ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΙΙ

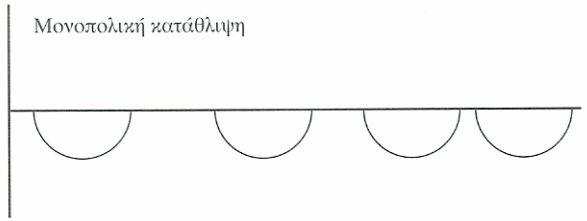
ΔΙΠΟΛΙΚΗ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

Ταξινόμιση

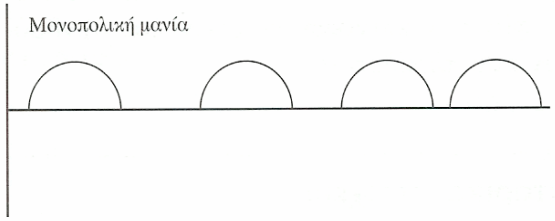
- ΜΟΝΟΠΟΛΙΚΗ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ
  - Μονοπολική Κατάθλιψη
  - Μονοπολική Μανία
  - Δυσθυμική Διαταραχή

- ΔΙΠΟΛΙΚΗ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ
  - Διπολική Διαταραχή Ι
  - Διπολική Διαταραχή ΙΙ
  - Κυκλοθυμική Διαταραχή



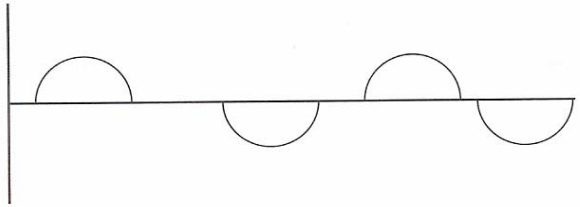
Εικόνα 3. Μονοπολική διαταραχή.

Μονοπολική Κατάθλιψη



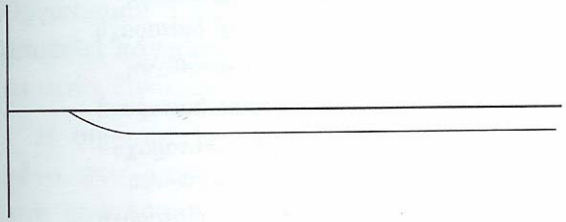
Εικόνα 4. Μονοπολική διαταραχή.

Μονοπολική Μανία



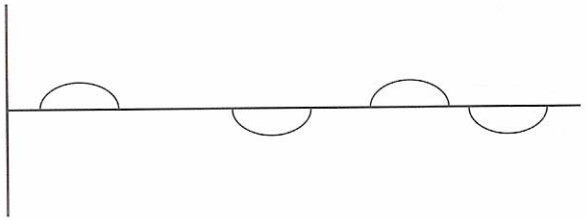
Εικόνα 10. Διπολική διαταραχή.

Διπολική Διαταραχή



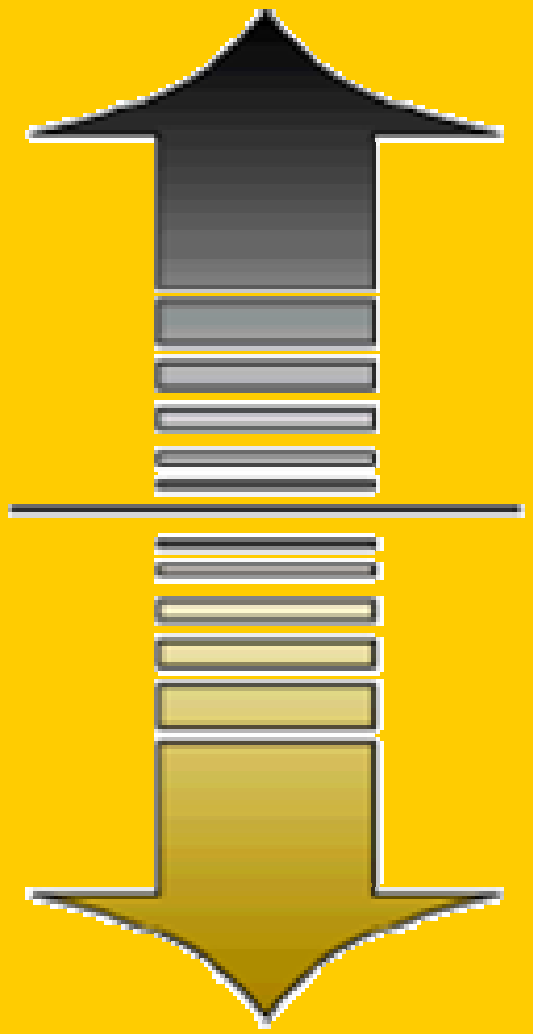
Εικόνα 8. Δυσθυμική διαταραχή (δυσθυμία).

Δυσθυμική Διαταραχή



Εικόνα 11. Κυκλοθυμική διαταραχή.

Κυκλοθυμική Διαταραχή



severe mania

hypomania (mild to moderate mania)

normal/balanced mood

mild to moderate depression

severe depression

ΔΙΠΟΛΙΚΟ ΦΑΣΜΑ

ΔΙΠΟΛΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Goodwin et al. Manic-depressive illness. Oxford: Oxford University Press, 1990

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	ΜΑΝΙΑ
▪ 1 στους 10 νοσεί κάποια περίοδο της ζωής του ▪ Επιδημιολογικές δυσκολίες (ετερογένεια, πολυμορφία, λανθάνουσες μορφές, Διαταραχή-Σύμπτωμα) ▪ Ετήσια επίπτωση 1.5% ▪ Επικράτηση ενός μηνός: 2%, για όλη τη ζωή: 6% ▪ Γ:Α = 2:1	▪ Επικράτηση ενός μηνός: 0.4% ▪ Επικράτηση για όλη τη ζωή: 0.8% ▪ Γ:Α = 1:1 ▪ Το πρώτο μανιακό επεισόδιο συμβαίνει συνήθως πρίν την ηλικία των 30 ετών ▪ Μετά τα 50 υποψιαζόμαστε οργανικότητα

ΔΙΠΟΛΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ (DSM-IV)

ΔΙΠΟΛΙΚΗ Ι

- 1 ή περισσότερα μανιακά ή μεικτά επεισόδια
- *Επικράτηση* : 0.4–1.6% (ισοδύναμα σε άνδρες και γυναίκες)

κατά μέσο όρο , συμβαίνουν 4 επεισόδια μέσα σε 10 χρόνια

ΔΙΠΟΛΙΚΗ ΙΙ

- 1 ή περισσότερα μείζονα καταθλιπτικά επεισόδια συνοδευόμενα από 1 τουλάχιστο υπομανιακό επεισόδιο
- *Επικράτηση* : 0.5% (συχνότερο σε γυναίκες απ' ό,τι σε άνδρες)

ΔΙΠΟΛΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ: ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ

- **Ποιητές:** Antonin Arteaux, Charles Baudelaire, Robert Burns, Lord Byron, Emily Dickinson, T.S. Eliot, Friedrich Hőlderlin, Victor Hugo, Samuel Johnson, John Keats, Vladimir Mayakovsky, Boris Pasternak, Sylvia Plath, Cesare Pavese, Edgar Allan Poe, Ezra Pound, Alexander Pushkin, Lord Tennyson, Dylan Thomas, Walt Whitman
- **Συγγραφείς:** Hans Christian Andersen, Honorė de Balzac, Joseph Conrad, Charles Dickens, William Faulkner, Nikolai Gogol, Maxim Gorky, Graham Greene, Ernest Hemingway, Herman Hesse, Henrik Ibsen, Henry James, Herman Melville, Eugene O΄ Neal, Mary Shelley, R. L. Stevenson, August Strinberg, Leo Tolstoy, Tennessee Williams, Virginia Woolf, Emile Zola, Μαργαρίτα Καραπάνου
- **Συνθέτες-Μουσικοί:** Hector Berlioz, Edward Elgar, G.F. Haendel, Gustav Mahler, Charles Mingus, Charlie Parker, Cole Porter, Sergey Rachmaninoff, G. Rosini, Robert Schumann, Peter Tchaikovsky
- **Ζωγράφοι:** Richard Dadd, Paul Gaugin, Vincent van Gogh, E.L. Kirchner, Michelangelo, Edvard Munch, Jackson Pollock

ΔΙΠΟΛΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ: ΤΥΠΟΙ & ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ

Υπομανία

Μανία χωρίς ψυχωτικά συμπτώματα

Μανία ψυχωτικά συμπτώματα

Κατάθλιψη

- **Ήπια**
- **Μέτρια**
- **Σοβαρή χωρίς ψυχωτικά συμπτώματα**
- **Σοβαρή με ψυχωτικά συμπτώματα**

- **Μεικτό επεισόδιο**
- **Σε αποδρομή (νορμοθυμία)**
- **Εναλλασόμενα επεισόδια**
- **Ταχέων κυκλικών μεταβολών**

ΔΙΠΟΛΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ (DSM-IV)

ΚΥΚΛΟΘΥΜΙΑ

- πολυάριθμα επεισόδια υπομανίας και καταθλιπτικών συμπτωμάτων (όχι της βαρύτητας μείζονος καταθλιπτικού επεισοδίου) για 2 χρόνια τουλάχιστον
- *Επικράτηση*: 0.4–1%

- 5–15% των διπολικών ασθενών είναι ασθενείς με ταχείες εναλλαγές (rapid cyclers) με 4 ή περισσότερα επεισόδια ανά έτος
- 60% των διπολικών ασθενών έχουν και ψυχωτικά συμπτώματα

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΔΙΠΟΛΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ

Διπολική τύπου Ι διαταραχή

- Καταθλιπτικό επεισόδιο

  με ή χωρίς ψυχωτικά συμπτώματα
- Μανιακό επεισόδιο

  με ή χωρίς ψυχωτικά συμπτώματα
- Μεικτό επεισόδιο
- Διαταραχή με ταχεία εναλλαγή φάσεων
- Ανθεκτική στη θεραπεία μορφή

Διπολική τύπου ΙΙ διαταραχή

MANIA

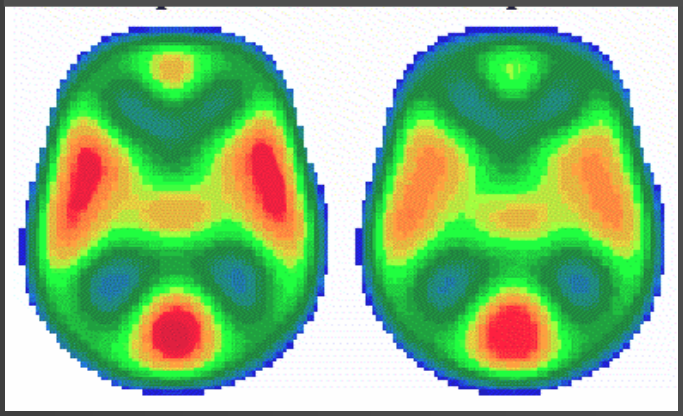
- Κλινική εικόνα - Διαγνωστικά Κριτήρια:
  - Ευφορικό, διαχυτικό συναίσθημα
  - Ιδέες υπερτίμησης του Εγώ – Ιδέες Μεγαλείου
  - Μείωση της ανάγκης για ύπνο
  - Φλυαρία
  - Φυγή Ιδεών
  - Δυσκολία επικέντρωσης της προσοχής
  - Αύξηση της ψυχοκινητικής δραστηριότητας

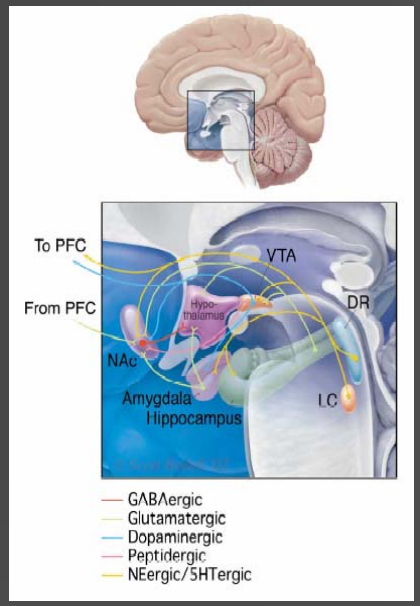
MANIA

Διαφορική Διάγνωση:

- Οργανικότητα

  Προϊούσα γενική παράλυση,
  Όγκοι του εγκεφάλου,
  Σκλήρυνση κατά πλάκας,
  Υπερθυρεοειδισμός,
  Ανοϊκές καταστάσεις,
  Τοξίκωση





- Σχιζοφρένεια

ΑΛΛΗΛΕΠΙΚΑΛΥΨΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ: ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ ΣΤΗ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ

ΑΛΛΗΛΕΠΙΚΑΛΥΨΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ : ΨΥΧΩΣΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΣΤΗ ΔΙΠΟΛΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

Πορεία και Πρόγνωση των Συναισθηματικών Διαταραχών

- Μακρά πορεία με συχνές υποτροπές
- Περισσότερο «καλοήθεις» από τις Σχιζοφρενικές ψυχώσεις, αλλά με πολλά προβλήματα και με βαρύ τίμημα
- Οι στρεσσογόνοι παράγοντες φαίνεται να παίζουν σημαντικό ρόλο μέχρι την εκδήλωση του πρώτου επεισοδίου, μετά ο ρόλος τους είναι σημαντικά μικρότερος

ΚΥΡΙΟ ΜΗΝΥΜΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ & ΤΟΥΣ ΔΙΚΟΥΣ ΤΟΥ

- Η πρόγνωση της κατάθλιψης είναι γενικά καλή
- Η κατάθλιψη είναι αντιμετωπίσιμη
  - Δεν οφείλεται σε, ούτε είναι, αδυναμία χαρακτήρα και θέλησης
  - Δεν είναι τεμπελιά
  - Απαιτεί θεραπευτική αντιμετώπιση και
  - Μπορεί να αντιμετωπιστεί

Πορεία
Μείζονος Καταθλιπτικής Διαταραχής

- 1ο επεισόδιο
  - Μια πρώιμη αντιμετώπιση ήπιων συμπτωμάτων μπορεί να αποτρέψει την ανάπτυξη ενός πλήρους καταθλιπτικού επεισοδίου.
  - Συνήθως δεν υπάρχει προνοσηρό ιστορικό διαταραχής προσωπικότητας
  - >50% το 1ο επεισόδιο εμφανίζεται πρίν τα 40
- Διάρκεια
  - Χωρίς θεραπεία 6-13 μήνες
  - Με θεραπεία ~3 μήνες
  - Με τον χρόνο, ↑ συχνότητας % ↑ διάρκειας, Μ.Ο. 5-6/20 έτη
- Εμφάνιση μανιακών επεισοδίων
  - 5-10% με αρχική διάγνωση μονοπολική κατάθλιψη, 6-10 έτη μετά
  - Αλλαγή: Μέση ηλικία 32 έτη, μετά από 2-4 επεισόδια

Πορεία Διπολικής Διαταραχής Ι

- Είναι υποτροπιάζουσα
- Εμφανίζεται συνήθως με κατάθλιψη (75% Γ και 67% Α)
- Οι περισσότεροι ασθενείς εμφανίζουν και καταθλιπτικά και μανιακά επεισόδια – 10-20% μόνον μανιακά
- Διάρκεια επεισοδίου μανίας χωρίς θεραπεία ~3 μήνες
- Με την πάροδο του χρόνου η συχνότητα των επεισοδίων αυξάνεται και μειώνεται το μεσοδιάστημα
- Μετά από 5 επεισόδια, υπάρχει μια σταθεροποίηση του μεσοδιαστήματος της τάξης των 6-9 μηνών
- Ορισμένοι εμφανίζουν ταχεία εναλλαγή των επεισοδίων

Πρόγνωση
Μείζονος Καταθλιπτικής Διαταραχής Ι

- Χρονιότητα - Υποτροπές
  - Μετά τη νοσηλεία: 50% πιθανότητα να αναλάβουν στον 1ο χρόνο
  - Στον 5ο χρόνο: 10-15% δεν έχουν αναλάβει
  - 25% υποτροπή στους πρώτους 6 μήνες, 30-50% στα 2 πρώτα χρόνια και 50-70% σε 5 χρόνια
  - Καλύτερη πρόγνωση για όσους συνεχίζουν προφυλακτική φαρμακευτική θεραπεία και για όσους έχουν μόνον 1 ή 2 καταθλιπτικά επεισόδια
- Θετικοί Προγνωστικοί δείκτες
  - Ηπιότητα επεισοδίων, απουσία ψυχωτικών συμπτωμάτων
  - Ύπαρξη σταθερών σχέσεων κατά την εφηβεία
  - Σταθερότητα στη λειτουργία της οικογένειας
  - Σταθερά καλή κοινωνική λειτουργικότητα στα τελευταία 5 χρόνια
  - Απουσία Διαταραχής Προσωπικότητας ή άλλης Ψυχιατρικής Διαταραχής
  - Προχωρημένη ηλικία πρώτης εμφάνισης

Πρόγνωση
Μείζονος Καταθλιπτικής Διαταραχής

- **Θνησιμότητα:**
  - Δείκτης Θνησιμότητας: 1.37-2.49 (normal population=1.0)
  - Αυτοκτονία, ατυχήματα, καρδιαγγειακές διαταραχές, λοιμώξεις του αναπνευστικού, δευτερογενής εμπλοκή με χρήση ουσιών
- **Δείκτες Αυτοκτονίας (normal population=1.0)**
  - Διπολική Διαταραχή: 15.05
  - Μείζων Κατάθλιψη: 20.35
  - Δυσθυμία: 12.12
  - Όλες οι διαγνωστικές κατηγορίες: 13.65

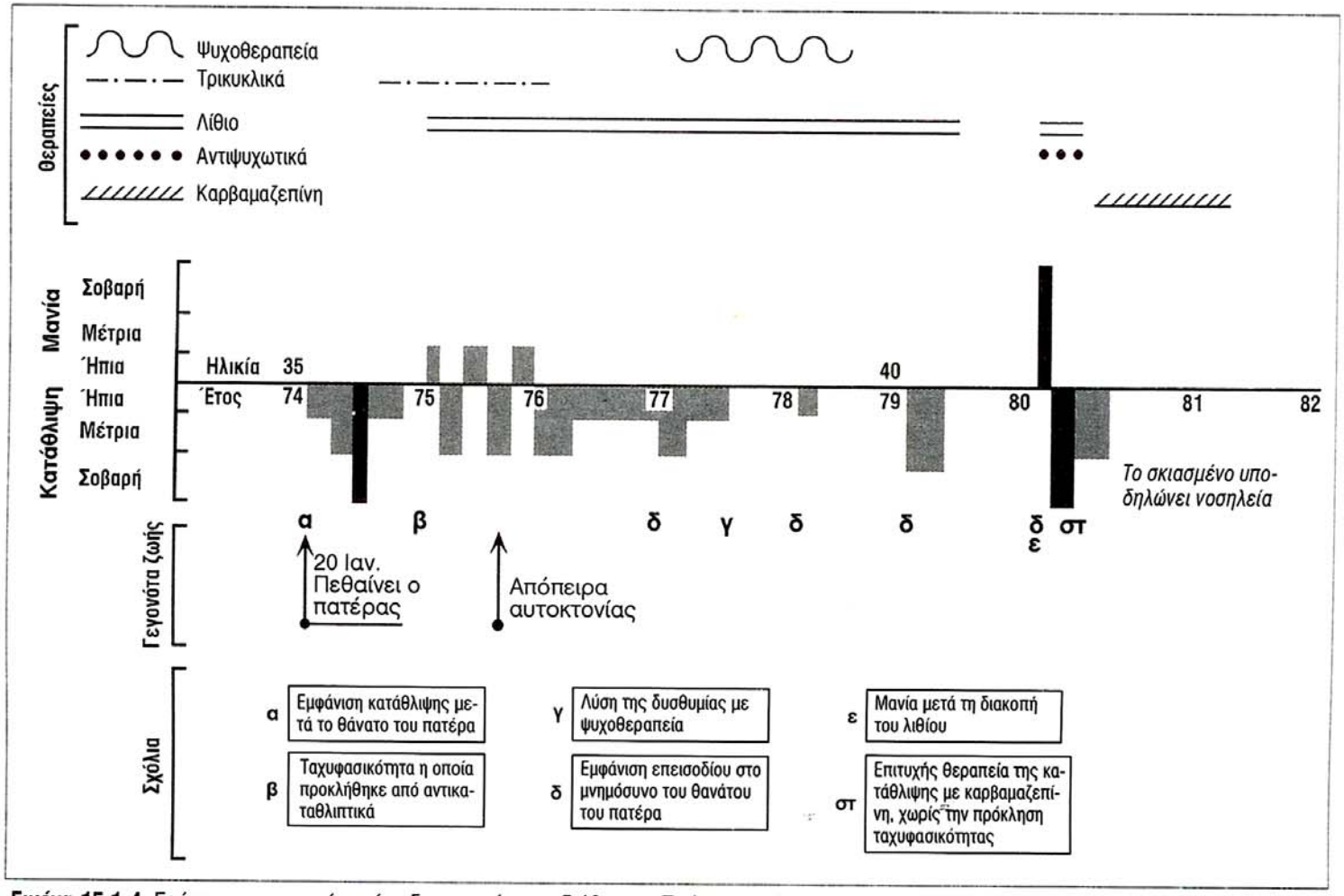
Πρόγνωση Διπολικής Διαταραχής Ι

- Χειρότερη από την μείζονα καταθλιπτική διαταραχή
- 40-50% εμφανίζει ένα 2ο επεισόδιο μέσα σε 2 χρόνια
- 50-60% επιτυγχάνει έλεγχο με τα σταθεροποιητικά της διάθεσης
- 7% δεν εμφανίζει δεύτερο επεισόδιο
- 40% αναπτύσσει χρόνια υποτροπιάζουσα πορεία
- Αριθμός επεισοδίων 2-30, με ΜΟ=9
- 40% εμφανίζει >10 επεισόδια
- Σε μακροχρόνια παρακολούθηση:
  - 15% είναι καλά
  - 45% καλά παρά τις πολλές υποτροπές
  - 30% μερική ύφεση
  - 10 % χρονιότητα

Πρόγνωση Διπολικής Διαταραχής Ι

- Θετικοί Προγνωστικοί Δείκτες
  - Βραχεία διάρκεια μανιακών επεισοδίων
  - 1ο επεισόδιο σε αρκετά μεγάλη ηλικία
  - Λιγότερες αυτοκτονικές σκέψεις
  - Λιγότερα συνυπάρχοντα ψυχιατρικά και σωματικά προβλήματα

- Αρνητικοί Προγνωστικοί Δείκτες
  - Κακή προνοσηρή επαγγελματική κατάσταση
  - Εξάρτηση από το αλκοόλ
  - Άρρεν φύλο
  - Ψυχωτικά χαρακτηριστικά



Εικόνα 15.1-4. Γράφημα της πορείας μίας διαταραχής της διάθεσης. Πρότυπο ενός χάρτη ζωής (από Robert M Post. Χρήση κατόπιν αδείας).

ΘΕΡΑΠΕΙΑ
ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ

1. Διαφύλαξη της ασφάλειας του ασθενούς
2. Πλήρης διαγνωστική εκτίμηση
3. Σχεδιασμός – Πλάνο μακροχρόνιας φροντίδας
4. Φροντίδα - Προσοχή στα στρεσσογόνα γεγονότα, - Πρόληψή τους όπου είναι εφικτό

ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ: ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ?

- Παραπέμψετε:
  - Όταν η κατάθλιψη είναι πολύ σοβαρή
  - Υπάρχουν συχνές υποτροπές
  - Ανθίσταται στη θεραπεία
  - Υπάρχουν επίμονες ιδέες αυτοκτονίας ή προηγούμενες απόπειρες, ή οικογενειακό ιστορικό αυτοκτονίας
  - Δεν υπάρχει καλή συμμόρφωση στη θεραπεία

- Προσοχή στη στάση του ασθενούς απέναντι στους ψυχιάτρους και στον στιγματισμό που μπορεί να νοιώσει εξαιτίας της παραπομπής

ΝΟΣΗΛΕΙΑ?

1. Κίνδυνος Αυτοκτονίας ή Ανθρωποκτονίας
2. Ανάγκη Διαγνωστικών Δοκιμασιών
3. Μεγάλη μείωση της ικανότητας για εξασφάλιση τροφής, στέγης ή ένδυσης, κίνδυνος για τη σωματική υγεία
4. Ιστορικό ταχείας εμφάνισης των συμπτωμάτων
5. Μεγάλη έκπτωση της εναισθησίας και της κρίσης
6. Απουσία ή ρήξη με τα συνήθη υποστηρικτικά συστήματα

ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ: ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑΣ

- Υπάρχουν:
  - Έλλειψη ενδιαφέροντος για τη ζωή;
  - Ευχές θανάτου;
  - Ιδέες αυτοκτονίας;
    - Παροδικές, φευγαλέες
    - Επίμονες αλλά για άλλους λόγους τις απορρίπτει
    - Επίμονες αλλά χωρίς ιδιαίτερο σχέδιο
    - Επίμονες, με σχέδιο
  - Ιστορικό προηγουμένων αποπειρών;
  - Οικογενειακό ιστορικό κατάθλιψης και αποπειρών ή επιτυχημένων αυτοκτονιών;
- Αν οι ιδέες είναι επίμονες, ή η κατάθλιψη είναι σοβαρή ή υπάρχει οικογενειακό ιστορικό, συμβουλευτείτε ψυχίατρο ή παραπέμψετε

ΦΑΡΜΑΚΑ Ή ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ?

1. **Φάρμακα:** Ριζική αλλαγή στην αντιμετώπιση των διαταραχών της διάθεσης, Δραματική επίπτωση στην πορεία τους, Μεγάλη μείωση του κόστους της διαταραχής
2. **Ψυχοθεραπείες:** Σημαντική επίπτωση και μεταβολή στην αντίληψη και στον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζονται οι διαταραχές της διάθεσης – Μακροχρόνια σταθερά αποτελέσματα.

Εάν οι γιατροί:

Θεωρούν ότι μόνον η ψυχοδυναμική προσέγγιση έχει λόγο:

Η αμφιθυμία τους σε σχέση με τα φάρμακα μπορεί να οδηγήσει σε κακή ανταπόκριση, φτωχή συμμόρφωση και ίσως ανεπαρκείς δόσεις

Αγνοούν τις ψυχο-κοινωνικές ανάγκες του ατόμου:

Η έκβαση της φαρμακοθεραπείας δεν θα είναι η αναμενόμενη

ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ: ΓΕΝΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΦΑΡΜΑΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ Ι

- **Αποτελεσματικότητα:** Υψηλή (60-70%) και ταχύτερη
- **Συμμόρφωση στην αγωγή:** αναγκαία
- **Οδηγίες για τον ασθενή:**
  - Πρέπει να αποφεύγονται τα οινοπνευματώδη
  - Ανταπόκριση μετά 2-3 εβδομάδες
- **Ανεπιθύμητες ενέργειες:** να αναφέρονται στο γιατρό, βελτίωση συνήθως μετά 7-10 ημέρες
- **Πρόοδος:**
  - Συνέχιση της αγωγής, αλλαγή μόνο από τον γιατρό
  - Διακοπή μόνο από τον γιατρό
  - Αλλαγή φαρμάκου επί μη αποτελεσματικότητας
- **Διάρκεια θεραπείας:** 6-9 μήνες στο πρώτο επεισόδιο
- **Συνεχής επανέλεγχος:** απαραίτητος

ΓΕΝΙΚΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΕΙΣ ΙΙ

Ενημέρωση - Εκπαίδευση του ασθενούς

Επιλογή Αντικαταθλιπτικού

- Ιστορικό προηγούμενης καλής ανταπόκρισης
- Ιστορικό καλής ανταπόκρισης μέλους της οικογένειάς του
- Συχνά ο τύπος της κατάθλιψης και η εμπειρία του γιατρού
- Είδος παρενεργειών

Επαρκής Δοσολογία

Διατήρηση της μέγιστης θεραπευτικής δόσης για 4 εβδομάδες πριν σκεφτούμε αλλαγή

Προσοχή τις πρώτες εβδομάδες της κλινικής βελτίωσης

Προσοχή για «ύποπτες κινήσεις» και «ανεξήγητες» αλλαγές του ασθενούς

Έλεγχος φαρμάκου στο πλάσμα (απορρόφηση, compliance)

Εάν υπάρξει υποτροπή μέσα σε 2,5 χρόνια, δικαιολογείται προφυλακτική αγωγή επί 5ετία.

Η ανάπτυξη των αντικαταθλιπτικών φαρμάκων

MAOI

Αναστολείς της μονο-αμινοξιδάσης

NaSSA

Αντικαταθλιπτικά νοραδρεναλίνης
& ειδικών υποδοχέων της σεροτονίνης

1950 1960 1970 1980 1990 2000

Μη-ειδικά τρικυκλικά
αντικαταθλιπτικά

TCA

Εκλεκτικοί αναστολείς
επαναπρόσληψης της
σεροτονίνης

SSRI

Αναστολείς
επαναπρόσληψης
σεροτονίνης &
νοραδρελανίνης

SNRI

ΦΑΡΜΑΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ
Ι. ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Αντικαταθλιπτικά

Πλεονεκτήματα	Μειονεκτήματα
▪ Ιδιαίτερα αποτελεσματικά ▪ Η χρήση τους διπλασιάζει την πιθανότητα ανάνηψης μέσα σε ένα μήνα	▪ Σχετικά βραδεία έναρξη δράσης (1-4 εβδομάδες) ▪ Τοξικά σε μεγάλες δόσεις (κίνδυνος αυτοκτονίας) ▪ Ανεπιθύμητες ενέργειες (κυρίως τα τρικυκλικά) ▪ Πιθανότητα πυροδότησης Μανίας

Αντικαταθλιπτικά

Τρικυκλικά (και Τετρακυκλικά)	Ειδικοί Αναστολείς Επαναπρόσληψης Σεροτονίνης κ.α.	Αναστολείς της MAO
Αμιτριπτυλίνη (Saroten) [150mg/24h] Χλωμιπραμίνη (Anafranil) [150mg/24h] Δοξεπίνη (Sinequan) [150mg/24h] Ιμιπραμίνη (Tofranil) Δοθιεπίνη Δεσιπραμίνη Νορτριπτυλίνη (Nortrilen) [150mg/24h] Μαπροτιλίνη (Ludiomil) [125mg/24h] Τραζοδόνη (Trittico) [150mg/24h]	SSRI Φλουοξετίνη (Ladose) [20-60 mg/24h] Φλουβοξαμίνη (Dumyrox) [100-300 mg/24h] Παροξετίνη (Seroxat) [20-50 mg/24h] Σιταλοπράμη (Seropram) [20-40 mg/24h] Σερτραλίνη (Zoloft) [100-200 mg/24h] SNRI Βενλαφαξίνη (Efexor) [150-375 mg/24h] NaSSA Μιρταζαπίνη (Remeron) [30-60 mg/24h] Άλλα: Νεφαζοδόνη [300-600 mg/24h] Βουπροπιόνη (Wellbutrin) Hypericum (St. John´s wort)	▪Ιπρονιαζίδη ▪Φαινελζίνη ▪Τρανυλκυπρομίνη
▪ Αποτελεσματικά, Φθηνότερα ▪ Πιο επικίνδυνα σε επίπεδο τοξικότητας ▪ Ανεπιθύμητες ενέργειες από το καρδιαγγειακό ▪ Ορθοστατική Υπόταση	▪ Εξίσου Αποτελεσματικά ▪ Ασφαλέστερα ▪ Λιγότερες παρενέργειες ▪ Ακριβότερα ▪ Σεξουαλικές δυσλειτουργίες, Επίδραση στην libido	▪ «Άτυπη» κατάθλιψη ▪ Παρενέργειες ▪ Χρειάζονται προσοχή στη χορήγηση και στις διαιτητικές οδηγίες

ΣΥΧΝΟΤΕΡΕΣ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΤΡΙΚΥΚΛΙΚΩΝ ΑΝΤΙΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΩΝ

- **Αντιχολινεργικές:** Ξηροστομία, δυσκοιλιότητα, θολή όραση, κατακράτηση ούρων, γνωστική διαταραχή στους ηλικιωμένους
- **Αντιισταμινικές:** Καταστολή, αύξηση βάρους
- **Σεροτονεργικές:** Σεξουαλική δυσλειτουργία
- **α-Αδρενεργικές:** Ορθοστατική υπόταση, ζάλη

ΤΡΙΚΥΚΛΙΚΑ ΑΝΤΙΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΑ: ΠΡΟΣΟΧΗ

Πρόκληση στηθάγχης, αρρυθμιών & διαταραχών αγωγής ή ταχυκαρδίας

Στενό θεραπευτικό φάσμα, χαμηλή θανατηφόρα δόση (καρδιοτοξικότητα)

Μείωση του ουδού επιληπτικών σπασμών

Σε ασθενείς με προβλήματα προστάτη

Σε ασθενείς με γλαύκωμα κλειστής γωνίας

Σε ασθενείς με διπολική διαταραχή

ΤΚΑ: ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ

- **Οινοπνευματώδη:** αύξηση ψυχοκινητικής διαταραχής
- **Αντιχολινεργικά:** αύξηση αντιχολινεργικής δράσης
- **Αντιπηκτικά:** μείωση του μεταβολισμού (αύξηση δράσης) της γουαρφαρίνης
- **Αντιψυχωτικά:** αύξηση επιπέδων ΤΚΑ
- **Βαρβιτουρικά:** αύξηση επιπέδων ΤΚΑ, καταστολή ΚΝΣ
- **Σιμετιδίνη:** αύξηση επιπέδων ΤΚΑ, αύξηση αντιχολινεργικής δράσης
- **Κλονιδίνη, γουανεθιδίνη:** ανταγωνισμός αντιυπερτασικής δράσης (υπερτασική κρίση)
- **Λεβοντόπα:** μείωση της απορρόφησης των ΤΚΑ
- **Αναστολείς ΜΑΟ:** Σοβαρό σεροτονεργικό σύνδρομο
- **Αλοπεριδόλη, φαινοθειαζίνες, μεθυλφαινυδάτη, αντισυλληπτικά:** μείωση μεταβολισμού (αύξηση δρασης) των ΤΚΑ
- **Φαινυτοίνη:** αύξηση επιπέδων φαινυτοίνης, μείωση επιπέδων ΤΚΑ
- **Κινιδίνη:** αύξηση επιπέδων ΤΚΑ (μείωση μεταβολισμού), επιπρόσθετη δράση στη καρδιακή αγωγιμότητα
- **SSRIs:** μείωση μεταβολισμού (αύξηση επιπέδων και παρενεργειών) ΤΚΑ
- **Συμπαθομιμητικές αμίνες:** ενίσχυση αρρυθμιών, υπερτασης, ταχυκαρδίας

ΑΛΛΑ ΑΝΤΙΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΑ: ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ

- **SSRIs:** ζάλη, υπνηλία, τρόμος, εφίδρωση, κεφαλαλγία, ξηροστομία, διάρροια, ναυτία, έμετοι, άγχος & αϋπνία (φλουοξετίνη), σεξουαλική δυσλειτουργία, εξάνθημα (φλουοξετίνη), υπογλυκαιμία (φλουοξετίνη)
- **SNRI- Βενλαφαξίνη:** ζάλη, υπνηλία, εφίδρωση, κεφαλαλγία, ανορεξία, ναυτία, έμετοι, άγχος & αϋπνία, σεξουαλική δυσλειτουργία, ήπια αύξηση ΑΠ & καρδιακού ρυθμού, αύξηση QT (XR)
- **Νεφαζοδόνη:** ζάλη, υπνηλία, ξηροστομία, ναυτία, θόλωση όρασης, δυσκοιλιότητα, ορθοστατική υπόταση (με μη κατασταλτικά αντιισταμινικά)

ΦΑΡΜΑΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ
ΙΙ. ΔΙΠΟΛΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

Αντιμανιακά	Αντιμανιακά -Σταθεροποιητικά
▪ Αντιψυχωτικά ▪ Λίθιο ▪ Αντιεπιληπτικά ▪ Λοραζεπάμη	▪ Λίθιο ▪ Αντιεπιληπτικά Επίπεδα φαρμάκων

ΔΙΠΟΛΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ : ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΓΙΑ ΠΡΟΣΘΗΚΗ ΑΝΤΙΨΥΧΩΤΙΚΟΥ

- Οξεία φάση : μανία , μεικτή διαταραχή
  - αρχικός έλεγχος συμπεριφοράς
  - αντιμετώπιση ψυχωσικών συμπτωμάτων
  - μανία ανθεκτική στην αγωγή
- Φάση σταθεροποίησης
  - πλήρως αποτελεσματική δόση φαρμάκου για 4 - 12 εβδομάδες
- Αγωγή φάσης συντήρησης
  - πρόληψη επανεμφάνισης ψυχωσικών συμπτωμάτων
- Διακοπή
  - πολύ βαθμιαία μείωση
    (η αλοπεριδόλη μειώνεται κατά 1–2 mg /μήνα)

ΚΛΑΣΣΙΚΑ ΝΕΥΡΟΛΗΠΤΙΚΑ

Πλεονεκτήματα

- Εκτεταμένη κλινική εμπειρία
- Ταχύ αντιμανιακό αποτέλεσμα
- Αποτελεσματικά στους ψυχωτικούς, διεγερτικούς, και επιθετικούς ασθενείς
- Είναι διαθέσιμα σε ενέσιμη μορφή και σε μορφή βραδείας αποδέσμευσης (depot)

ΚΛΑΣΣΙΚΑ ΝΕΥΡΟΛΗΠΤΙΚΑ

Μειονεκτήματα

- Δεν είναι αποτελεσματικά στην προφύλαξη
- Υψηλό ποσοστό εκδήλωσης Ε.Π.Σ.
- Υψηλός κίνδυνος εκδήλωσης όψιμης δυσκινησίας και κακοήθους νευροληπτικού συνδρόμου
- Αντιχολινεργικές παρενέργειες και δυσμενή επίπτωση στις γνωστικές λειτουργίες
- Πιθανώς προκαλούν ή επιδεινώνουν την κατάθλιψη
- Αύξηση βάρους
- Προκαλούν υπερβολική καταστολή
- Μικρή συμμόρφωση στη θεραπεία

ΑΤΥΠΑ ΑΝΤΙΨΥΧΩΤΙΚΑ

- Αποτελεσματικότητα στον έλεγχο των μανιακών συμπτωμάτων
- Αποτελεσματικότητα στον έλεγχο των ψυχωσικών συμπτωμάτων (που συνήθως συνυπάρχουν)
- Ευνοϊκότερο προφίλ Ανεπιθύμητων Ενεργειών
- Καλύτερη συμμόρφωση

ΛΙΘΙΟ

- Θεραπευτικά επίπεδα: 0,7-1,2 mmol/L (~1,5)
- Ανεπιθύμητες ενέργειες:
  - Νευρομυικά συμπτώματα (τρόμος, μυική αδυναμία)
  - Ναυτία, έμετος, διάρροια
  - Αύξηση σωματικού βάρους
  - Διαταραχή μνήμης – ανώτερων λειτουργιών
  - Πολυουρία – Νεφρίτις – Νεφρική Ανεπάρκεια
  - Υπερ- ή και Υπο- θυρεοειδισμός
- Τοξικότητα:
  - Δυσαρθρία, ζάλη, νυσταγμός, έμετος
  - Θόλωση της όρασης, Διαταραχή της συνείδησης
  - Παραλήρημα, σύγχυση
  - Νεφρική ανεπάρκεια, σπασμοί, κώμα, θάνατος

ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

1. Γνωσιακή Ψυχοθεραπεία
2. Θεραπεία Διαπροσωπικών Σχέσεων
3. Ψυχαναλυτικά Προσανατολισμένη Ψυχοθεραπεία
4. Οικογενειακή Ψυχοθεραπεία

Γενικές Αρχές

- Εκτίμηση της βαρύτητας της διαταραχής
- Εκτίμηση του κινδύνου αυτοκτονίας
- Εκτίμηση προσωπικότητας
- **Εγκατάσταση θεραπευτικής σχέσης**
- Συνέπεια και σταθερότητα
- Υποστήριξη – Ενστάλαξη ελπίδας
- Ερμηνευτική (όπου ενδείκνυται)
- **Επίγνωση και ανάλυση των δικών μας συναισθημάτων και αντιδράσεων**

Γενικές Αρχές

- Εκτίμηση της βαρύτητας της διαταραχής
- Εκτίμηση των δυνατοτήτων οριοθέτησης
- Εκτίμηση του κινδύνου βίαιης ή επιθετικής συμπεριφοράς
- Εκτίμηση προσωπικότητας
- Προσπάθεια εγκατάστασης θεραπευτικής σχέσης
- Όρια – Ειλικρίνεια – Ξεκάθαρες εκφράσεις.
- Σεβασμός του Μεγαλομανιακού Παραληρήματος – Ούτε το αποδεχόμαστε ούτε το απορρίπτουμε
- Επίγνωση και ανάλυση των δικών μας συναισθημάτων και αντιδράσεων – Επιτρέπουμε στον εαυτό μας να φοβάται

ΓΝΩΣΙΑΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

«Δεν είναι τα πράγματα που ενοχλούν τους ανθρώπους
αλλά οι ιδέες που έχουν οι άνθρωποι για τα πράγματα»

Επίκτητος

- Εστιάζει στην αντιμετώπιση των «γνωσιακών παραμορφώσεων» της μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής
- Στόχοι:
  - Η εντόπιση και ο έλεγχος των αρνητικών αυτών «γνωσιών»,
  - Η ανάπτυξη εναλλακτικών, εύκαμπτων και θετικών τρόπων σκέψης,
  - Δοκιμή νέων γνωσιακών και συμπεριφεριολογικών απαντήσεων

«Η διάθεση και τα συναισθήματά μας επηρεάζονται από τις σκέψεις μας και έτσι αρνητικές και υποτιμητικές σκέψεις και αρνητικά σχήματα σκέψης (γνωσίες) προκαλούν δυσφορική διάθεση και κατάθλιψη»

«Γνωσιακή τριάδα»

Αρνητικές απόψεις του ατόμου για τον εαυτό του, τον κόσμο και το μέλλον του

ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

1. Εστιάζει σε ένα ή δύο τρέχοντα διαπροσωπικά προβλήματα
2. Δέχεται πως:
   - τα τρέχοντα προβλήματα έχουν τις ρίζες τους στις πρώιμες δυσλειτουργικές σχέσεις
   - τα τρέχοντα διαπροσωπικά προβλήματα σχετίζονται με την εμφάνιση και διατήρηση των τωρινών καταθλιπτικών συμπτωμάτων
3. 12-16 συνεδρίες, 1/εβδ., Ενεργητική θεραπευτική προσέγγιση

ΨΥΧΑΝΑΛΥΤΙΚΑ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΕΝΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Δεν εστιάζει ιδιαίτερα στα συμπτώματα.

Στόχοι:

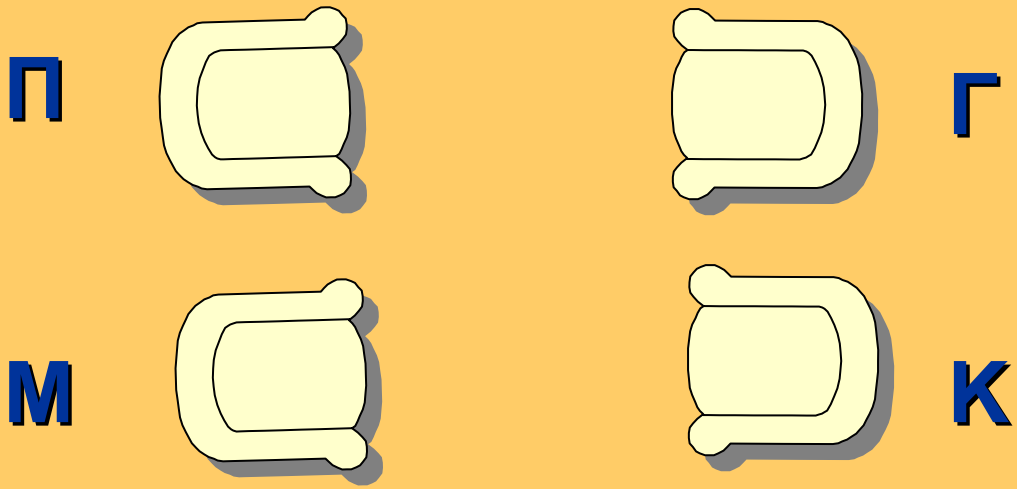
- Επίγνωση / Δομική Αλλαγή
- Βελτίωση διαπροσωπικής εμπιστοσύνης
- Βελτίωση της δυνατότητας για σχέσεις εγγύτητα
- Βελτίωση μηχανισμών αντιμετώπισης των προβλημάτων
- Βελτίωση της ικανότητας να βιώνονται τα έντονα και βαθιά συναισθήματα, κυρίως το πένθος

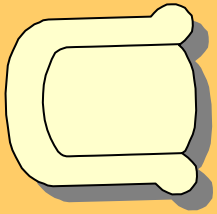
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

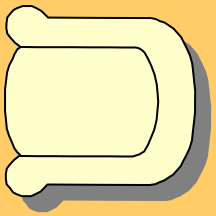
1. «Η ενδοοικογενειακή κατάσταση (το «σύστημα») ευοδώνει ή και συντηρεί την διαταραχή της διάθεσης»
2. Εξετάζεται ο ρόλος του αρρώστου στο πλαίσιο του συστήματος της οικογένειας καθώς και ο ρόλος ολόκληρης της οικογένειας στην συντήρηση των συμπτωμάτων του αρρώστου.

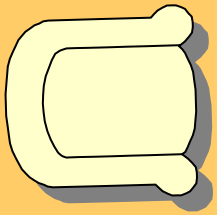
Πλαίσιο που λειτουργεί για πάνω από 15 χρόνια

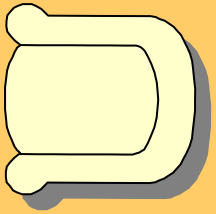
(Παράδειγμα «νοσογόνου» στάσης του συστήματος και του πλαισίου)

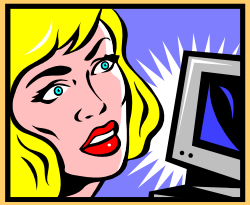


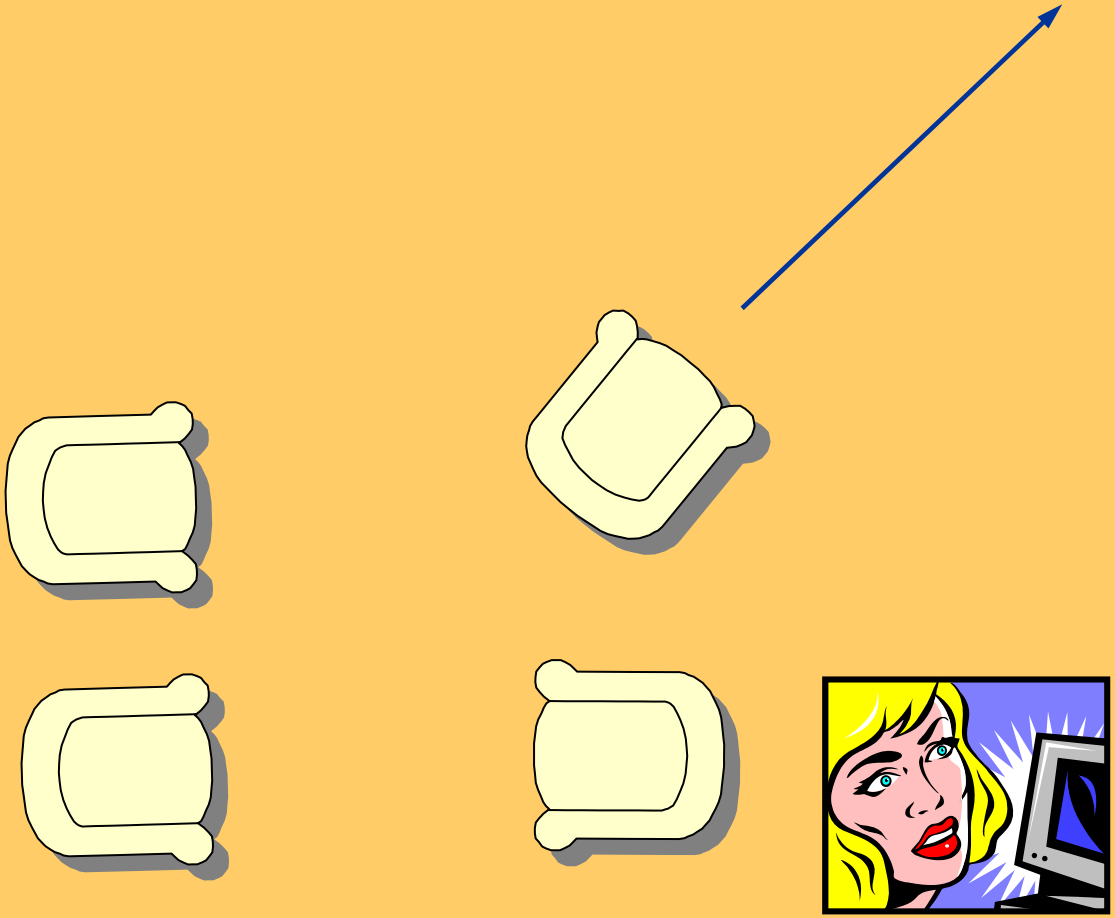


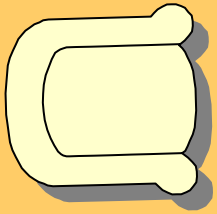


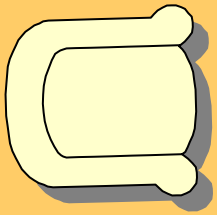


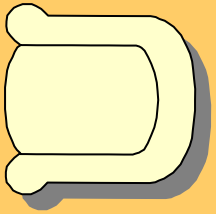


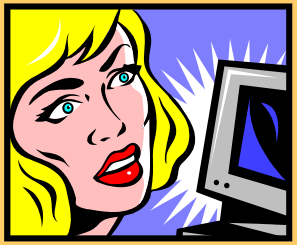






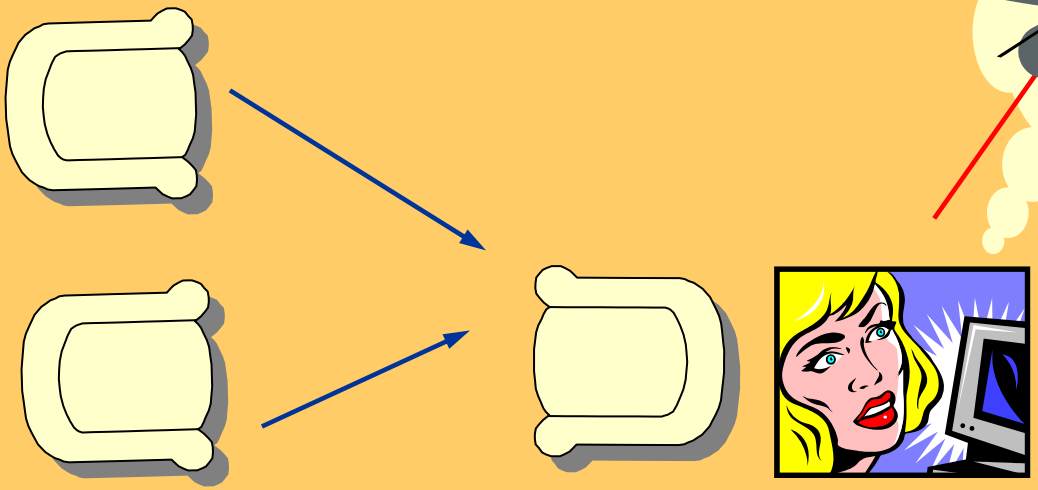






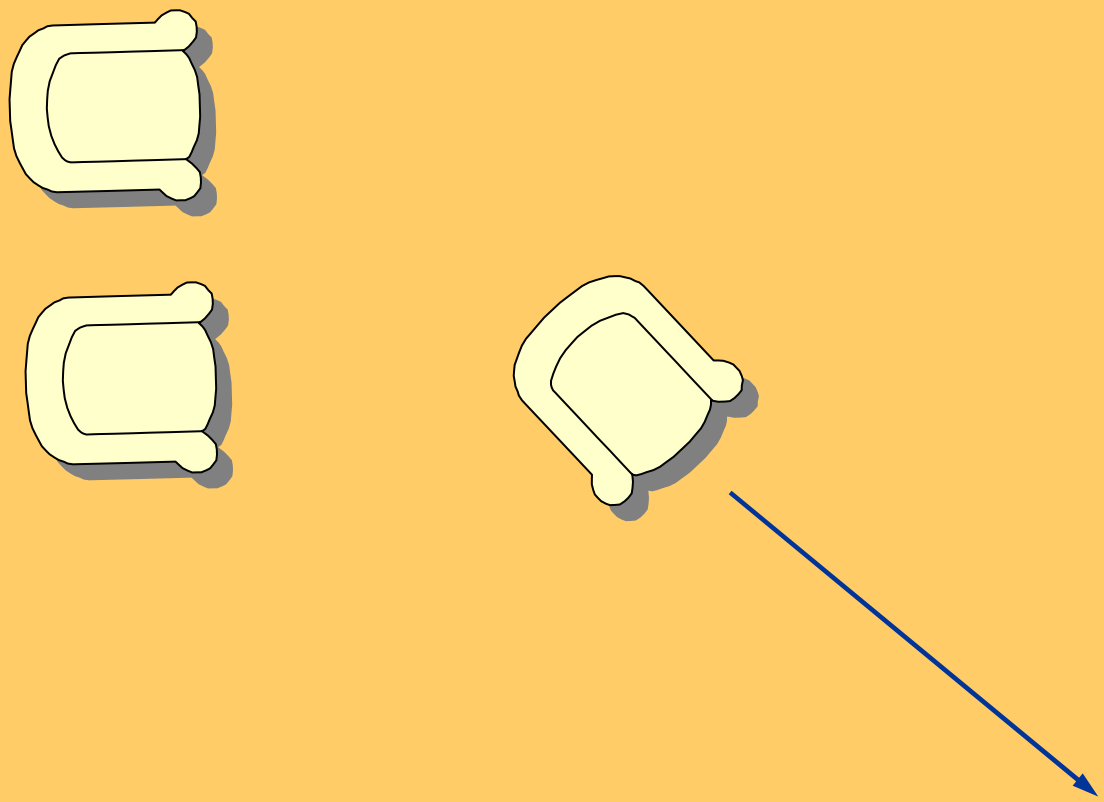
1

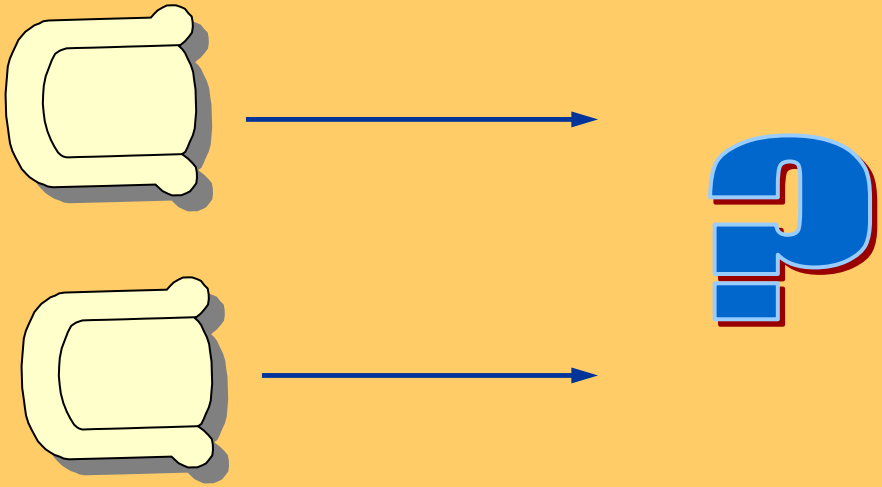
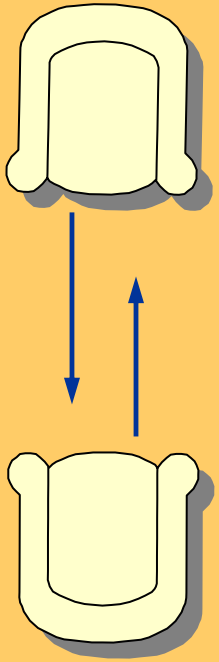
Λύση μέσα από το πλαίσιο, όπως είχε μάθει όλα τα χρόνια, με βασικό άξονα «να μην αλλάξει το πλαίσιο αυτό, που έχει δοκιμαστεί και έχει αποδειχθεί ότι λειτουργεί καλά τόσα χρόνια»



2

Λύση που αλλάζει το πλαίσιο





Δημιουργία «νέου» πλαισίου