

Martin E. Keck

Κατάθλιψη

Πώς δημιουργείται; Πώς θεραπεύεται;
Πώς επιδρά ο παράγοντας άγχος;



Σχετικά με τον συγγραφέα:

Ο υφηγητής Dr. med. rer. nat. Martin E. Keck είναι ειδικός ψυχίατρος, ψυχοθεραπευτής και νευρολόγος καθώς και νευροεπιστήμονας. Μετά από σπουδές στο Μόναχο, τη Βασιλεία, το Λονδίνο και τη Ζυρίχη εργάστηκε από το 1996 έως το 2005 στο Ινστιτούτο ψυχιατρικής Max-Planck του Μονάχου, όπου διηύθυνε το ειδικό τμήμα για την κατάθλιψη και τις αγχώδεις διαταραχές. Για το επιστημονικό του έργο το υπουργείο Επιστημών, Έρευνας και Τέχνης της Βαυαρίας του απένειμε βραβείο ενίσχυσης υφηγητικής δραστηριότητας. Είναι μέλος της ιατρικής σχολής του Πανεπιστημίου Ludwig-Maximilian του Μονάχου και πολυάριθμων επιστημονικών ομάδων, καθώς και ιδρυτικό μέλος της ερευνητικής ένωσης «Δίκτυο αναφοράς για την κατάθλιψη». Επιπλέον, ο Martin Keck είναι μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου της Ελβετικής Εταιρείας για τις Αγχώδεις Διαταραχές και την Κατάθλιψη (SGAD), επιστημονικός σύμβουλος του Διοικητικού Συμβουλίου της Ελβετικής Εταιρείας για την Ασφάλεια των Φαρμάκων στην Ψυχιατρική (SGAMSP), μέλος της Επιτροπής Δεοντολογίας του καντονιού της Ζυρίχης για τον τομέα της ψυχιατρικής, της νευρολογίας και της νευροχειρουργικής και διευθυντής της ομάδας εργασίας στο Κέντρο Νευροεπιστημών στη Ζυρίχη. Από το 2006 εκτελεί χρέη αναπληρωτή διευθυντή και προϊστάμενου ιατρού στην ιδιωτική κλινική Clienia Schössli στο Oetwil am See/Zυρίχη.

Υφηγητής Dr. med. Dr. rer. nat. Martin E. Keck, MBA, αναπληρωτής ιατρικός διευθυντής, ειδικός ψυχίατρος και ψυχοθεραπευτής, ειδικός νευρολόγος στην ιδιωτική κλινική Clienia Schössli, 8618 Oetwil am See/Zürich, www.clenia.ch, Τηλ. 044 929 81 11

Εισαγωγή



Οι καταθλιπτικές διαταραχές συγκαταλέγονται στις πιο βαρύνουσες και σημαντικές ασθένειες παγκοσμίως. Εμφανίζονται με διάφορες μορφές στο 20 % του πληθυσμού. Επηρεάζουν τη σκέψη, τα συναισθήματα, το σώμα, τις κοινωνικές σχέσεις – με λίγα λόγια όλους τους τομείς της ζωής. Παρόλο που οι συνέπειές τους είναι βαρυσήμαντες, συχνά δεν γίνεται διάγνωσή τους ή δεν αντιμετωπίζονται ολοκληρωμένα. Το γεγονός αυτό προκαλεί μεγάλο πόνο και έχει ως αποτέλεσμα την υποβάθμιση της ποιότητας της ζωής των ασθενών και των οικείων τους. Τα τελευταία χρόνια έχει γίνει πλέον σαφές ότι η κατάθλιψη εμφανίζεται ως συνέπεια χρόνιου άγχους, εξ ου και ο όρος «αγχώδης κατάθλιψη». Η κατάθλιψη αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση άλλων σημαντικότερων διαδεδομένων ασθενειών, όπως είναι το έμφραγμα του μυοκαρδίου, το εγκεφαλικό, η οστεοπόρωση και ο διαβήτης. Εάν η κατάθλιψη δεν θεραπευτεί, μπορεί να επιφέρει μείωση του προσδόκιμου ζωής.

Η κατάθλιψη είναι βαριά, αλλά ιάσιμη ασθένεια. Δεν είναι απλώς μια έντονη θλίψη, ένα αίσθημα αποτυχίας ή η έλλειψη αποφασιστικότητας! Η πρόοδος που σημειώθηκε τα τελευταία χρόνια μάς επιτρέπει να επαναπροσδιορίσουμε την κατάθλιψη και να διαμορφώσουμε μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα σχετικά με τις δυνατότητες θεραπείας της.

Για την πλήρη θεραπεία της κατάθλιψης είναι πολύ σημαντική η σταθερή και εξειδικευμένη ψυχοθεραπευτική και φαρμακευτική αντιμετώπιση. Το 80 % των ασθενών που δεν έχουν θεραπευτεί πλήρως υποτροπιάζουν. Κατά τη θεραπεία συντήρησης που στόχο έχει την πρόληψη της υποτροπής, οι ασθενείς παρακολουθούνται μετά την επανεμφάνιση των συμπτωμάτων για τουλάχιστον έξι μήνες. Όσο συχνότερες και εντονότερες ήταν οι φάσεις της κατάθλιψης στο παρελθόν, τόσο πιο αναγκαία καθίσταται μια θεραπεία μακράς διάρκειας. Αυτό σημαίνει ότι οι ασθενείς συνεχίζουν να παρακολουθούνται και αφού ολοκληρωθεί η θεραπεία συντήρησης.

Ο παρών συμβουλευτικός οδηγός συντάχθηκε με βάση τις τελευταίες εξελίξεις της έρευνας και έχει στόχο την καλύτερη κατανόηση της κατάθλιψης. Απευθύνεται τόσο σε ασθενείς όσο και σε οικείους και φίλους ασθενών, καθώς και σε όλους τους ενδιαφερόμενους. Ο οδηγός δεν μπορεί σε καμιά περίπτωση να υποκαταστήσει την εξατομικευμένη ιατρική γνώματευση και διάγνωση. Αυτό που επιδιώκει είναι να δώσει τροφή για περαιτέρω εμβάθυνση στο θέμα.

Με τις καλύτερες ευχές μου

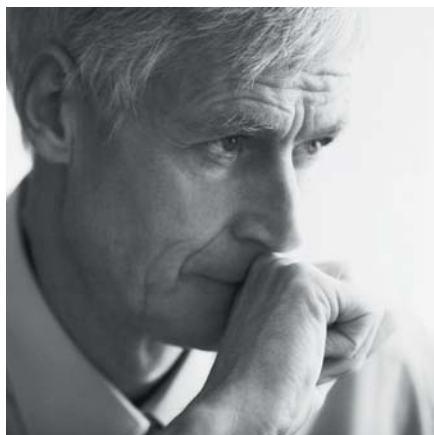
Υφηγητής Dr. med. Dr. rer. nat. Martin E. Keck

Τα σημαντικότερα επιγραμμικά



1. Η κατάθλιψη είναι μια βαριά ασθένεια η οποία σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να θέσει σε κίνδυνο τη ζωή του ασθενή και χρήζει ειδικής θεραπείας.
2. Η κατάθλιψη εκδηλώνεται κυρίως με συμπτώματα όπως το αίσθημα θλίψης ή η αίσθηση εσωτερικού κενού, η αίσθηση εξάντλησης (burn-out), η υπερκόπωση, οι φοβικές καταστάσεις, η εσωτερική ανησυχία, οι διαταραχές σκέψης και ύπνου.
3. Τα άτομα που πάσχουν από κατάθλιψη δεν νιώθουν χαρά και δυσκολεύονται να πάρουν απλές αποφάσεις.
4. Οι καταθλιπτικές διαταραχές συνοδεύονται συχνά από επίμονες σωματικές ενοχλήσεις, όπως για παράδειγμα πόνους στο στομάχι και το έντερο, πονοκεφάλους, πόνους στην κοιλιά ή πόνους στην πλάτη. Σε ορισμένους ασθενείς τα συμπτώματα αυτά είναι πολύ έντονα.
5. Αναίτια αισθήματα ενοχής συγκαταλέγονται επίσης στις κύριες ενδείξεις της κατάθλιψης.
6. Όπως όλα τα άτομα που πάσχουν από κάποια βαριά ασθένεια, έτσι και οι καταθλιπτικοί έχουν ανάγκη από κατανόηση και στήριξη.
7. Η κατάθλιψη χαρακτηρίζεται από μεταβολικές διαταραχές στα εγκεφαλικά νεύρα. Τα επίπεδα των νευροδιαβιβαστών (σεροτονίνη, νοραδρεναλίνη, ντοπαμίνη) δεν βρίσκονται σε ισορροπία. Αιτία είναι συνήθως η μακρόχρονη υπερέκκριση ορμονών άγχους. Εάν η υπερέκκριση δεν αντιμετωπιστεί, είναι πιθανόν να οδηγήσει σε υψηλή αρτηριακή πίεση, έμφραγμα του μυοκαρδίου, εγκεφαλικό, διαβήτη και οστεοπόρωση. Για τον λόγο αυτό είναι πολύ σημαντική η εφαρμογή μιας προσεγγισμένης, μακροχρόνιας θεραπείας.
8. Οι καταθλιπτικές διαταραχές είναι ιάσιμες. Για την αντιμετώπισή τους έχουμε στη διάθεσή μας διάφορες δοκιμασμένες μορφές ψυχοθεραπείας, σύγχρονα φάρμακα για τη βελτίωση της διάθεσης (αντικαταθλιπτικά), μεθόδους αντιμετώπισης του άγχους, τεχνικές χαλάρωσης, καθώς και εναλλακτικές ιατρικές προσεγγίσεις (όπως είναι για παράδειγμα η φυτοθεραπεία).
9. Τα σύγχρονα αντικαταθλιπτικά δεν προκαλούν σχεδόν καμία παρενέργεια, ενώ συχνά οποιαδήποτε παρενέργεια εμφανίζεται μόνο στην αρχή της θεραπείας. Δεν έχουν εθιστική δράση, δεν αλλοιώνουν την προσωπικότητα και δεν δρουν ως διεγερτικά ή ηρεμιστικά.
10. Η δράση των αντικαταθλιπτικών δεν είναι άμεση. Συχνά περνούν μέρες ή ακόμη και εβδομάδες έως ότου σημειωθεί βελτίωση.
11. Σε περίπτωση που η λήψη φαρμάκων κρίνεται αναγκαία, είναι πολύ σημαντικό αυτά να λαμβάνονται τακτικά και σύμφωνα με τις οδηγίες του γιατρού. Πιθανές παρενέργειες, αδιαθεσίες, φόβοι ή επιφυλάξεις πρέπει να συζητούνται ανοιχτά με τον θεράποντα ιατρό.
12. Υποτροπιάζουσες καταθλιπτικές διαταραχές μπορούν να θεραπευτούν προληπτικά.
13. Υπάρχει κίνδυνος αυτοκτονίας, ο οποίος όμως μπορεί να διαγνωσθεί εγκαίρως. Οι ασθενείς με τάσεις αυτοκτονίας είναι επείγοντα περιστατικά που χρήζουν άμεσης ιατρικής θεραπείας.

Τι σημαίνει ο όρος κατάθλιψη;



Κατάθλιψη: μία συχνά εμφανιζόμενη και σημαντική ασθένεια

Καθώς η συχνότητα εμφάνισης των καταθλιπτικών διαταραχών είναι μεγάλη, είναι πολύ σημαντικό όχι μόνο για τους γιατρούς κάθε ειδικότητας αλλά και για το σύνολο του πληθυσμού να γνωρίζει τις δυνατότητες θεραπείας και βοήθειας. Περίπου το 15% του πληθυσμού πάσχει από καταθλιπτικές διαταραχές, ενώ πρέπει να σημειωθεί ότι το ποσοστό των γυναικών είναι διπλάσιο από το ποσοστό των ανδρών (άνδρες: 10%, γυναίκες: 20%). Αυτό σημαίνει ότι ο καθένας μας έχει στον κύκλο των συγγενών, των γνωστών ή των φίλων του κάποιον πάσχοντα. Δυστυχώς, ακόμη και σήμερα το πρόβλημα αποσιωπάται ή δεν γίνεται ορθή διάγνωση της ασθένειας. Ένας από τους λόγους για τους οποίους δεν δίνεται η δέουσα σημασία ίσως να έγκειται στο γεγονός ότι στην καθημερινότητα κάνουμε λόγο για «κατάθλιψη» ακόμη και όταν έχουμε απλώς πεσμένη διάθεση.

Η διαταραχή μπορεί να εμφανιστεί σε οποιαδήποτε ηλικία – από την παιδική ηλικία έως τα γηρατειά. Στο 15–20% περίπου των ασθενών η διαταραχή ενδέχεται να εξελιχθεί σε χρόνια, ιδίως εάν ο ασθενής δεν λάβει θεραπευτική αγωγή ή εάν η θεραπευτική αγωγή που θα λάβει είναι ανεπαρκής. Στο 50–75% των περιπτώσεων θα εμφανιστεί και δεύτερο

επεισόδιο. Καθώς όμως αυξάνεται ο αριθμός των επεισοδίων, μεγαλώνει ταυτόχρονα ο κίνδυνος επανεμφάνισης της ασθένειας και, συνεπώς, είναι πολύ σημαντική η προσεγμένη θεραπεία κάθε μεμονωμένης διαταραχής.

Τα συμπτώματα της κατάθλιψης

Η κατάθλιψη εμφανίζεται με ποικίλα συμπτώματα και η βαρύτητά της διαφέρει κατά περίπτωση. Οι τυπικές ενοχλήσεις διαφοροποιούνται σημαντικά κατά άτομο. Σύμφωνα με τα κριτήρια (ICD-10) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, ως καταθλιπτικό επεισόδιο χαρακτηρίζεται το συναίσθημα έντονης θλίψης που διαρκεί τουλάχιστον δύο εβδομάδες. Το συναίσθημα αυτό συνοδεύεται από αδυναμία χαράς, απώλεια κινήτρων και ενδιαφερόντων, καθώς και από αδυναμία συγκέντρωσης και μειωμένη αποδοτικότητα. Επιπλέον, χαρακτηριστική είναι και η εμφάνιση σωματικών συμπτωμάτων, όπως είναι για παράδειγμα οι διαταραχές ύπνου, η απώλεια της όρεξης και η απώλεια βάρους, καθώς και οι επίμονες αρνητικές σκέψεις που κάνει ο ασθενής σχετικά με το αδιέξοδο στο οποίο αισθάνεται ότι έχει περιέλθει. Η κατάσταση αυτή μπορεί να οδηγήσει σε σκέψεις θανάτου οι οποίες ενδεχομένως εξελιχθούν σε σαφείς προθέσεις αυτοκτονίας. Η σκέψη του ασθενή επιβραδύνεται και επικεντρώνεται συνήθως γύρω από ένα και μοναδικό θέμα, κατά κανόνα γύρω από το πόσο άσχημα περνά, πόσο αδιέξοδη είναι η κατάσταση την οποία ζει και πόσο δυσοίωνα φαντάζει το μέλλον.

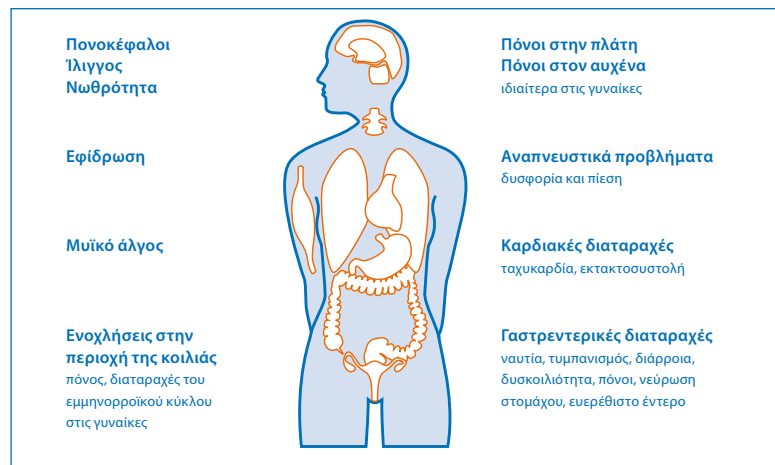
Διαταραχές ύπνου

Όταν κάποιος πάσχει από διαταραχές ύπνου δυσκολεύεται να κοιμηθεί, ο ύπνος του διακόπτεται συχνά ή ξυπνάει πολύ νωρίς. Το άτομο αισθάνεται ότι ο ύπνος δεν είναι αρκετός, δεν τον ξεκουράζει και είναι επιφανειακός. Εάν λείπουν οι φάσεις βαθύ ύπνου ή ύπνου συνοδευόμενου από όνειρα ή εάν οι μεμονωμένες φάσεις του ύπνου δεν εξελίσσονται ομαλά, το άτομο εξακολουθεί να αισθάνεται ότι δεν ξεκουράστηκε ακόμη και μετά από πολλές ώρες ύπνου. Αυτό ακριβώς συμβαίνει όταν κάποιος πάσχει από κατάθλιψη. Σύγχρονες κλινικές έχουν τη δυνατότητα να εξετάσουν τη διάρκεια και την ποιότητα του ύπνου. Τα αντικαταθλιπτικά αποκαθιστούν τη φυσιολογική και υγιή διάρθρωση του ύπνου.



Ειδικές μορφές κατάθλιψης

Με κριτήριο τα χαρακτηριστικότερα συμπτώματα που εμφανίζει ο ασθενής μπορούμε να διακρίνουμε διάφορες ειδικές μορφές κατάθλιψης. Μεταξύ των μορφών αυτών η λεγόμενη λανθάνουσα (συγκεκριμενοποιημένη) κατάθλιψη θεωρείται από τις πιο σημαντικές. Χαρακτηριστική σε αυτήν είναι η εκδήλωση σωματικών συμπτωμάτων, διαταραχών του αυτόνομου νευρικού συστήματος και οργανικών παθήσεων. Μια περαιτέρω υποκατηγορία, αυτή της μελαγχολικής κατάθλιψης, χαρακτηρίζεται από έντονη κακή διάθεση το πρωί, απώλεια βάρους, αδυναμία χαράς, απώλεια της λίμπιντο και απώλεια ενδιαφερόντων. Σε κάποια άτομα η κατάθλιψη είναι πιθανόν να εκδηλωθεί με εντελώς διαφορετική μορφή. Τη θέση της υποτονικής συμπεριφοράς και της θλίψης παίρνει η ευερέθιστη διάθεση, η επιθετικότητα, ο θυμός ή η αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ. Κατά περίπτωση, άτομα που πάσχουν από αυτή τη μορφή κατάθλιψης αθλούνται υπερβολικά, αισθάνονται αγχωμένα και καταβεβλημένα. Αυτού του είδους τα συμπτώματα εμφανίζονται συνήθως στους άνδρες.



Πιθανά σωματικά συμπτώματα της κατάθλιψης. Οι σωματικές ενοχλήσεις ενδέχεται να είναι τόσο έντονες, ώστε είναι εξαιρετικά δύσκολο να διαγνωσθούν οι συγκεκριμενοποιημένες ψυχικές παθήσεις. Στην περίπτωση αυτή κάνουμε λόγο για συγκεκριμενοποιημένη (=λανθάνουσα) κατάθλιψη.

Σύνδρομο burn-out (σύνδρομο ολοκληρωτικής εξάντλησης)

Με τον όρο «σύνδρομο burn-out» ορίζουμε την κατάθλιψη που εμφανίζεται ως αποτέλεσμα μακρόχρονης (επαγγελματικής) κόπωσης. Το άτομο που πάσχει από τη συγκεκριμένη μορφή κατάθλιψης αισθάνεται καταπονημένο, η απόδοσή του είναι μειωμένη, διακατέχεται από μια αίσθηση αδιαφορίας, αντιδρά με κυνισμό και νιώθει δυσθυμία ως συνέπεια προηγούμενων, συχνά μακρόχρονων, υπερβολικά μεγάλων απαιτήσεων ή υψηλών επιδόσεων. Καθώς το άγχος συσσωρεύεται για μεγάλο χρονικό διάστημα, αρκεί στις περισσότερες περιπτώσεις μια σχετικά ασήμαντη αφορμή (όπως για παράδειγμα μια αλλαγή στον εργασιακό χώρο) για να εκδηλωθεί η ασθένεια. Συχνά εμφανίζονται ασαφείς σωματικές ενοχλήσεις, όπως έντονη εφίδρωση, ίλιγγος, πονοκέφαλοι, γαστρεντερικά προβλήματα και μυϊκό άλγος. Και σε αυτή την περίπτωση είναι πολύ συχνά τα προβλήματα ύπνου. Το εν λόγω σύνδρομο μπορεί να εξελιχθεί σε βαριάς μορφής κατάθλιψη.

Η κατάθλιψη στις μεγαλύτερες ηλικίες

Όταν η ασθένεια εκδηλώνεται σε άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών, τότε μιλάμε για «γεροντική κατάθλιψη». Και στις μεγαλύτερες ηλικίες η κατάθλιψη εμφανίζεται με την ίδια συχνότητα. Στις περισσότερες όμως περιπτώσεις δεν δίνεται η δέουσα σημασία και η ασθένεια δεν αντιμετωπίζεται για χρόνια ολόκληρα. Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ασθενείς τείνουν να αποσιωπούν τα καταθλιπτικά συμπτώματα και να αναφέρουν άλλες σωματικές παθήσεις. Σε αυτή την ηλικία τα σωματικά συμπτώματα της κατάθλιψης είναι πιο εμφανή από ό,τι στις μικρότερες ηλικίες. Οι ασαφείς πόνοι που αναφέρουν τα ηλικιωμένα άτομα ενδέχεται να αποτελούν συμπτώματα κατάθλιψης. Παράγοντες που μπορεί να προκαλέσουν ή να ευνοήσουν αυτή τη μορφή κατάθλιψης είναι η ελλιπής ή κακή διατροφή ή η ανεπαρκής πρόσληψη υγρών.

Επιλόχεια κατάθλιψη

Το 10–15% των γυναικών εμφανίζει καταθλιπτικά επεισόδια την πρώτη ή τη δεύτερη εβδομάδα μετά τον τοκετό. Στις περισσότερες περιπτώσεις η ασθένεια εξελίσσεται σιωπηλά για εβδομάδες έως και μήνες. Οι κλινική εικόνα δεν διαφέρει από το τυπικό καταθλιπτικό επεισόδιο που εμφανίζεται σε άλλες περιόδους της ζωής. Θα πρέπει όμως να διακρίνουμε την επιλόχεια κατάθλιψη από την πολύ συνηθέστερη «επιλόχεια μελαγχολία» (baby blues). Αυτή ξεκινά την πρώτη εβδομάδα μετά τον τοκετό, κατά κανόνα όμως όχι πριν από την τρίτη ημέρα, και διαρκεί μόνο μερικές ώρες ή ημέρες. Εμφανίζεται στο 50% των λεχώνων και δεν έχει βαρύνουσα σημασία.

Εποχιακή κατάθλιψη

Οι μουντές και ομιχλώδεις χειμωνιάτικες ημέρες μπορούν να χαλάσουν τη διάθεση. Η λεγόμενη «εποχιακή κατάθλιψη» ή «χειμερινή κατάθλιψη» μπορεί σε ορισμένες περιπτώσεις να εξελιχθεί σε βαριά ασθένεια με επικίνδυνες για τη ζωή συνέπειες. Αιτία εμφάνισης της εν λόγω ασθένειας είναι η μειωμένη λόγω εποχής έκθεση του ματιού στο φως. Το γεγονός αυτό προκαλεί σε άτομα με σχετική ευαισθησία διαταραχές στον μεταβολισμό του εγκεφάλου με αποτέλεσμα να εμφανίσουν κατάθλιψη.



Κίνδυνος αυτοκτονίας

Είναι πολύ σημαντικό να γνωρίζει κανείς για κάθε καταθλιπτικό ασθενή πόσο μεγάλος είναι ο κίνδυνος αυτοκτονίας. Ο καλύτερος τρόπος είναι να γίνει μια συζήτηση με τον ίδιο τον ασθενή σχετικά με το πόσο συχνά και έντονα σκέφτεται την αυτοκτονία. Πολλές φορές στο παρελθόν είχε διατυπωθεί η άποψη ότι δεν πρέπει σε καμία περίπτωση να μιλάει κάποιος με τον πάσχοντα για το συγκεκριμένο θέμα, καθώς η συζήτηση θα μπορούσε να λειτουργήσει προτρεπτικά. Αυτό είναι λάθος. Κάθε καταθλιπτικός μέσα στην απελπισία του έχει ούτως ή άλλως σκεφτεί την αυτοκτονία και αισθάνεται κατά κανόνα ανακούφιση όταν του δίνεται η δυνατότητα να μιλήσει γι' αυτό το θέμα. Άτομα με αυτοκτονικές τάσεις πρέπει να αντιμετωπίζονται ως επείγοντα περιστατικά! Ως εκ τούτου χρήζουν άμεσης ιατρικής θεραπείας.

Κατάθλιψη: ασθένεια επικίνδυνη για τη ζωή

Η κατάθλιψη είναι βαριά ασθένεια, σε ορισμένες δε περιπτώσεις εξαιρετικά επικίνδυνη για τη ζωή. Εάν δεν θεραπευτεί, μπορεί να οδηγήσει στον θάνατο. Η αυτοκτονία λόγω κατάθλιψης αποτελεί τη δεύτερη πιο συχνή αιτία θανάτου στα άτομα ηλικίας έως 40 ετών μετά τον θάνατο από τροχαία ατυχήματα. Σχεδόν όλοι οι ασθενείς που πάσχουν από βαριές καταθλιπτικές διαταραχές έχουν σκεφτεί την αυτοκτονία. Μόλις διαγνωσθεί η κατάθλιψη και αντιμετωπιστεί με την κατάλληλη αγωγή, εξαφανίζεται και η έντονη επιθυμία του θανάτου.

**« Αυτός που σήμερα αυτοκτονεί
λόγω μελαγχολίας,
θα ευχόταν να ζούσε εάν έκανε υπομονή
μόλις μία εβδομάδα »**

Βολταίρος, συγγραφέας και φιλόσοφος, 1694–1778

Πώς δημιουργείται η κατάθλιψη;



Η κατάθλιψη έχει επιπτώσεις σε όλο το σώμα

Η κατάθλιψη αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση αγγειακών παθήσεων, όπως για παράδειγμα καρδιακών παθήσεων και εγκεφαλικών. Εικάζεται ότι έχει την ίδια σοβαρότητα με τους λοιπούς κλασικούς παράγοντες κινδύνου, όπως το κάπνισμα, το υπερβολικό βάρος και η έλλειψη κίνησης, η σοβαρότητα των οποίων έχει εδραιωθεί τόσο στη συνείδηση του πληθυσμού όσο και στο πλαίσιο στρατηγικών που εφαρμόζονται για την πρόληψη στον τομέα της υγείας. Επιπλέον, η κατάθλιψη ευνοεί την εμφάνιση οστεοπόρωσης και διαβήτη ενηλίκων και εξετάζεται πλέον ως «συστημική» ασθένεια, καθώς επηρεάζει εκτός από τον εγκέφαλο πολλά άλλα συστήματα οργάνων. Όλα τα παραπάνω υπογραμμίζουν τη μεγάλη σημασία που έχει η έγκαιρη, προσεκτική και σταθερή θεραπεία της κατάθλιψης.

Ποιοι παράγοντες συντελούν για την εκδήλωση της «αγχώδους κατάθλιψης»;

Η κατάθλιψη σπανίως οφείλεται σε μία και μοναδική αιτία. Συνήθως απαιτείται η συνέργεια διαφόρων παραγόντων οι οποίοι μαζί με κάποια ενδογενή προδιάθεση οδηγούν στην εκδήλωσή της. Μια έντονη συναισθηματική επιβάρυνση, όπως η απώλεια ή ο θάνατος κάποιου αγαπημένου προσώπου ή ακόμη και η χρόνια καταπόνηση μπορούν να αποτελέσουν αιτίες για την εμφάνιση μιας καταθλιπτικής διαταραχής. Συχνά η κατάθλιψη εκδηλώνεται ως συνέπεια της πίεσης διάφορων κοινωνικών παραγόντων που επιβάλλουν την προσαρμογή σε νέες συνθήκες (για παράδειγμα ο γάμος, η ανεργία, η συνταξιοδότηση), χωρίς αυτό όμως να αποτελεί τον κανόνα για όλους του ασθενείς. Πολλές φορές η κατάθλιψη εμφανίζεται ως κεραυνός εν αιθρία. Θα πρέπει λοιπόν να είμαστε πολύ προσεκτικοί όταν προσπαθούμε να αντιληφθούμε την κατάθλιψη ως μια κατανοητή αντίδραση σε δυσκολίες της ζωής. Τα χτυπήματα της μοίρας προκαλούν βέβαια βαθιά θλίψη, πεσμένη διάθεση και συναισθηματικές διαταραχές, δεν οδηγούν όμως απαραίτητα στην κατάθλιψη. Στην περίπτωση όμως που εμφανιστούν καταθλιπτικές διαταραχές, θα πρέπει να θεραπευτούν αποτελεσματικά. Είναι συχνό το φαινόμενο να βιώνει κανείς μακρόχρονες καταστάσεις άγχους χωρίς να εμφανίσει σημάδια κατάθλιψης και κάποια στιγμή ένα ασήμαντο συμβάν να ξεχειλίσει το ποτήρι.



Συμπτώματα κατάθλιψης

Κατά τη διάρκεια της κατάθλιψης διαταράσσεται ο μεταβολισμός του εγκεφάλου. Τα επίπεδα των νευροδιαβιβαστών σεροτονίνη, νοραδρεναλίνη και ντοπαμίνη βρίσκονται σε ανισορροπία. Αιτία αυτής της ανισορροπίας είναι η διαταραχή του συστήματος ελέγχου της έκκρισης ορμονών άγχους: η μακρόχρονη υπερδραστηριοποίησή του συστήματος διαταράσσει σε τέτοιο βαθμό τον μεταβολισμό των νευρικών κυττάρων, που ο μηχανισμός παραγωγής και καταβολισμού των διαβιβαστών παρεκτρέπεται, με αποτέλεσμα οι διαβιβαστές να μην επαρκούν ή ο μηχανισμός διαβίβασης να μην λειτουργεί πλέον σωστά. Εάν ο μηχανισμός διαβίβασης των μηνυμάτων ανάμεσα στα νευρικά κύτταρα διαταραχθεί, αυτό θα επηρεάσει με τη σειρά του τα συναισθήματα και τις σκέψεις, οδηγώντας σε έλλειψη κινήτρων, απώλεια της όρεξης, αϋπνία, δυσκολία συγκέντρωσης και σε άλλα συμπτώματα κατάθλιψης. Τα αντικαταθλιπτικά σκευάσματα επαναφέρουν την ισορροπία του εγκεφαλικού μεταβολισμού, καθώς ομαλοποιούν την έκκριση των ορμονών άγχους. Το ίδιο ακριβώς κάνει και η ψυχοθεραπεία. Έτσι λοιπόν εξηγείται γιατί σε περιπτώσεις κατάθλιψης μέτριας και βαριάς μορφής ενδείκνυται ο συνδυασμός ψυχοθεραπείας και φαρμάκων.

Πώς θεραπεύεται η κατάθλιψη;



Σήμερα η κατάθλιψη μπορεί να θεραπευτεί ακολουθώντας την κατάλληλη αγωγή.

Τα τρία στάδια μιας αποτελεσματικής θεραπείας

Εντατική θεραπεία:

Βελτιώνει τα συμπτώματα και βοηθά στην υποχώρησή τους.

Διάρκεια: 4 - 8 εβδομάδες.

Θεραπεία συντήρησης:

Εμποδίζει την υποτροπή μέσω περαιτέρω σταθεροποίησης της ασυμπτωματικής φάσης. Μόνον εφόσον κατά τη διάρκεια της εν λόγω θεραπείας δεν εμφανιστούν συμπτώματα για έξι περίπου μήνες, γίνεται λόγος για πλήρη ίαση. Διάρκεια: τουλάχιστον έξι μήνες.

Πρόληψη υποτροπής:

Εμποδίζει την επανεμφάνιση της ασθένειας μετά την πλήρη ίαση και προλαμβάνει την ανάπτυξη νέου επεισοδίου.

Διάρκεια: ένα έως περισσότερα χρόνια

Θεραπευτική προσέγγιση

Για την αποτελεσματική θεραπεία των καταθλιπτικών ασθενών απαιτείται μια ολιστική προσέγγιση. Στο πλαίσιο της θεραπείας επιλέγονται ή εφαρμόζονται συνδυαστικά διάφορες ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις, όπως γνωσιακές-συμπεριφορικές θεραπείες, ψυχοθεραπείες βάθους, θεραπείες συζήτησης, ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε ασθενή. Παράλληλα με τη φαρμακευτική αγωγή ακολουθούνται ατομικές και ομαδικές θεραπείες, ενώ ανάλογα με τα συμπτώματα εφαρμόζονται επίσης μέθοδοι σωματικής και δημιουργικής θεραπείας, χαλάρωσης και αντιμετώπισης του άγχους (όπως είναι για παράδειγμα η βιοανάδραση, η τεχνική της προοδευτικής μυϊκής χαλάρωσης κατά Jacobson, η γιόγκα, οι τεχνικές Qigong και Tai Chi) σε διάφορους συνδυασμούς.

Ψυχοθεραπεία

Η θεραπεία της κατάθλιψης πρέπει να περιλαμβάνει ψυχοθεραπεία, σκοπός της οποίας είναι η αλλαγή του τρόπου με τον οποίο διαχειρίζεται κανείς το άγχος, η αύξηση της αυτοεκτίμησης και η σωστή επεξεργασία των προσωπικών στρεσογόνων βιωμάτων. Από τις υπάρχουσες ψυχοθεραπευτικές μεθόδους, καλύτερα μελετημένες και αποτελεσματικές θεωρούνται σήμερα η συμπεριφορική θεραπεία και η διαπροσωπική ψυχοθεραπεία. Οι θεραπείες μειώνουν επιπλέον σε βάθος χρόνου τον κίνδυνο υποτροπής και χρησιμοποιούνται αποτελεσματικά τόσο εντός όσο και εκτός θεραπευτικών κλινικών. Στο επίκεντρο των σύγχρονων μεθόδων θεραπείας δεν βρίσκεται η διερεύνηση παλιών συγκρούσεων και αιτιών και η ενασχόληση με ελλείμματα, αλλά η εύρεση λύσεων και η κινητοποίηση πόρων.

Τα συναισθήματα, οι σκέψεις και οι πράξεις μας βρίσκονται σε διαρκή αλληλεπίδραση και επηρεάζουν τις σωματικές μας λειτουργίες. Η πεσμένη διάθεση για παράδειγμα επιτείνεται από αρνητικές σκέψεις. Η κοινωνική απομόνωση, που αποτελεί συχνά φυσικό επακόλουθο της κακής διάθεσης, επιτείνει με τη σειρά της τις δυσάρεστες σκέψεις και τα αρνητικά συναισθήματα. Η δημιουργία νέου άγχους ως αποτέλεσμα των παραπάνω εγκλωβίζει τον καταθλιπτικό σε έναν φαύλο κύκλο από τον οποίο αδυνατεί να αποδράσει. Η ψυχοθεραπευτική αντιμετώπιση δίνει στον ασθενή τη δυνατότητα να σπάσει αυτόν τον κύκλο. Συχνά είναι σημαντικό να ξεκινήσει ο ασθενής δραστηριότητες που θα βελτιώσουν τη διάθεσή του. Αυτό είναι κάτι που δύσκολα θα έκανε από μόνος του. Επιπλέον, είναι πολύ σημαντικό να κατανοήσει κανείς τον τρόπο με τον οποίο στην κατάθλιψη συγκεκριμένες καταστάσεις δημιουργούν σχεδόν αυτόματα συγκεκριμένα αρνητικά συναισθήματα. Ο τυπικός τρόπος σκέψης ενός καταθλιπτικού ασθενή είναι μονόπλευρος και διαστρεβλωμένος. Η κατάθλιψη τον αναγκάζει να βλέπει να πάντα γύρω του μέσα από ένα ζευγάρι μαύρα γυαλιά. Η ψυχοθεραπεία τον βοηθά να βγάλει σιγά σιγά αυτά τα γυαλιά.



Συμπεριφορική θεραπεία

Ο καθένας μας αποκτά κατά τη διάρκεια της ζωής του τυπικά μοντέλα συμπεριφοράς, στάσεις και συναισθηματικές αντιδράσεις μέσα από προσωπικές εμπειρίες και μέσα από τη μίμηση. Σε ό,τι αφορά την κατάθλιψη υπάρχει μια σειρά τυπικών μοντέλων σκέψης και συμπεριφοράς που σε συνδυασμό με υπερβολικά φορτικές καταστάσεις και χρόνιο άγχος οδηγούν στην εκδήλωση της διαταραχής. Στο πλαίσιο της θεραπείας εξετάζονται και ελέγχονται συγκεκριμένοι προβληματικοί τρόποι συμπεριφοράς, μοντέλα σκέψης και στάσεις. Η «συμπεριφορική θεραπεία» αντιμετωπίζει τα αρνητικά μοντέλα τόσο σε επίπεδο σκέψης όσο και σε επίπεδο συμπεριφοράς. Η αλλαγή της συμπεριφοράς, όπως για παράδειγμα η εκ νέου ενασχόληση με ευχάριστες, κοινωνικές δραστηριότητες, οδηγεί συν τω χρόνω σε θετικά συναισθήματα και νέες εμπειρίες. Τα παραπάνω οδηγούν με τη σειρά τους σε αλλαγή του περιεχομένου της σκέψης και αντίστροφα. Στόχος της συμπεριφορικής θεραπείας είναι, μεταξύ άλλων, η απόκτηση δεξιοτήτων για την επιτυχημένη και ικανοποιητική διαμόρφωση κοινωνικών σχέσεων και για την ορθή διαχείριση των συναισθημάτων. Πρόσθετο στόχο θα μπορούσε να αποτελέσει και η καλύτερη επεξεργασία παρελθόντων φορτικών εμπειριών, τρεχουσών κρίσεων και δύσκολων καταστάσεων.

Διαπροσωπική ψυχοθεραπεία

Η διαπροσωπική ψυχοθεραπεία ενδείκνυται ειδικά για τη θεραπεία της κατάθλιψης. Αφετηρία της αποτελεί η παραδοχή ότι οι διαπροσωπικές σχέσεις μπορούν να συμβάλουν σε μεγάλο βαθμό στην εμφάνιση της κατάθλιψης. Γίνεται δεκτό ότι προηγούμενες διαπροσωπικές και ψυχικές εμπειρίες του ασθενή αποτυπώνονται και στη σημερινή του συμπεριφορά. Φορτικά γεγονότα (όπως είναι για παράδειγμα ο θάνατος κοντινού προσώπου ή ο χωρισμός από τον σύντροφο) και δύσκολες καταστάσεις (όπως για παράδειγμα η ψυχολογική παρενόχληση στην εργασία, η απώλεια της εργασίας και η συνταξιοδότηση ή οι έντονες διενέξεις με τους οικείους) πιθανώς να οδηγήσουν στην εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Για κάποιους ασθενείς ενδέχεται να είναι σημαντική η επεξεργασία των βιωμάτων απώλειας (πένθος) ή η αντιμετώπιση της μετάβασης από έναν κοινωνικό ρόλο σε άλλο (όπως συμβαίνει για παράδειγμα όταν τα παιδιά φεύγουν από το σπίτι ή κατά τη συνταξιοδότηση). Στόχος της διαπροσωπικής ψυχοθεραπείας είναι η ανακούφιση από τα καταθλιπτικά συμπτώματα, καθώς και η βελτίωση των διαπροσωπικών σχέσεων στον προσωπικό και/ή στον επαγγελματικό τομέα.

Πρόσθετα στοιχεία της ψυχοθεραπείας

Η «διαχείριση του άγχους» είναι ένας ακόμη δομικός λίθος της ψυχοθεραπείας. Σε κάποιες περιπτώσεις ενδείκνυται επίσης η ψυχαναλυτική θεραπεία ή ψυχοθεραπεία βάθους. Σε αυτήν δίνεται μεγάλη σημασία στην ανάπτυξη κατά την παιδική ηλικία: αφετηρία της ψυχανάλυσης είναι η παραδοχή ότι κυρίως οι επιρροές που δέχεται κανείς τα πρώτα χρόνια της ζωής του είναι αυτές που αφήνουν τα ίχνη τους στον ψυχισμό του. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας στόχος είναι να έλθουν στην επιφάνεια κρυφές ή απωθημένες συγκρούσεις του ασθενή προκειμένου να τις επεξεργαστεί.

Στη «*συστημική (οικογενειακή) θεραπεία*» στο επίκεντρο βρίσκεται η ομάδα (=σύστημα) στην οποία ζει ο κάθε ασθενής. Το σύστημα αυτό μπορεί να ορίζεται ως ζευγάρι, οικογένεια, φιλικός κύκλος ή ομάδα στον χώρο εργασίας. Σημείο εκκίνησης αποτελεί η παραδοχή ότι ο ασθενής είναι «φορέας συμπτωμάτων» και ως εκ τούτου η αναζήτηση και επεξεργασία της πηγής των προβλημάτων του πρέπει να γίνει σε επίπεδο συστήματος. Όπως και στη διαπροσωπική ψυχοθεραπεία, έτσι και σε αυτό το είδος θεραπείας στο επίκεντρο βρίσκονται οι διαπροσωπικές και κοινωνικές σχέσεις.



Φαρμακευτική θεραπεία

Ενώ για την αντιμετώπιση της ελαφριάς μορφής κατάθλιψης αρκεί κατά κανόνα η ψυχοθεραπεία προκειμένου να επιτευχθούν καλά αποτελέσματα, η θεραπεία της κατάθλιψης μέτριας ή βαριάς μορφής απαιτεί επιπρόσθετα τη χορήγηση αντικαταθλιπτικών. Τα φάρμακα που χορηγούνται για τη θεραπεία της κατάθλιψης δρουν βάσει της θεραπευτικής αρχής που ανακάλυψε πριν από 50 χρόνια ο Roland Kuhn στην Ελβετία και στοχεύουν στην ενίσχυση των νευροδιαβιβαστών (σεροτονίνης, νοραδρεναλίνης, ντοπαμίνης). Για πολύ καιρό επικρατούσε η άποψη ότι η δράση των αντικαταθλιπτικών συνίσταται απλά στην αύξηση της συγκέντρωσης των εν λόγω νευροδιαβιβαστών. Σήμερα όμως γνωρίζουμε ότι εξομαλύνουν τη δράση των ορμονών άγχους. Και το βαλσαμόχορτο (*Hypericum perforatum*), το φυτικό θεραπευτικό μέσο που είναι αποτελεσματικό σε καταθλιπτικές διαταραχές ελαφριάς έως μέτριας μορφής, δρα μεταξύ άλλων επηρεάζοντας τα επίπεδα σεροτονίνης και νοραδρεναλίνης. Προκειμένου να μην χαθεί πολύτιμος χρόνος λόγω πρόωρης και αχρείαστης αλλαγής φαρμάκου, πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι τα αντικαταθλιπτικά χρειάζονται δύο έως τέσσερις εβδομάδες για να δράσουν. Για τον λόγο αυτό οποιαδήποτε αλλαγή του συνταγογραφούμενου φαρμάκου θα πρέπει να γίνει μετά από λήψη επαρκούς ποσότητας, το ωρύτερο μετά το πέρας τεσσάρων εβδομάδων.

Οι πιθανές παρενέργειες (π.χ. σε σπάνιες περιπτώσεις αύξηση βάρους, σεξουαλικές δυσλειτουργίες, νευρική κούραση), καθώς και τα εν προκειμένω συμπτώματα του πρόσφατου επεισοδίου έχουν μεγάλη σημασία για την επιλογή του κατάλληλου αντικαταθλιπτικού. Εάν κύρια συμπτώματα είναι διαταραχές ύπνου, ανησυχία, νευρική κούραση, φόβος ή τάσεις αυτοκτονίας, τότε θα πρέπει να χορηγηθούν αντικαταθλιπτικά με ηρεμιστική (δηλ. καταπραυντική) δράση, κατά περίπτωση δε, για ορισμένο χρονικό διάστημα, σε συνδυασμό με βενζοδιαζεπίνη. Σε περιπτώσεις διαταραχών ύπνου σημαντικό πλεονέκτημα αποτελεί το γεγονός ότι τα αντικαταθλιπτικά

– σε αντίθεση με τα κλασικά υπνωτικά- εξομαλύνουν και πάλι τη διαταραγμένη λόγω της κατάθλιψης διάρθρωση του ύπνου, εξασφαλίζοντας στον ασθενή ξεκούραση.

Τα αντικαταθλιπτικά δεν αυξάνουν τον κίνδυνο της αυτοκτονίας. Η φαρμακευτική θεραπεία, ωστόσο, ενδέχεται σε μεμονωμένες περιπτώσεις να ενισχύσει κατά την πρώιμη φάση της τις αυτοκτονικές σκέψεις και ενέργειες, καθώς πριν από την επέλευση της αντικαταθλιπτικής της δράσης ενδέχεται να προκαλέσει νευρική κούραση και διέγερση λόγω της ενεργοποίησης του μεταβολισμού του νευρικού συστήματος. Το γεγονός αυτό υπογραμμίζει την αναγκαιότητα της βήμα προς βήμα θεραπείας και υποστήριξης των ασθενών, καθώς και του εμπειριστικού ελέγχου της ανάγκης χορήγησης βενζοδιαζεπινών. Οι εν λόγω παρενέργειες συνήθως μετριαζονται ή αντιμετωπίζονται με φυτικά παρασκευάσματα (φυτοθεραπευτικά προϊόντα). Αποτελεσματικά κρίνονται σε αυτές τις περιπτώσεις για παράδειγμα η πασιφλόρα, η ρίζα βαλεριάνας, η ρίζα πετασίτη και τα φύλλα του μελισσόχορτου.

Μύθοι σχετικά με τα αντικαταθλιπτικά

Τα αντικαταθλιπτικά που χορηγούνται σήμερα για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης δεν προκαλούν σχεδόν καθόλου παρενέργειες. Σε περίπτωση που υπάρξουν παρενέργειες, είναι συνήθως παροδικές και εμφανίζονται μόνο στην αρχή της αγωγής. Τα αντικαταθλιπτικά δεν έχουν εθιστική δράση και δεν αλλοιώνουν την προσωπικότητα. Δεν είναι διεγερτικά ή ηρεμιστικά. Στόχος της θεραπείας δεν είναι σε καμία περίπτωση η συγκαλυψη των προβλημάτων. Αντιθέτως: η βελτίωση που επιφέρει η φαρμακευτική θεραπεία συχνά προετοιμάζει το έδαφος για την ψυχοθεραπεία. Η σωστή χρήση των αντικαταθλιπτικών λειτουργεί ως στήριγμα ή δεκανίκι, καθώς μέσα από την εξομάλυνση του μεταβολισμού των νευρικών κυττάρων βοηθούν στην κινητοποίηση των δυνάμεων αυτοϊασης. Είναι η βοήθεια για αυτοβοήθεια.



Δοκιμασμένες συμπληρωματικές μη φαρμακευτικές μορφές θεραπείας

Εκτός από τη θεραπεία στέρησης του ύπνου ή τη φωτοθεραπεία υπάρχουν και άλλες δοκιμασμένες θεραπευτικές μέθοδοι που μπορούν να εφαρμοστούν συμπληρωματικά ή εναλλακτικά στη θέση της φαρμακευτικής θεραπείας για την αντιμετώπιση ηπιότερων μορφών κατάθλιψης. Σε περιπτώσεις κατάθλιψης βαριάς μορφής εφαρμόζονται με επιτυχία σε ειδικά κέντρα οι νέες μέθοδοι της «διέγερσης του πνευμονογαστρικού νεύρου» (VNS) ή της «διακρανιακής μαγνητικής διέγερσης» (TMS). Η θεραπεία μπορεί επίσης να ολοκληρωθεί με τη συμπληρωματική εφαρμογή εναλλακτικών ιατρικών μεθόδων, για παράδειγμα με τεχνικές από τον τομέα της φυσιοπαθητικής, όπως είναι η φυτοθεραπεία και η υδροθεραπεία (θεραπεία με τη χρήση νερού, π.χ. θεραπεία Κνεϊρρ), η παραδοσιακή κινεζική ιατρική (π.χ. βελονισμός, τεχνικές Qigong), το μασάζ και η αρωματοθεραπεία.

Θεραπεία στέρησης του ύπνου

Η στέρηση του ύπνου βελτιώνει τη διάθεση. Αρχικά αυτό μπορεί να ακούγεται περίεργο, δεδομένου ότι πολλοί καταθλιπτικοί ασθενείς πάσχουν ούτως ή άλλως από διαταραχές ύπνου. Όμως, η μερική, κατά κανόνα, στέρηση του ύπνου έχει αποδειχθεί ιδιαίτερα αποτελεσματική στη θεραπεία της κατάθλιψης. Ο ασθενής πέφτει για ύπνο σε φυσιολογική ώρα και ξυπνά γύρω στη μία το πρωί. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας στέρησης του ύπνου είναι σημαντικό να μην κοιμηθεί κανείς κατά τη διάρκεια της ημέρας ούτε για λίγο, καθώς αυτό θα μπορούσε να καταστρέψει όλη τη βελτιωτική για τη διάθεση δράση. Η εν λόγω θεραπεία διεξάγεται τις περισσότερες φορές σε ομάδα, καθώς είναι πολύ δύσκολο να την ακολουθήσει κανείς μόνος του.

Φωτοθεραπεία

Η εφαρμογή της συγκεκριμένης θεραπευτικής μεθόδου, η οποία δεν προκαλεί σχεδόν καμία παρενέργεια, έχει αποδειχθεί ιδιαίτερα αποτελεσματική όχι μόνο για τη θεραπεία της χειμερινής κατάθλιψης, αλλά και όλων των μορφών κατάθλιψης. Καθημερινά ο ασθενής εκτίθεται για 30 έως 60 λεπτά σε έντονο φως (2.500 έως 10.000 Lux). Κατά τη διάρκεια της συνεδρίας ο ασθενής έχει τη δυνατότητα να διαβάσει. Κατά κανόνα, όσο πιο νωρίς το πρωί εφαρμόζεται η θεραπεία, τόσο καλύτερα αποτελέσματα έχει. Η εν λόγω θεραπεία μπορεί να εφαρμοστεί προληπτικά στην τυπική υποτροπιάζουσα κατάθλιψη το φθινόπωρο και τον χειμώνα.

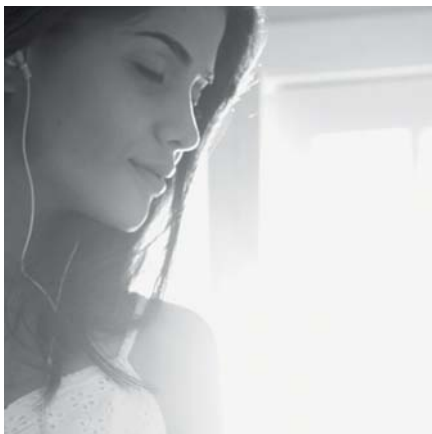


Τεχνικές χαλάρωσης

Θεραπευτικές τεχνικές αντιμετώπισης του άγχους
(συμπληρωματικά προς την ψυχοθεραπεία και τη φαρμακευτική θεραπεία)

- Ενεργή άσκηση αντιμετώπισης άγχους/διαχείρισης άγχους
- Αυτογενής άσκηση
- Προοδευτική μυϊκή χαλάρωση
- Βιοανάδραση, νευροανάδραση
- Τεχνικές Tai-Chi
- Τεχνικές Qigong
- Κρανιοϊερή θεραπεία
- Μασάζ
- Ρεφλεξολογία
- Υδροθεραπεία (π.χ. θεραπεία Κνεϊρρ)
- Αρωματοθεραπεία
- Βελονισμός

Δώδεκα βασικοί κανόνες για τη θεραπεία της κατάθλιψης



1. Κάνετε υπομονή! Η κατάθλιψη εξελίσσεται συνήθως αργά και θεραπεύεται επίσης σταδιακά. Δώστε στον εαυτό σας τον απαιτούμενο χρόνο – αξίζει!
2. Εάν κριθεί απαραίτητη η λήψη φαρμάκων, τηρήστε κατά γράμμα τις οδηγίες του γιατρού. Να είσατε υπομονετικοί. Ίσως χρειαστεί να περάσει κάποιο χρονικό διάστημα έως ότου γίνει αισθητή η δράση τους.
3. Τα αντικαταθλιπτικά δεν έχουν εθιστική δράση και δεν αλλοιώνουν την προσωπικότητα.
4. Είναι σημαντικό να ενημερώνετε τον γιατρό σας για όλες τις μεταβολές της διάθεσής σας και να συζητάτε μαζί του ανοιχτά και με ειλικρίνεια όλους τους προβληματισμούς, τους φόβους και τις αμφιβολίες που ενδεχομένως σας δημιουργηθούν στο πλαίσιο της θεραπείας.
5. Σε περίπτωση που εμφανιστούν παρενέργειες ενημερώστε αμέσως τον γιατρό σας. Συνήθως είναι ακίνδυνες και παροδικές.
6. Ακόμη και αν νιώθετε καλύτερα, μην σταματάτε τη λήψη φαρμάκων! Πρέπει να σχεδιάσετε με προσοχή τη διακοπή τους.
7. Σχεδιάστε με ακρίβεια το πρόγραμμα της επόμενης ημέρας (για παράδειγμα με χρονοδιάγραμμα). Προσθέστε κατά τη διάρκεια της ημέρας δραστηριότητες που σας ευχαριστούν.
8. Θέστε μικρούς και εφικτούς στόχους. Ο γιατρός ή ο θεραπευτής σας θα σας βοηθήσουν.
9. Τηρήστε ημερολόγιο όπου θα καταγράφετε τη διάθεσή σας. Ο γιατρός ή ο θεραπευτής σας θα σας εξηγήσει με ποιον τρόπο και θα σας καλεί τακτικά προκειμένου να συζητήσετε μαζί του τις καταχωρήσεις σας.
10. Μόλις ξυπνήσετε, σηκωθείτε αμέσως από το κρεβάτι σας. Το να παραμείνετε ξύπνιοι στο κρεβάτι σας, όταν πάσχετε από κατάθλιψη, εξελίσσεται σε παγίδα αρνητικών σκέψεων. Συχνά είναι πολύ δύσκολο να το επιτύχετε. Σε αυτήν την περίπτωση, επεξεργαστείτε στρατηγικές μαζί με τον θεραπευτή σας.
11. Δραστηριοποιηθείτε: η κίνηση δρα αντικαταθλιπτικά και ενισχύει την παραγωγή νέων νευρικών κυττάρων.
12. Όταν νιώσετε καλύτερα: ανακαλύψτε με τη βοήθεια του γιατρού ή του θεραπευτή σας πώς θα ελαχιστοποιήσετε τον κίνδυνο υποτροπής. Επεξεργαστείτε τις προειδοποιητικές ενδείξεις και το πρόγραμμα αντιμετώπισης κρίσης που θα ακολουθήσετε.