήταν ανεπαρκής

2 = Έκανε προσπάθειες να ελέγξει τη συμπεριφορά του, αλλά πολύ συχνά αυτή ήταν ακατάλληλη, προκαλώντας προβλήματα στον ίδιο ή στους άλλους

3 = Αδυναμία να ελέγξει την συμπεριφορά του

VII. ΑΝΟΧΗ ΣΤΗΝ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ

Αυτό το σημείο αναφέρεται στις συνήθεις στρατηγικές που έχει υιοθετήσει το άτομο και όχι στην άμεση συμπεριφορά που εκδηλώνει σε κάποια κατάσταση, όπως στα σημεία II, III, VI.

0 = Κανονική

1 = Το άτομο είναι ικανό να κάνει μακροπρόθεσμα σχέδια και να αναμένει τα αποτελέσματά τους. Συχνά, αυτά τα σχέδια μπορεί να αλλάζουν προς όφελος μιας πιο άμεσης ικανοποίησης.

2 = Επιλέγει δραστηριότητες που προσφέρουν άμεση ικανοποίηση

3 = Αδυνατεί να κάνει μακροπρόθεσμα σχέδια. Όλες οι δραστηριότητές του έχουν κοινό σκοπό την άμεση ικανοποίηση