

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

*Δύο κλινικές περιπτώσεις
στο Τμήμα Επειγόντων
Περιστατικών με διάγνωση
“Charles Bonnet Syndrome”*

Εμμανουήλ Λ. Πασπαράκης MD, MSc, PhD
*Ειδικευόμενος Ιατρός Ψυχιατρικής
Νευρολογική κλινική Π.Α.Γ.Ν.Η.*

Ηράκλειο, 27/04/2018

Εισαγωγή

Charles Bonnet Syndrome



Charles Bonnet



Georges de Morsier

Σύνδρομο Charles Bonnet (CBS):

Το συγκεκριμένο σύνδρομο χαρακτηρίζεται από την εκδήλωση σύνθετων και έντονων οπτικών ψευδαισθήσεων που εμφανίζονται με τρόπο σταθερό και επαναλαμβανόμενο σε άτομα υγιή από ψυχιατρικής άποψης, δίχως οι γνωσιακές τους λειτουργίες να χαρακτηρίζονται από εμφανή ελλείμματα (Senadim et al, 2017; Alamri, 2018). Χαρακτηριστικό στοιχείο του συνδρόμου είναι η επικράτηση διαφορετικής φύσεως ή/και σοβαρότητας ελλειμμάτων οράσεως (οπτικής αντίληψης). Πρώτος το περιέγραψε ο Έλβετός Φιλόσοφος Charles Bonnet, το έτος 1760, μετά από παρατήρηση των αναφορών του παππού του, Thomas Lullin, ο οποίος στην ηλικία των 89 ετών, ήταν σχεδόν άνευ της ικανότητας οράσεως (οπτικής αντίληψης), έπειτα από επέμβαση καταρράκτη και στους δύο οφθαλμούς.

Ο όρος εισήχθη το 1967 από τον Νευρολόγο Georges de Morsier (Senadim et al, 2017)

Εισαγωγή **Charles Bonnet Syndrome**

- **Επιπολασμός:**

0.4-15% των ασθενών με ελλειμματική οπτική αντίληψη

- **Η πιο κοινή αιτία** η οποία **συσχετίζεται** με το Charles Bonnet Syndrome είναι η εκφύλιση της ωχράς κηλίδας

- **Άλλες αιτίες υπό συσχέτιση:**

- *Γλαύκωμα*

- *Καταράκτης*

- *Οπτική νευρίτιδα*

- *Οπτική νευροπάθεια*

- *Κληρονομική οπτική νευροπάθεια Leber*

- *Πρόσθια ισχαιμική οπτική νευροπάθεια*

- *Παθολογικές τροποποιήσεις του ινιακού λοβού*

(Senadim et al, 2017)



Editorial

Charles Bonnet syndrome. Diagnostic criteria[☆]

Σύνδρομο de Charles Bonnet. Criterios diagnósticos

E. Santos-Bueso^{a,*}, J. Porta-Etessam^b

^a Unidad de Neurooftalmología, Servicio de Oftalmología, Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Clínico San Carlos (IdISSC), Madrid, Spain

^b Unidad de Neurooftalmología, Servicio de Neurología, Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Clínico San Carlos (IdISSC), Madrid, Spain

Κριτήρια διάγνωσης

1. A single episode diagnosed as visual hallucinosis, regardless of duration
2. deterioration of visual acuity or visual field
3. absence of a neurological disease that could explain the episodes

Η αιτιολογία των οπτικών ψευδαισθήσεων

(Linda Pang, 2016)

Etiologies of visual hallucinations

| Neurologic disorders | Psychiatric disorders | Illicit drugs | Metabolic disorders | Miscellaneous conditions | Charles Bonnet Syndrome | Prescription medicines |
|-------------------------|-----------------------|-----------------|-------------------------------|---|---|-------------------------|
| Intracranial tumors | Schizophrenia | LSD | Drug withdrawal | Hypnagogic hallucinations (transitional state between waking and sleeping) | Macular diseases | See Appendix A |
| Peduncular hallucinosis | Delirium | Psilocin | Alcohol withdrawal | Hypnopompic hallucinations (transitional state between sleeping and waking) | Retinal diseases | Medication side effects |
| Alzheimer disease | Acute psychoses | Psilocybin | Cardiopulmonary insufficiency | Narcolepsy-cataplexy syndrome | Optic nerve disease | |
| Aneurysms | Bipolar disorder | PCP | Uremia | Sleep deprivation | Central retinal artery occlusion | |
| Seizure disorders | Depression | Angel dust | Hepatic disease | Food deprivation | Central retinal vein occlusion | |
| Lewy body dementia | | Mescaline | Endocrine disturbances | Water deprivation | Field deficits without visual acuity loss | |
| Encephalitis | | Cannabis | Vitamin deficiencies | Prolonged social isolation | | |
| Meningitis | | Amphetamines | Inflammatory disease | Excessive fatigue | | |
| Head trauma | | Methylphenidate | Infectious disease | Excessive stress | | |
| Infarcts | | Cocaine | | | | |
| Migraines | | | | | | |
| Epilepsy | | | | | | |

Εισαγωγή

Παρουσίαση 2 κλινικών περιστατικών

- Τα συγκεκριμένα κλινικά περιστατικά αποτελούν:
 - 1) Ενδιαφέρουσες περιπτώσεις, υπό εξέταση, καθώς μέσω αυτού αποδεικνύεται η ανάγκη ενδελεχούς ιατρικής εξέτασης, όταν ασθενής τρίτης ηλικίας αναφέρεται στην έναρξη της βιωματικής εμπειρίας των οπτικών ψευδαισθήσεων.
 - 2) Κλινικές περιπτώσεις, οι οποίες προκαλούν το ενδιαφέρον για την αιτιολογία γένεσης των οπτικών ψευδαισθήσεων, καθώς και για τον τρόπο με τον οποίον ο εγκέφαλος και ο νους αναπληρώνουν τα “κενά της αντίληψης”, όταν οι αισθητηριακές οδοί και ο εγκεφαλικός ιστός δυσλειτουργούν.

1^η Κλινική περίπτωση

Ασθενής 89 ετών στο

Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών

- Η ασθενής, Μ.Ε., 89 ετών, η οποία κατοικεί σε χωριό του Νομού Ηρακλείου, προσήλθε στο Ιατρείο Διαλογής του Τ.Ε.Π. Π.Α.Γ.Ν.Η. (27/11/2015, 21:51), υπό τη συνοδεία των δύο τέκνων της (άρρενες), εξαιτίας του ότι, το τελευταίο διάστημα (> 30 ημερών), βιώνει την εμπειρία των οπτικών ψευδαισθήσεων. Η ασθενής αναφέρει ότι πάσχει από αρτηριακή υπέρταση, ίλιγγο, καθώς και από οστεοαρθρίτιδα.
- Η ιατρός διαλογής, δεδομένων των αναφορών της ασθενούς, θεώρησε ότι υπεύθυνος για την εξέταση και την αντιμετώπιση της ασθενούς, ήταν ο εφημερεύων ψυχίατρος.

Παρουσίαση κλινικού περιστατικού

■ Ψυχιατρική εκτίμηση:

■ Ασθενής 89 ετών με ατομικό αναμνηστικό αρτηριακής υπέρτασης, οστεοαρθρίτιδας και ιλίγγου, προσήλθε στο Τ.Ε.Π. Ψυχιατρικό, καθώς κατά το διάστημα των τελευταίων 10 μηνών και κυρίως κατά το διάστημα των τελευταίων ημερών, βιώνει την εμπειρία των οπτικών ψευδαισθήσεων τις οποίες επεξεργάζεται εν μέρει περαιτέρω παραληρηματικά (αναφέρει ότι “βλέπει” όψεις νεκρών, οικείων της προσώπων στα οποία απευθύνει το λόγο, δίχως αυτά να της απαντούν).



Παρουσίαση κλινικού περιστατικού

- Ψυχιατρική εκτίμηση:
- Από το mental status examination διαπιστώνεται σχετικά καλή αποδοτικότητα των γνωσιακών λειτουργιών. Παρ' όλ' αυτά από μία αδρή εφαρμογή του mini mental test διαπιστώνονται κυρίως ελλείμματα μνήμης και προσανατολισμού στο χρόνο. Επιπλέον, αναφέρονται από την ασθενή ελλείμματα οράσεως.
- Συγκεκριμένα, αναφέρεται ότι, βάσει πρόσφατης οφθαλμιατρικής εξέτασης, έχει διαπιστωθεί η εμφάνιση καταρράκτη.

Παρουσίαση κλινικού περιστατικού

- Ψυχιατρική εκτίμηση:
- Υπόθεση διάγνωσης:
 1. *Ανοϊκή συνδρομή*
 2. *Charles Bonnet Syndrome*
(διαφοροδιάγνωση)
 3. *Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο*
(διαφοροδιάγνωση)

Παρουσίαση κλινικού περιστατικού

- Ψυχιατρική εκτίμηση:
- Οδηγίες :
 1. Παράκληση για:
 - i) Παθολογική εκτίμηση-εργαστηριακό έλεγχο.
 - ii) Νευρολογική εκτίμηση.
 - iii) Σύσταση για διεξαγωγή MRI ή CT εγκεφάλου, έπειτα από προγραμματισμό.
 - iv) Οφθαλμιατρική εκτίμηση.
 - v) Επανεκτίμηση από τον υπογράφοντα, μετά το πέρας των προαναφερθέντων.

Παρουσίαση κλινικού περιστατικού

- **Παθολογική εκτίμηση:**
- Ασθενής 89 ετών με ιστορικό οστεοαρθρίτιδας, αρτηριακής υπέρτασης, ΓΟΠ προσήλθε λόγω οπτικών ψευδαισθήσεων από 24 ώρου. Στο ΤΕΠ: απύρετη, αιμοδυναμικά σταθερή, σε καλή γενική κατάσταση. Οστεοαρθρίτιδα γονάτων άμφω. Αρθρίτιδα άκρων χειρών. Δεν αναφέρεται εμπύρετο ή βήχας ή δυσουρικά ενοχλήματα. Ακρόαση πνευμόνων: κ.φ., κοιλίας: κ.φ.
- Εστάλη Γενική αίματος, βιοχημικός εργαστηριακός έλεγχος και χρόνοι.
- **Συμπέρασμα:** Δε στοιχειοθετείται λοίμωξη ή ηλεκτρολυτική διαταραχή.

Παρουσίαση κλινικού περιστατικού

- Νευρολογική εκτίμηση:
- Η ασθενής προσήλθε με τους οικείους της λόγω αναφερόμενων οπτικών και ακουστικών ψευδαισθήσεων, παραληρηματικών ιδεών, με αιφνίδια εγκατάσταση από 24ώρου.
- ΑΙ: παραμορφωτική αρθρίτιδα, ΔΛΔ (πρόσφατη έναρξη αγωγής με στατίνη), δερματικές αλλεργίες σε φυτά, κάπνισμα (-).

Παρουσίαση κλινικού περιστατικού

- **Νευρολογική εκτίμηση:**
- “Η ασθενής εκτελεί απλές εντολές, κατονομάζει. Ασθενής σε εγρήγορση, προσανατολισμένη σε χώρο/χρόνο, πρόσωπα. Κόρες ομότιμες/καλά αντιδρώσες στο φως, χωρίς ημιανοψία (**μειωμένη οπτική οξύτητα άμφω**), πλήρης οφθαλμοκινητικότητα, λοιπές εγκεφαλικές συζυγίες: κ.φ.
- Πλήρης ελέγχεται η μυϊκή ισχύς σε άνω και κάτω άκρα. ΟΤΑ ομότιμα, πελματιαία καμπτικά άμφω. Ήπια δυσχέρεια βάδισης/βάδιση σε ευρεία βάση (με βακτηρία από 6 ετίας). Χωρίς διαταραχές από τον έλεγχο της επιπολής αισθητικότητας. Παρεγκεφαλιδικές δοκιμασίες κ.φ.”.

Παρουσίαση κλινικού περιστατικού

- Νευρολογική εκτίμηση:
- Απεικονιστική μελέτη εγκεφάλου (CT):
- “Χωρίς οξεία παθολογικά ευρήματα, **διάχυτη μικροαγγειοπάθεια/ατροφία**”.
- Σύσταση για διενέργεια αιματολογικού ελέγχου για Βιταμίνη B12, φυλλικό οξύ, TSH, T3, T4.
- Σημείωση:
- **Από του εργαστηριακό έλεγχο διεπιστώθη έλλειμμα της βιταμίνης B12** και από τους παθολόγους του ΤΕΠ εδόθη σύσταση για έναρξη πρωτοκόλλου με Articlox.
- Στη διεθνή βιβλιογραφία **το έλλειμμα της βιταμίνης B12 συσχετίζεται με την εκδήλωση ψυχιατρικών συμπτωμάτων** (συμπεριλαμβανομένων των θετικών συμπτωμάτων της ψύχωσης) (Metzler et al, 1991), **καθώς και με το CBS** (Burgeois et al, 2009)

Παρουσίαση κλινικού περιστατικού

- Οφθαλμιατρική εκτίμηση:
- Αναφερόμενες **οπτικές ψευδαισθήσεις** από ημερών.
- Οπτική οξύτητα:
 1. 2.5/10
 2. 3.5/10
- Ενδοφθαλμιαία πίεση:
 1. 14mmHg
 2. 14mmHg
- Δεν αναφέρει διπλωπία, πρόσθια ημιμόρια ε.φ.ο. άμφω, **καταρράκτης άμφω**.
- Βάθος: οπτικές θηλές με σαφή όρια άμφω, χωρίς σήμα οιδήματος.

Παρουσίαση κλινικού περιστατικού

- Ψυχιατρική επανεκτίμηση:
- Οδηγίες:
 - 1) Σύσταση για έναρξη φαρμακολογικής θεραπείας, ως εξής:
Tb Haloperidol 2mg, S:0-0-1
 - 1) Επανεξέταση από οφθαλμίατρο (διόρθωση του καταρράκτη ?).
 - 2) Επανεξέταση, από ψυχιατρικής άποψης, την Πέμπτη 3/12/2015 στις 12:00 π.μ.

Υπόθεση διάγνωσης

- Ψυχιατρική εκτίμηση:
 1. Ανοϊκή συνδρομή
 2. ***Charles Bonnet Syndrome***
(διαφοροδιάγνωση)
 1. Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο
(διαφοροδιάγνωση)

Παρουσίαση κλινικού περιστατικού. Επανεξέταση ασθενούς (1^η)

- Η ασθενής προσήλθε στο προγραμματισμένο ραντεβού επανεξέτασης υπό τη συνοδεία του παιδιού και της εγγονής της.
- Εξετάστηκε δίχως την παρουσία των δικών της.
- Κατά την κλινική εξέταση:
 1. Περιέγραψε α) την εξέλιξη της κλινικής εικόνας, έπειτα από την έναρξη της φαρμακευτικής αγωγής και β) το περιεχόμενο των οπτικών ψευδαισθήσεων με τρόπο αναλυτικό. Επιπλέον, αναφέρθηκε στον τρόπο με τον οποίον η ίδια αντιλαμβάνεται τη συμπτωματολογία της, καθώς και στον τρόπο με τον οποίον την αντιλαμβάνονται τα παιδιά της.

Παρουσίαση κλινικού περιστατικού. Επανεξέταση ασθενούς (1^η)

- **Εξέλιξη της κλινικής εικόνας**, έπειτα από την έναρξη της φαρμακευτικής αγωγής:
Οι οπτικές ψευδαισθήσεις παραμένουν, αλλά μειώθηκε η συχνότητα εμφάνισής τους.

- **Περιεχόμενο των οπτικών ψευδαισθήσεων:**
 1. Η ασθενής “βλέπει” το νεκρό σύζυγό της και το νεκρό γιό της να κάθονται το βράδυ μαζί της στο τραπέζι της κουζίνας. Τους μιλάει, αλλά οι ίδιοι δεν της μιλούν.

 1. Στο σπίτι της, μία βραδιά, ενώ πήγε στην κουζίνα να κλείσει το φως, είδε στο παράθυρο, επάνω από το νεροχύτη, το κεφάλι ενός άνδρα, δίχως δόντια. Η ίδια θεώρησε ότι πρόκειται για κάποιον άγνωστο ο οποίος συχνάζει στη γειτονιά της και επετεί.

Παρουσίαση κλινικού περιστατικού. Επανεξέταση ασθενούς (1^η)

- Η βιωματική εμπειρία των οπτικών ψευδαισθήσεων εκ μέρους της ασθενούς:
- “Εγώ γιατρέ μίλησα στον ιερέα του χωριού μου. Όλα αυτά τα βλέπω με σιγουριά. Καταλαβαίνω, όμως, ότι όλα είναι βγαλμένα από το νου μου. Θα σας παρακαλούσα να μιλήσετε στα παιδιά μου και να τους εξηγήσετε τί μου συμβαίνει. Νομίζουν ότι παραφρονώ. Επίσης, τους λέω να μην αναφέρουν το ο,τιδήποτε στους γνωστούς και στους συγχωριανούς, γιατί ο κόσμος είναι παράξενος και θα νομίζει ότι έχω χάσει τη λογική μου”.



Παρουσίαση κλινικού περιστατικού.

Επανεξέταση ασθενούς (1^η)

- Μετά το πέρας της πρώτης επανεξέτασης πραγματοποιήθηκαν παρεμβάσεις στοιχειώδους ψυχοεκπαίδευσης στους συνοδούς της ασθενούς (στο γιο και στην εγγονή) με σκοπό:
 1. Την εξήγηση της δημιουργίας των οπτικών ψευδαισθήσεων στο νου της ασθενούς,
 2. Τη σημασία που έχει η λήψη της φαρμακευτικής αγωγής,
 3. Τη σημασία της οφθαλμιατρικής εκτίμησης και της ενδεχόμενης επέμβασης για την επίλυση του καταρράκτη από την πλευρά του ειδικού.

Παρουσίαση

2^{ου} κλινικού περιστατικού

- Ο ασθενής κος Ζ.Φ., 83 ετών, ψυχικά υγιής, με α/α i) καταρράκτη χειρουργηθέντος στον αριστερό οφθαλμό και με σημαντικό έλλειμμα οράσεως στον δεξιό οφθαλμό (εξαιτίας της ίδιας παθολογικής αιτίας), ii) αρτηριακής υπέρτασης και υπερλιπιδαιμίας υπό αγωγή, iii) ΧΝΑ, iv) με αναφερόμενη κρίση ουρικής αρθρίτιδας προ 4ημέρου [*για την αντιμετώπιση της οποίας χορηγήθηκε κορτιζόνη, ενώ εν συνεχεία υπήρξε η per os έναρξη tb Etoricoxib (ΜΣΑΦ)*], εξετάσθηκε στις 27.08.2017 στις 03:30 πμ, στο Τμήμα Επειγόντων περιστατικών του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου.

Παρουσίαση 2^{ου} κλινικού περιστατικού

- Από το Mental Status examination (εξέταση της νοητικής κατάστασης) προκύπτουν τα ακόλουθα:
- 1) **Διάθεση συνεργασίας:** Ασθενής ήρεμος και συνεργάσιμος
- 2) **Εμφάνιση – επιμέλεια αυτοφροντίδας εαυτού:** Εμφάνιση επιμελημένη - Καλό επίπεδο αυτοφροντίδας εαυτού.
- 3) **Λόγος:** Αυθόρμητος, φυσιολογικός στη ροή, στη δομή και στην ένταση.
- 4) **Γνωσιακές λειτουργίες** (εστίαση προσοχής, μνήμη, μνήμη εργασίας, συλλογιστική σκέψη): Καλό επίπεδο αποδοτικότητας ως προς όλα τα σημεία, δίχως εμφανή ελλείμματα.
- 5) **Συναίσθημα:** Ασθενής νορμοθυμικός με συναίσθημα δονούμενο και σύντονο.

Παρουσίαση 2^{ου} κλινικού περιστατικού

- 6) **Δομή και περιεχόμενο της σκέψης:** Φυσιολογική, δίχως εμφανείς παρεκκλίσεις παρανοειδούς χροιάς ή παραληρηματικού χαρακτήρα. Υποψία παροδικής παρέκκλισης της σκέψης στο φάσμα του παρανοειδούς χαρακτήρα, κατά την ακολούθως αναφερόμενη εκδήλωση οπτικών ψευδαισθήσεων.
- 7) **Διαταραχές της αντίληψης:** Αναφερόμενες οπτικές ψευδαισθήσεις μετά την έναρξη της φαρμακευτικής αγωγής για την αντιμετώπιση της κρίσης ουρικής αρθρίτιδας. Αναφέρει χαρακτηριστικά: *“Βλέπω δίπλα μου νεκρούς ανθρώπους. Πήγα στην παραλία να κολυμπήσω και δίπλα μου ήταν ένας νεκρός παχύσαρκος άνδρας. Επιπλέον, βλέπω πουλάκια ή πολλά λουλούδια που γεμίζουν το σπίτι. Καταλαβαίνω ότι δεν έχω χάσει τα λογικά μου σε αυτή την ηλικία”*.
- 8) **Αυτό- ή έτερο-καταστροφικό ιδεασμός:** Δεν αναφέρεται και δεν προκύπτει από την κλινική εξέταση.
- 9) **Αξιοπιστία:** Ισχυρή (ελήφθησαν πληροφορίες από τη σύζυγό του, ώστε να υπάρξει επαλήθευση των δεδομένων που προέκυψαν από τη διαγνωστική εντύπωση).

Παρουσίαση 2^{ου} κλινικού περιστατικού

- 10) **Διαγνωστική εντύπωση:**
- *Βασική υπόθεση:*
- i) **Charles Bonnet Syndrome:**
- Παροδικές εκδηλώσεις οπτικών ψευδαισθήσεων, σε ψυχικά υγιή άτομα, στα πλαίσια ελλειμμάτων οπτικής αντίληψης και συνοδών παθολογικών νοσημάτων ή/και παθολογικών διαφοροποιήσεων σε επίπεδο ανατομικό ή/και λειτουργικό του εγκεφαλικού ιστού ή στα πλαίσια επίδρασης φαρμακευτικών ουσιών. Στην προκειμένη περίπτωση μπορεί να θεωρηθεί ως trigger η κορτιζόνη. Η σκέψη διαφοροποιείται και παρεκκλίνει αποκτώντας στοιχεία παρανοειδούς χροιάς (σε ορισμένες περιπτώσεις ατόμων), δίχως παρεκτροπή σε παραληρηματικού χαρακτήρα σκέψης, σχιζοφρενικού τύπου.
- *Διαφοροδιάγνωση:*
- ii) **Delirium (φαρμακοεπαγόμενο)**

Παρουσίαση 2^{ου} κλινικού περιστατικού

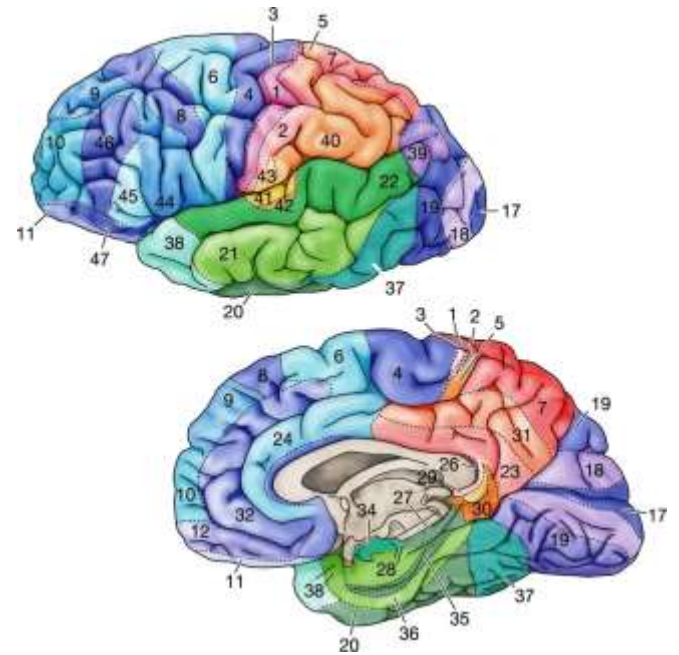
- Οδηγίες:
- 1) Έναρξη Tb **Aloperidin 2mg, S:0-0-1** (Επανεξέταση της δοσολογίας σε συνάρτηση με την κλινική εικόνα).
- 2) Να δοθεί βασικός εργαστηριακός έλεγχος ΚΑΙ **TSH, Βιταμίνης B12, Φυλλικού οξέως.**
- 4) Διεξαγωγή **Μαγνητικής τομογραφίας εγκεφάλου** για τον αποκλεισμό ή την επιβεβαίωση παθολογικών διαφοροποιήσεων του εγκεφαλικού ιστού [προγραμματισμός].
- 5) **Οφθαλμιατρική εξέταση** με σκοπό την εκτίμηση της δυνατότητας επίλυσης του καταρράκτη.
- 6) **Επανεξέταση στις 4/09/2017 στα εξωτερικά ιατρεία της Ψυχιατρικής.**

Παρουσίαση 2^{ου} κλινικού περιστατικού

- Η αγωγή με αλοπεριδόλη διατηρήθηκε για χρονικό διάστημα 40 ημερών.
- Η αρχική δοσολογία των 2 mg διατηρήθηκε για 20 ημέρες και στη συνέχεια, βάσει σταδιακής αποτιτλοποίησης, η αλοπεριδόλη χορηγείτο σε μικρότερες δόσεις έως την παύση της.
- Οι οπτικές ψευδαισθήσεις έπαυσαν δίχως να επανεμφανισθούν εκ νέου (έως και σήμερα).
- Μετά την παρέλευση 4 μηνών (Ιανουάριος 2018) ο ασθενής προσήλθε εκ νέου στα εξωτερικά ιατρεία Ψυχιατρικής με συμπτωματολογία Μείζωνος Καταθλιπτικής συνδρομής (στον παρόντα χρόνο υπό αγωγή).

Συμπεράσματα

■ Ο εγκέφαλος των δύο ασθενών, δεδομένου του ελλείμματος της ικανότητας πρόσληψης οπτικών ερεθισμάτων με σκοπό την ακέραιη δόμηση των εικόνων στο νου, οδηγείτο, ειδικά από το σούρουπο και εξής, σε υπερ-ενεργοποίηση περιοχών του εγκεφάλου, οι οποίες αντιστοιχούν στον πλευρικό κροταφικό λοβό, στο ραβδωτό και στο θάλαμο (Pang, 2016). Με άλλα λόγια, η μειωμένη οπτική οξύτητα, οφειλόμενη στον καταρράκτη, οδήγησε τον εγκέφαλο στο να υπερλειτουργεί σε συγκεκριμένες περιοχές, ώστε να αναπληρωθεί το “έλλειμμα” στις αναδυόμενες από αυτόν νοητικές εικόνες.



Σημείωση: Οι περιοχές 17, 18, 19 και 37 κατά Brodmann, εκτός από τον ρόλο τους για το σχηματισμό των νοητικών εικόνων, υπό φυσιολογικές συνθήκες, είναι εκείνες οι οποίες συσχετίζονται με τη γένεση οπτικών ψευδαισθήσεων (Pang L., 2016).

Συμπεράσματα

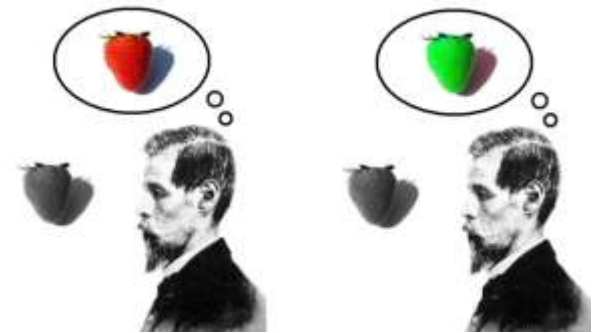
- Εκ των δύο κλινικών περιστατικών συμπεραίνονται τα ακόλουθα ως προς τη διάγνωση και θεραπεία του Charles Bonnet Syndrome:
- Άτομα τρίτης ηλικίας με διάγνωση καταρράκτη (1^η και 2^η περίπτωση), δίχως γνωστό ψυχιατρικό ιστορικό και με σχετικά ικανοποιητική απόδοση των γνωσιακών λειτουργιών, είναι δυνατόν να βιώσουν την εμπειρία των οπτικών ψευδαισθήσεων. Έλλειμμα της βιταμίνης B12 (1^η περίπτωση) ή η επίδραση φαρμακευτικών ουσιών (2^η περίπτωση), συνεισφέρουν ως συν-μεταβλητές πρόκλησης των οπτικών ψευδαισθήσεων ειδικά μετά το σούρουπο. Η ροπή προς την καταθλιπτική συνιστώσα (πένθος/1^η περίπτωση – πρόδρομα συμπτώματα ΜΚΔ/2^η περίπτωση) λειτουργεί ως trigger. Χαμηλή δοσολογία (1-2mg) αλοπεριδόλης μπορεί να μειώσει την ένταση & τη συχνότητα των οπτικών ψευδαισθήσεων ή μπορεί να οδηγήσει σε πλήρη εξάλειψη των διαταραχών της αντίληψης.

Η Φιλοσοφία της αντίληψης

- Στη νεότερη φιλοσοφία, η προβληματική του τρόπου με τον οποίον ερχόμαστε σε επαφή μέσω της αντίληψης, δηλαδή **άμεσα ή δια της διαμεσολάβησης**, αποτελεί κεντρικό θέμα διαμάχης δύο φιλοσοφικών ρευμάτων: **του άμεσου και του έμμεσου ρεαλισμού**.
- **Ρεαλιστής** θεωρείται ο φιλόσοφος ο οποίος υποστηρίζει ότι κάποιες οντότητες, εν προκειμένω τα φυσικά αντικείμενα, υπάρχουν ανεξάρτητα από το νου του ανθρώπου.
- Στη φιλοσοφία της αντίληψης χρησιμοποιούνται οι όροι **άμεσος (direct) και έμμεσος (indirect)** για να χαρακτηρίσουμε δύο είδη ρεαλισμού ως προς την ύπαρξη του εξωτερικού κόσμου. Σύμφωνα με τον **άμεσο ρεαλισμό, αντιλαμβανόμαστε άμεσα τα αντικείμενα του εξωτερικού κόσμου**. Άμεση πρόσβαση στα αντικείμενα έχουμε όταν δεν αντιλαμβανόμαστε μέσω κάποιων άλλων αντικειμένων ή καταστάσεων, ενώ **έμμεση όταν μεσολαβεί ένα αντικείμενο ή κατάσταση** μέσα από την οποία αντιλαμβανόμαστε τον κόσμο (Βενιέρη Μ., 2013).

[Η Φιλοσοφία της αντίληψης]

- Για τον άμεσο ρεαλιστή, τα φυσικά αντικείμενα ή οι επιφάνειές τους είναι τα άμεσα ή αδιαμεσολάβητα αντικείμενα της αντίληψης.
- Στον έμμεσο ρεαλισμό αντιλαμβανόμαστε τον εξωτερικό κόσμο συνήθως μέσω κάποιων μη φυσικών οντοτήτων, νοητικών αναπαραστάσεων, ιδεών, εντυπώσεων, σύμφωνα με τις θεωρίες που αναπτύχθηκαν από τον 17^ο αιώνα ή μέσω των αισθητηριακών δεδομένων (sense data), σύμφωνα με τις θεωρίες του 20^{ου} αιώνα.
- Για τις περισσότερες θεωρίες του έμμεσου ρεαλισμού τα άμεσα αντικείμενα της αντίληψης είναι νοητικά (μη φυσικά).



Ασκητική

Salvatores Dei

Νίκος Καζαντζάκης, 1927

- *Ήσυχια, καθαρά, κοιτάζω τον κόσμο και λέω: Όλα τούτα που θωρώ, γρικώ, γεύουμαι, οσφραίνουμαι κι αγγίζω είναι πλάσματα του νου μου. Ο ήλιος ανεβαίνει, κατεβαίνει μέσα στο κρανίο μου.*

- *Ο νους του ανθρώπου φαινόμενα μονάχα μπορεί να συλλάβει, ποτέ την ουσία.*

- *Κι όχι όλα τα φαινόμενα, παρά μονάχα τα φαινόμενα της ύλης.*

- *Κι ακόμα στενότερα: όχι καν τα φαινόμενα τούτα της ύλης, παρά μονάχα τους μεταξύ τους συνειρμούς.*

- *Κι οι συνειρμοί τούτοι δεν είναι πραγματικοί, ανεξάρτητοι από τον άνθρωπο. Είναι κι αυτοί γεννήματα του ανθρώπου.*

- *Και δεν είναι οι μόνοι δυνατοί ανθρωπίνοι, παρά μονάχα οι πιο βολικοί για τις πρακτικές και νοητικές του ανάγκες.*



ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Σας ευχαριστώ για την προσοχή σας