

1. Torpiditás: A beteg a külvilág ingereit nem érzékeli megfelelően, bizonyos ingerekre nem reagál, pszichés működése meglassult, bizonytalan a tájékozódó és felismerő képessége.

2. Szopor: Csak erőteljes fizikai ingerre kapunk reakciót, akkor is csak rövid ideig vonható kontaktusba a beteg.

3. Extatikus állapot/exaltáció: A beteg tudata élénk, izgatott, az ingerekre gyorsan és hevesen reagál.

4. Fellazult tudat: A beteg kontaktusba vonható, de "nincs jelen" a szituációban, a gondolatai elkalandoznak, beszéde még rendezett, de a nagyobb egységek között nincs logikai kapcsolat.

5. Dezintegrált tudat: A pszichés folyamatok integrációja súlyosan szétesett, strukturálatlan mondatok, érthetetlen szóhalmazok, emellett a beteg nyugtalan is lehet.

6. Preszucidális szindróma: 3 tünetcsoporttal írható le (Ringel-triász) → (1) kognitív, érzelmi és szociális beszűkültség, (2) gátolt, önmaga ellen forduló agresszió, (3) szuicid fantáziák

7. Rövidzárlati cselekmény: Affektív impulzus közvetlen átfordulása auto-/heteroagresszív cselekvésbe (elhúzódó negatív érzelmi feszültség hatására kialakuló, énidegen cselekménysor, akár büntett).

8. Delírium: akut, organikus pszichoszindróma → tehát egy tünetegyüttes, nem pedig egy pszichiátriai betegség, sőt, nem is egy, a szó szoros értelmében vett betegség, hanem általában a vér-agy gáton áttörő szisztémás kórfolyamatok központi idegrendszeri manifesztációja, melynek legfontosabb jellemzői:

- akutan alakul ki
- életveszélyes, sürgősségi állapot
- a pszichés (kognitív + affektív + konatív) funkciók globális zavara áll fenn, ezek közül is kiemelendő a tudat és a figyelem zavara → a tudati vigilitás és integráció súlyosan károsodott → a beteg az ingereket helytelenül integrálja → inadekvát viselkedés
- időben fluktuáló lefolyás (napokon, sőt órákon belül is változó!)
- alvás-ébrenlét ciklus felborult
- fokozott szimpatikotónia
- széleskörű etiológia

- 9. Szomatizáció:** Változatos, de nem bizarr testi panaszok, tünetek érzékelése, melyek mögött organikus ok a legalaposabb kivizsgálással sem mutatható ki. A beteg folyamatosan a tünetekkel foglalkozik, szorong miattuk.
- 10. Cönesztézia, cönesztopátia:** A testi szervekből eredő, bizarr, esetenként fájdalmas érzés. Kórélettanilag nem értelmezhető, organikus okok nem kimutathatók a háttérben.
- 11. Deperszonalizáció:** Az én azonosságában való elbizonytalanodás, a személy önmagát idegenként éli meg.
- 12. Derealizáció:** A külvilág, a valóság megváltozottságának élménye. A beteg a valóságot álomszerűként éli meg, nem tudja, mi a valós és mi nem az.
- 13. Illúzió:** Az érzékelés olyan tartalmi zavara, amikor valós inger mellett jön létre téves észretevés.
- 14. Hallucináció:** Az érzékelés olyan tartalmi zavara, amikor kimutatható inger nélkül keletkezik kóros észretevés, mely a valódi érzékelés minden tulajdonságaival rendelkezik, így a valóság teljes élményét adja, a beteg nem kérdőjelezi meg. **Hallucinációk modalitás szerinti csoportosítása:** vizuális, akusztikus, olfaktoros, gusztatorikus, taktilis-haptikus.
- 15. Pseudohallucináció:** Kimutatható inger nélkül keletkező kóros észretevés, mely nem adja a valóság teljes élményét, a páciens maga sem tartja teljesen valóságosnak. Részletszegény, képzetszerű.
- 16. Pseudologia phantastica:** Kóros hazudozás. Az egyén színes történeteket ad elő magáról, melynek célja a környezetre jó benyomást tenni. Tudatos.
- 17. Konfabuláció:** Kóros meseszöveg. A memóriában levő hiányzó emléknymok kitöltésére alakulnak ki a hamis történetek. Nem tudatos, nem szándékos.
(Korsakoff-szindróma része.)
- 18. Autopszichés dezorientáció:** Az egyén a saját magára vonatkozó információkat nem tudja adekvátan visszaadni. (Nem tudja a nevét, születési idejét, helyét, stb.)
- 19. Allopszichés dezorientáció:** Az egyén a környezetre vonatkozó információkat nem tudja adekvátan visszaadni. (Nem tudja, hol vagyunk, mi a mai dátum, ki van körülötte - orvos vagy családtag, stb.)
- 20. Miszidentifikációs téveszmék/paraidentifikációk:** A beteg nem ismeri fel adekvátan a környezetben lévő személyeket, és velük kapcsolatban logikai érvekkel nem korrigálható hamis hiedelmei alakulnak ki.

Példák:

- Capgras-szindróma: a beteg azt hiszi, hogy hozzátartozóját egy hasonmás helyettesíti; a vélt imposztor irányába heteroagresszíven viselkedhet
- Fregoli-szindróma: a beteg azt hiszi, hogy egy adott személy folyamatosan változtatja a külsejét, és különböző kinézetű emberekként beférkőzik a beteg életébe

21. Hipovigil figyelem: Az ingerek számára az egyén nehezen hozzáférhető.

22. Hipervigil figyelem: A figyelem mezeje kiszélesedik, csapong. Jelentéktelen ingerek is magukra vonják az érdeklődést.

23. Hipotenax figyelem: A figyelem tartósan nem rögzíthető, a beteg képtelen egy dologra összpontosítani.

24. Hipertenax figyelem: A figyelem kórosan rögzül egy ingerre.

25. Hipoprozex figyelem: Hipovigil és hipertenax figyelem (azaz nehezen felkelhető és fokozottan rögzül). Típusos depresszióban.

26. Hiperprozex figyelem: Hipervigil és hipotenax figyelem (azaz könnyen felkelhető és nehezen rögzül). Típusos mániában.

27. Katatím mnesztikus transzformáció: Érzelmi hatásra az emléknymok eltorzulnak.

28. Primer inkoherecia: A beteg a célképzetet nem tartja, a gondolatai összefüggéstelenek, értelmetlenek, széttöredeznek, a logikai kapcsolatokat nélkülözik. Szkizofrénia alapvető tünete.

29. Szekunder inkoherecia: Az összefüggéstelenség oka az asszociációk felgyorsulása (pl. mánia), vagy tudatszétesés (amencia), vagy kognitív hanyatlás (demencia).

30. Logorrea: Fokozott beszédkésztség.

31. Mutizmus: Némaság, megtartott beszédképességgel.

32. Rumináció: Tépelődés, rágódás a kellemetlen múltbéli emlékekkel, élményekkel kapcsolatosan.

33. Verbigeráció: Állandó szavak, szókapcsolatok ismétlése.

34. Neologizma: Saját, egyedi, a beteg által alkotott szó, mely csak számára hordoz jelentést.

35. Kettős könyvelés: A beteg megtanulja, hogy melyik tünete alapján tartják őt betegnek, és a tünetet igyekszik elfedni. Pl.: nem hangoztatja téveszméit, ugyanakkor változatlanul meg van győződve róluk.

36. Téveszme (doxazma): Olyan hamis hiedelem, mely kóros forrásból ered, az énről vonatkozik, és logikai érvekkel nem korrigálható. Irracionalitásával a beteg nincs tisztában.

Példák:

- Perzekutoros (megfigyelik, lehallgatják, kémkednek utána)
- Intoxikációs (nem eszik, nem iszik semmit, mert biztos benne, hogy megmérgezik)
- Perlekedési (peres eljárásokat folytat, a vélt igazáért harcol)
- Befolyásoltatásos (idegen erők befolyásolják, irányítják)
- Önvádlatos (el nem követett bűnei miatt fog szenvedni)
- Hypochondriás (súlyos betegsége van, amit az orvosok nem vesznek észre)
- Meglopátásos (megfosztja minden vagyonától)
- Zelotípiás (a partner hűtlen hozzá)
- Nihilisztikus (a páciens maga, ill. a világ, amiben él, nem létezik)
- Genealógias (uralkodói család, híres ember leszármazottja)
- Inventátoros (különböző hivatalokat keres meg találmányaival, nagy feltalálói jutalomra hajt)
- Religiózus (Istennel, vagy egyéb vallásos személlyel áll közvetlen kapcsolatban)
- Erotómán (egy személy titkon szerelmes a betegbe)
- Vonakoztatásos (a beteg mások viselkedését valamilyen módon magára vonatkoztatja, tárgyaknak vagy más embereknek különös és szokatlan jelentőséget tulajdonít, gyakorta negatív értelemben)

37. Téveszmék csoportosítása logikai szempontból:

- rendszerezett téveszmék: minden kóros észlelés egy jól felépített téveszmerendszer részévé válik, önellentmondásokat alig tartalmaz, a kívülállónak nagyon is hihetőnek tűnik
- rendszerezetlen téveszmék: a kóros észlelések nem kapcsolódnak szorosan egy patológiás gondolat köré, sok az önellentmondás, feltűnően bizarr téveszmék

38. Téveszmék csoportosítása hangulattal való kapcsolat szerint:

- holotím: hangulattal kongruens
- heterotím: hangulattal inkongruens

39. Téveszmék csoportosítása realitástartalom szerint:

- bizarr: nyilvánvalóan abszurd, valóságtól elrugaszkodott, fantasztikus delúziók

- nem bizarr: tartalmuk a lehetséges, elképzelhető határain belül marad

40. Egoszisztole: énélmény beszűkülése, túlzott negatív önértékelés.

41. Egodiasztole: énélmény kibővülése, túlzott pozitív önértékelés.

42. Ekbom szindróma (más néven formikáció, bőrférgesség-téboly): taktilis hallucinációk egy fajtája, melynek során a beteg rovarokat, férgeket érez a bőrfelületén vagy a bőrén belül → kikaparja, kisebzi

43. Cleckley-féle pszichopátiás triász: antiszociális személyiségzavar 3 fő jellemzőjét írja le → (1) nem szeret, (2) nem szorong, (3) nem tanul a hibáiból

44. Affektív sivárság: Az egyén képtelen mind a pozitív, mind a negatív érzelmi állapotokat adekvát módon átélni.

45. Anhedónia: Örömezésre való képtelenség.

46. Irritabilitás: Az emocionális válaszkészség az indulati reakciók irányába tolódik.

47. Affektív labilitás: Kiváltó stimulus nélkül, indokolatlanul nagy mértékben és rapidan váltakoznak az intenzív érzelmek.

48. Affektus augmentáció: Az indulatok szándékos gerjesztése ("belelovallja magát").

49. Mória: Üres derű, vicckényszer.

50. Ambivalencia: Egymásnak ellentmondó érzések és gondolatok. A páciens nem tudja, melyikhez igazítsa viselkedését.

51. Alexitímia: Az egyén nem képes érzelmi állapotainak azonosítására, verbális kifejezésére (pszichoszomatikus betegségekre jellemző, valamint alkoholbetegre).

52. Disztímia: Negatív irányú hangulati eltérés.

53. Paratímia: A helyzethez képest a hangulat inadekvát.

54. Diszfória: Rossz közérzet.

55. Avolíció: A célirányos viselkedés kezdeményezésére és/vagy fenntartására való képtelenség. Késztetése lehet a betegnek arra irányulóan, hogy megtegyen valamit, de nem tudja megvalósítani a véghezvitelhez szükséges viselkedést.

56. Abúlia: Semmiféle cselekvésre irányulóan nincs sem motiváció, sem iniciatíva, sem akarat → az egyén más irányítását feltétel nélkül elfogadja.

57. Ambitendencia: Egymással összeférhetetlen, egymásnak ellentmondó cselekedetekre való hajlam (hátterében az ellentétben álló hajtóerők állnak).

58. Akatízia: A beteg képtelen egy helyben ülni, állandó menési kényszere van, nagyfokú szorongással. Antipszichotikum-mellékhatás.

- 59. Tardív diszkinézia:** Akaratlan, ismétlődő, céltalan mozgásformák (pl.: nyelvöltögetés, grimaszolás, szájcsücsörítés, kézlendítés). Antipszichotikum-mellékhatás.
- 60. Akut disztónia:** A harántcsíkolt izmok folyamatos, akarattól független kontrakciója, mely sokszor kifejezett fájdalommal jár. Antipszichotikum-mellékhatás.
- 61. Agitáció:** Pszichomotoros nyugtalanság, ami az auto- vagy heteroagresszív cselekedetbe fordulás lehetőségét magával hordozza.
- 62. Jaktáció:** Mozgásvihar (pl. a beteg dobálja magát az ágyban).
- 63. Perszeveráció:** A mozgás céltalan, ritmikus ismétlése.
- 64. Echolalia:** Másoktól hallott szavak ismételtetése.
- 65. Echopraxia:** Másoktól látott cselekvések ismételtetése.
- 66. Krisztallizáció:** Szoborszerű megmerevedés, sztereotíp testtartás.
- 67. Flexibilitas cerea:** Végtagok viaszszerű hajlékonysága (beállíthatjuk egy tartásban, és úgy marad).
- 68. Negativizmus:** Elutasító magatartás. **Passzív negativizmus:** a beteg a felszólításnak nem tesz eleget. **Aktív negativizmus:** a beteg a felszólítással ellenkező dolgot csinál.
- 69. Obszesszió (kényszergondolat):** Visszatérő, szorongást keltő, énidegen gondolat.
- 70. Kompulzió (kényszercselekvés):** Szorongást csökkentő, repetitív mozgásválasz a kényszergondolatra.
- 71. Katalepszia:** Az akaratlagosan működő izomzat mozgásának pszichés eredetű gátoltsága.
- 72. Kataplexia:** Affektív izomtónusvesztéses roham.
- 73. Katatón izgatottság:** Izgatott, kontrollálatlan, céltalan motoros aktivitás, melyet külső inger nem befolyásol.
- 74. Katatón stupor:** A környezeti ingerekre való reaktivitás markáns csökkenése és a mutizmus egyidejű jelenléte.
- 75. Cirkumstancionalitás:** A páciens a beszélgetés során a célképzetet nehezen tartja, elkalandozik a gondolattartalmak mentén, de végül eléri az eredeti témát (a feltett kérdést).
- 76. Tangencialitás:** A páciens a beszélgetés során a célképzetet egyáltalán nem tartja, a gondolattartalmak messzire eltérülnek az eredeti céltől.
- 77. Konkretizáció:** Az absztrakciós készség elvesz, a beteg az elvont fogalmakat konkrét módon értelmezi.

78. Konverzió: Neurológiainak imponáló, a motoros izomzatot és/vagy az érzékszerveket érintő, nem akaratlagos, szimbolikus értékű, hirtelen kialakuló testi tünetképződés. (Pl.: konverziós paresis, konverziós vakság, konverziós pszeudokonvulzió)

79. Disszociáció: Éretlen énvédő mechanizmus a traumák ellen, amely az egyén számára ellentmondásos, elfogadhatatlan élményeket, késztetéseket, konfliktusokat leválasztja a tudatos énről. A disszociáció megóvja az egyént a terhelő külső körülményektől.

80. Indukált paranoid zavar (közös pszichózis, folie à deux): A beteggel érzelmi kapcsolatban lévő személyek átveszik a beteg tüneteit, téveszméit.

81. Fuga: Disszociatív zavar, melyre a majdnem teljes amnéziával járó időszakok jellemzőek (ezek során a személy elmenekül egy hirtelen bekövetkezett életesemény elől). Az amnéziát leszámítva a mentális képességek megtartottak.

82. Hipnagóg hallucináció: Az elalvást közvetlenül megelőző időben a tudattartalmak érzetszerű tulajdonságokat vehetnek fel, miáltal az álom és a valóság összefolyhat.

83. Hipnopomp hallucináció: A felébredést közvetlenül megelőző időben a tudattartalmak érzetszerű tulajdonságokat vehetnek fel, miáltal az álom és a valóság összefolyhat.

84. Impulzuskontroll: A képesség, hogy az egyén ellenálljon valamilyen késztetésnek.

85. Pszichózis: A realitáskontroll (a valósággal való adekvát kapcsolat) elvesztése. Súlyos zavarok az észlelésben és/vagy a gondolkodásban, következményesen az érzelmekben és a viselkedésben. A betegnek nincs rálátása állapotára.

86. Realitástesztelés: Alapvető "Én-funkció", amely által el lehet különíteni a külső világot a belső világtól, és ítéletet lehet alkotni önmagunk és a környezetünk határai között.

87. Regresszió: Elhárító mechanizmus, melynek során az egyén visszaesik az énefejlődés egy korábbi fázisába.

88. Beck-féle kognitív triász: Negatív gondolatok a világra, a jövőre és önmagára vonatkozóan.

89. Anozognózia: Betegségbelátás hiánya.

90. Kogníció: A megismerés és a tudatosulás mentális folyamata. Magába foglalja a következő pszichés részfunkciókat: észrevezés-érzékelés, tájékozottság, figyelem, emlékezés, gondolkodás, intellektus.

91. Megalománia: Nagyzási hóbort, a saját jelentőség túlzott hangsúlyozása.

92. Mentális fejlődési zavar: Az értelem fejlődésének primer zavara, már gyermekkorban jelentkezik.

93. Demencia: Az értelmi képességek szekunder elvesztése (a fő kognitív domének károsodásából eredő krónikus lefolyású, progrediáló szindróma).

94. Pszeudodemencia: Hangulatbetegség (depresszió) talaján kialakuló kognitív teljesítményromlás.

95. Beszéd elszegényedése: A beszéd mennyisége korlátozott, a válaszok kurták, egyszavasak.

96. Alógia: Összefüggő gondolatok megfogalmazására való képtelenség.

97. Érzelmi beszűkültség: Az aktuálisan átélt affektív állapoton kívüleső egyéb érzelmek átélésére való képtelenség. Preszuicidális szindróma része.

98. Kognitív beszűkültség: Az egyén figyelme, memóriája, gondolkodása egyetlen téma/fókusz köré összpontosul, arról nehezen vagy egyáltalán nem téríthető el.

99. Pszichomotorium: A pszichés funkciók által befolyásolt mozgások (mimika, pantomimika, testtartás), valamint az akaratlagos mozgások mennyiségi és minőségi jellemzői.

100. Szorongás: Negatív tónusú érzelmi állapot, oka főleg a jövőbeli veszély anticipálása. Általában fokozott szimpatikotóniával, a pszichomotorium jellegzetes megváltozásával és kognitív tünetekkel jár. Önmagában nem patológiás. Akkor minősül kórosnak, ha túl intenzív, tartós, vagy inadekvát helyzetben is jelentkezik, illetve abszolút hiánya is kórjelző (lásd: Cleckley-f. pszichopátiás triász). Hatása lehet debilizáló, ill. facilitáló.