

7 μύθοι για την κατάθλιψη

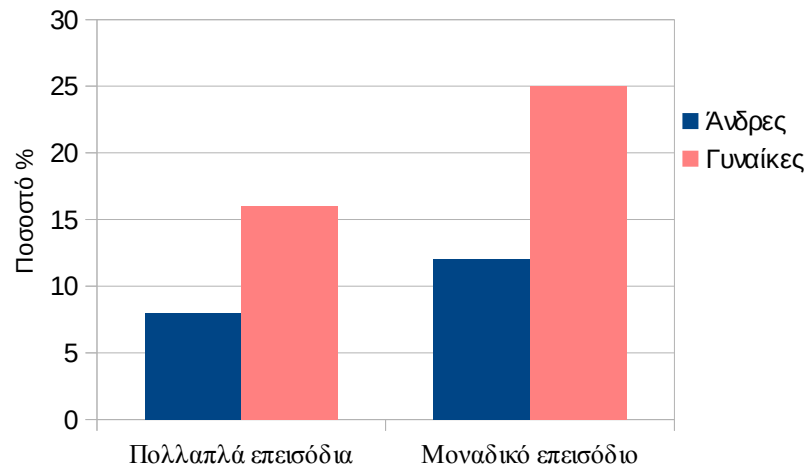
1) Η κατάθλιψη δεν είναι τίποτα σπουδαίο!

Είναι πολύ σπουδαίο! Η πιθανότητα να παρουσιάσει κάποιος μείζονα καταθλιπτική διαταραχή κατά τη διάρκεια της ζωής του φτάνει έως **8%** εάν είναι άνδρας και έως **16%** εάν είναι γυναίκα, ενώ την εμπειρία ενός μοναδικού επεισοδίου κατάθλιψης θα έχουν **1 στους 8 άνδρες** και **1 στις 4 γυναίκες**. Φυσικά σε ειδικούς πληθυσμούς (πχ άτομα με χρόνιες νόσους) τα ποσοστά είναι υψηλότερα.

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ (Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας) η κατάθλιψη αποτελεί την **4η πιο σοβαρή νόσο** από πλευράς αναπηρίας, απώλειας ζωής και κοινωνικής δυσλειτουργικότητας, ενώ αναμένεται να φτάσει ίσως και στην κορυφή τα επόμενα χρόνια.

Εάν οι αριθμοί και τα στατιστικά δε σε πείθουν για τη σπουδαιότητα της κατάθλιψης, ρώτα κάποιον που την έχει περάσει – ξέρεις τουλάχιστον έναν!

Επιπολασμός κατάθλιψης κατά τη διάρκεια της ζωής στο γενικό πληθυσμό



19 εκατομμύρια άτομα προσβάλλονται από κατάθλιψη κάθε χρόνο στις ΗΠΑ
340 εκατομμύρια πάσχοντες σε παγκόσμιο επίπεδο!

2) Θα περάσει από μόνο του!

Ναι. Αλλά με τι κόστος??

Ο μεγαλύτερος κίνδυνος είναι, βεβαίως, η **αυτοκτονία**. Οι άνθρωποι που έχουν περάσει κατάθλιψη λένε ότι οι αυτοκτονικές σκέψεις 'εισέβαλαν' σταδιακά, ύπουλα, γλυκά σχεδόν, αφού παρουσιάζονται σαν "λύση", σαν ανακούφιση, σε μια προβληματική καθημερινότητα. Αρχικά είναι μόνο φευγαλέες σκέψεις, μόνον ευχές θανάτου ("Ας μη ξυπνούσα το πρωί!", "Ας με πατούσε ένα αυτοκίνητο! Θα τελείωναν όλα τόσο εύκολα!") και σιγά σιγά εξελίσσονται προς οργανωμένο σχέδιο ("Εάν το έκανα, πως θα το έκανα, άραγε?" "Λες να είναι τόσο απλό τελικά?" "Το χουν κάνει τόσοι και τόσοι"). Αυτό το επικίνδυνο φλερτ με το θάνατο δεν θα τελειώσει αίσια για το **15%** των καταθλιπτικών, καθώς θα βρουν τελικά το "κουράγιο" να δώσουν τέλος στη ζωή τους..

Αυτοκτονικότητα στην κατάθλιψη: Ο κανόνας των 7

- Ένας στους 7 καταθλιπτικούς αυτοκτονεί
- Το 70% των αυτοκτονούντων είχαν κατάθλιψη
- Στις ΗΠΑ η αυτοκτονία είναι η 7η αιτία θανάτου

Ένα καταθλιπτικό επεισόδιο περνάει πράγματι από μόνο του μετά από **6- 24 μήνες** κατά μέσο όρο- όταν μιλάμε για τα πρώτα επεισόδια, καθώς με την πάροδο του χρόνου τείνουν να διαρκούν όλο και περισσότερο. Ακόμα και εάν δεν αυτοκτονήσει κανείς μέχρι τότε, το σίγουρο είναι ότι δεν θα 'ζει' κιάλας.. Θα χάνει μήνες από τη ζωή του, δηλαδή χαμόγελα, φίλους, βόλτες, παραγωγικές μέρες. Για κάποιους μήνες (ή ίσως και χρόνια.. Δεν μπορεί να το ξέρει κανείς με σιγουριά..) θα υποφέρει εξαιτίας μίας νόσου για την οποία **υπάρχει θεραπεία**..

Αλλά και όταν, ακόμα, περάσει το πρώτο επεισόδιο, είναι πιθανό να ακολουθήσουν κι άλλα..

Πιθανότητα εμφάνισης	
2ου επεισοδίου μετά το 1ο	50- 60%
3ου επεισοδίου μετά το 2ο	70- 90%
4ου επεισοδίου μετά το 3ο	>90%

Οι μισοί από αυτούς που είχαν 2 επεισόδια στο παρελθόν θα παρουσιάσουν νέο επεισόδιο που δεν υφίσταται πλήρως (δεν θα επανέλθουν δηλαδή στο επίπεδο της διάθεσης και της λειτουργικότητας που ήταν πριν) ενώ στο 40% από αυτούς η νόσος θα εξελιχθεί σε **χρόνια κατάθλιψη**, με μόνιμα συμπτώματα.

Και κάτι ακόμα: στην κατάθλιψη δεν αρέσει να είναι μόνη. Στο **60%** των περιπτώσεων θα μία **δεύτερη ψυχιατρική διαταραχή** θα κάνει την εμφάνισή της, με συχνότερες τις

- **αγχώδεις διαταραχές**
- **κατάχρηση ουσιών και αλκοόλ**
- **κρίσεις πανικού**
- **διαταραχή γενικευμένου άγχους**
- **διαταραχές με πόνο** χωρίς οργανικό αίτιο,

ενώ σχεδόν σίγουρα θα επιδεινώσει όποια νόσο πιθανώς προϋπήρχε.

Οι μισοί από το σύνολο των καταθλιπτικών δε ζητούν βοήθεια

Οι μισοί από αυτούς που προσεγγίζουν υπηρεσίες υγείας δεν αναγνωρίζονται ως καταθλιπτικοί

Από αυτούς που αναγνωρίζονται ως καταθλιπτικοί **οι μισοί** δεν λαμβάνουν ειδική αγωγή

Από αυτούς που λαμβάνουν ειδική αγωγή, **οι μισοί** δεν λαμβάνουν αντικαταθλιπτικό!

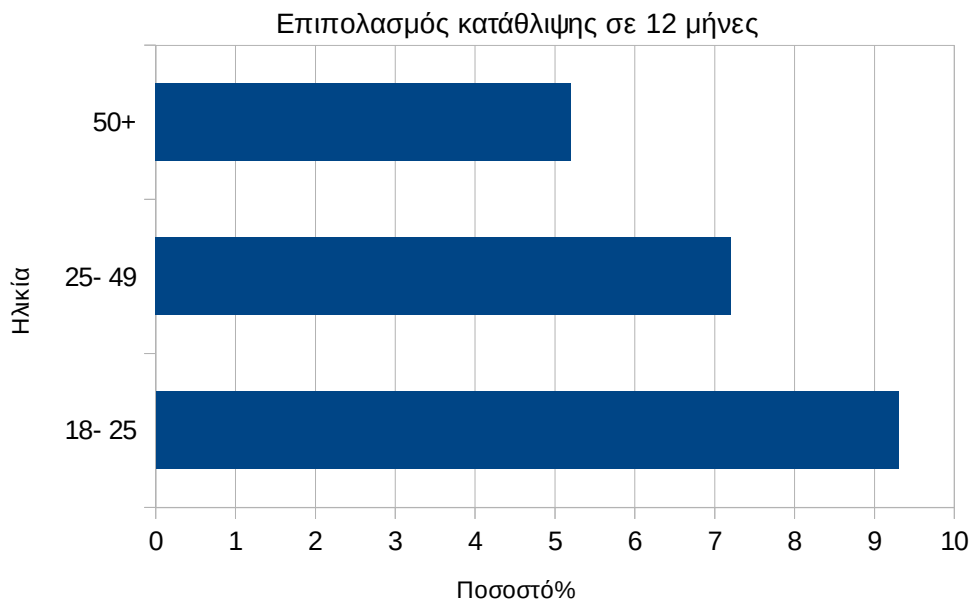
➔ Με τη **θεραπεία** ελαττώνονται η συχνότητα και η διάρκεια των επεισοδίων κατάθλιψης, ενώ

➔ Με την **τακτική ιατρική παρακολούθηση** επιτυγχάνεται η έγκαιρη διάγνωση και

αντιμετώπιση νέου επεισοδίου.

3) Κατάθλιψη παθαίνουν μόνον οι ηλικιωμένοι

Η μέση ηλικία έναρξης της κατάθλιψης είναι τα 25- 30 έτη.



Το 50% των καταθλιπτικών εμφανίζουν την διαταραχή μεταξύ του 20ου και του 50ου έτους της ηλικίας τους. Σπάνια μπορεί να εμφανισθεί και κατά την **παιδική ηλικία** – με μεγάλο κίνδυνο να παραμείνει αδιάγνωστη, αφού τα παιδιά δεν παρουσιάζουν τα κλασικά συμπτώματα – θλίψη, κόπωση, αυτομομφές κλπ – και δεν παραπονιούνται, αλλά συνήθως εκδηλώνουν εκνευρισμό, δυσκολία συγκέντρωσης στα μαθήματα, απομόνωση από τα άλλα παιδιά κ.α. Έτσι οι γονείς πιστεύουν ότι το παιδί τους έχει γίνει 'δύσκολο' ή γκρινιάρικο και δεν υποψιάζονται την πραγματική αιτία της συμπεριφοράς του.

Η επίπτωση της εφηβικής κατάθλιψης φτάνει έως 8,3% σε κάποιες έρευνες

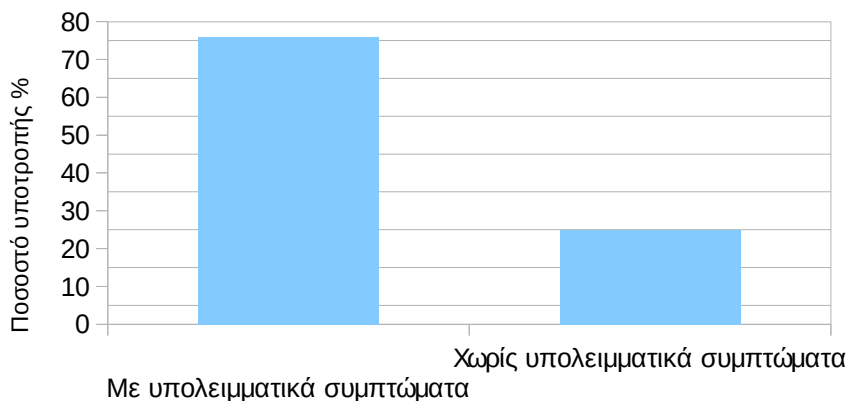
3) Δεν νομίζω ότι έχω κάτι σοβαρό, θα ζητήσω τον παθολόγο/ καρδιολόγο/ δερματολόγο/ οποιονδήποτε-άλλο-εκτός-από-τον-ψυχίατρο γιατρό μου να μου δώσει κάτι.

Όπως δεν θα ζητούσες από κανέναν άλλο γιατρό να σου δώσει φάρμακα “για την καρδιά” παρά μόνο από τον καρδιολόγο, και όπως για ένα σπασμένο πόδι θα απευθυνόσουν μόνον στον ορθοπαιδικό, έτσι και με την κατάθλιψη: πρέπει να απευθυνθείς στον **ειδικό**, και αυτός είναι ο ψυχίατρος.

Εάν ο μη ψυχίατρος γιατρός σου σε βλέπει να υποφέρεις, ενώ ταυτόχρονα δηλώνεις κάθετα ότι δεν πρόκειται να πας στον ειδικό για το πρόβλημά σου γιατρό, είναι πιθανό να προσπαθήσει να σε ανακουφίσει με ό,τι ξέρει και μπορεί. Και ίσως το καταφέρει για λίγο, δίνοντάς σου ένα αγχολυτικό ή κάποιο αντικαταθλιπτικό που πιστεύει ότι είναι καλό. Ίσως σκεφτείς: “δεν πειράζει αν δεν είναι ακριβώς το σωστό φάρμακο, ας νιώσω λίγο καλύτερα και μετά θα τα καταφέρω, αρκεί να περάσει το δύσκολο κομμάτι”.

Όμως..... δεν είναι έτσι! Καθώς δεν πρόκειται για απλή στεναχώρια, η κατάθλιψη τείνει να **υποτροπιάζει όταν δεν θεραπευτεί σωστά**. Η προσωρινή ανακούφιση των συμπτωμάτων μπορεί να βελτιώσει λίγο τη διάθεση, αλλά η διαταραχή παραμένει σιωπηλά στο παρασκήνιο για να κάνει ξανά την εμφάνισή της μετά από λίγο. Είναι σαν να έχει κάποιος πνευμονία και να παίρνει φάρμακα για το βήχα: το σύμπτωμα φεύγει, μικρόβιο παραμένει και συνεχίζει το “έργο” του. Έτσι λοιπόν, η υπο-θεραπεία που ίσως σου προσφέρει ένας μη ειδικός δε λύνει το πρόβλημα, παρά το κοιμίζει προσωρινά.

Τα υπολειμματικά συμπτώματα της κατάθλιψης σχετίζονται με μεγαλύτερο κίνδυνο υποτροπής



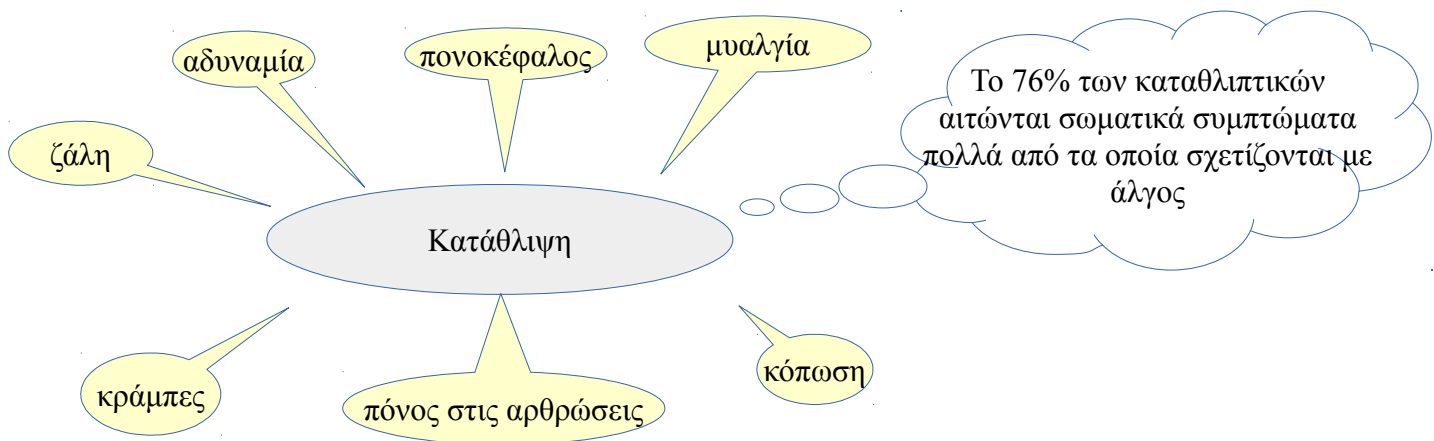
Τα παραπάνω ισχύουν, φυσικά, σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό για τον οποιονδήποτε συμβουλευέσαι που δεν είναι γιατρός. Αυτό που πήρε ένας φίλος/ ξάδελφος/ γνωστός σου που είχε 'ακριβώς το ίδιο' και τον βοήθησε μπορεί να μη βοηθήσει εσένα. Όπως ένα απλό φάρμακο, ένα αναλγητικό για παράδειγμα, δεν “πιάνει” το ίδιο σε όλους όσοι έχουν πονοκέφαλο, έτσι και ένα φάρμακο που απευθύνεται σε κάτι πιο πολύπλοκο, όπως είναι η διάθεση, ή ο ψυχισμός, δεν είναι δυνατόν να απευθύνεται σε όλους με τον ίδιο τρόπο. Άλλωστε, στον ψυχίατρο οι άνθρωποι πολλές φορές λένε περισσότερα απ' ο,τι θα πουν στον καλύτερό τους φίλο: αυτό που σου φαίνεται 'ακριβώς το ίδιο' μπορεί να είναι εντελώς διαφορετικό όταν κάποιος έχει όλες τις πληροφορίες.

5) Δεν μπορεί να έχω κατάθλιψη, αφού αυτό που νιώθω είναι τελείως σωματικό.

Η αλήθεια είναι ότι η κατάθλιψη συχνά παραμένει μασκαρεμένη για πολύ καιρό: Σε ορισμένες περιπτώσεις εμφανίζεται με **επίμονα σωματικά συμπτώματα** χωρίς τα συνηθισμένα ψυχολογικά. Αίσθημα παλμών, πόνος σε διάφορες θέσεις (στο στομάχι, την καρδιά, τα γεννητικά όργανα ή αλλού), έμετοι είναι μερικά παραδείγματα.

Η έντονη σωματική δυσφορία οδηγεί σε πλήθος εξετάσεων, που βγαίνουν καλές, και φιλικά χτυπήματα στον ώμο, από τους γιατρούς αλλά και τους φίλους, που διαβεβαιώνουν ότι το πρόβλημα “είναι στο μυαλό σου”. Ο πόνος, ,υπαρκτός και συνεχόμενος, από τη μία, και η έλλειψη κατανόησης από την άλλη, τελικά θα οδηγήσουν στην απόγνωση: λιγότερες κοινωνικές δραστηριότητες, κακή απόδοση στη δουλειά, δυσκολία (και δυσφορία) στις οικογενειακές σχέσεις..

Το **69%** από 1.146 καταθλιπτικούς ασθενείς μίας έρευνας είχε σωματικά συμπτώματα ως **μοναδικό αρχικό σύμπτωμα!**

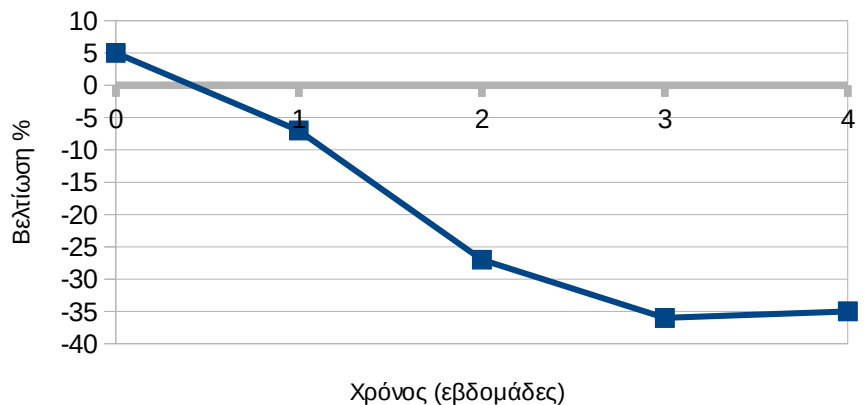


Τα καλά νέα: Τα αντικαταθλιπτικά μειώνουν τα σωματικά συμπτώματα μέσω της αντικαταθλιπτικής τους δράσης, ενώ κάποια από αυτά έχουν ειδική αναλγητική δράση! Με αυτό δεν εννοούμε ότι ο σωματικός πόνος εξαφανίζεται μετά από λίγες μέρες λήψης αντικαταθλιπτικών. Άλλωστε ο πόνος δεν είναι ποτέ 100% ψυχολογικός – όλη η φυσιολογία του οργανισμού έχει “συνωμοτήσει” ώστε το άτομο να υποφέρει. Όμως: όταν βελτιώνεται η διάθεση, όταν κάποιος νιώθει καλά, η αντίληψη του πόνου είναι εντελώς διαφορετική. Σκέψου πόσο διαφορετικά αντιμετωπίζεις έναν απλό πονοκέφαλο όταν είσαι σε διακοπές ή όταν έχεις φόρτο εργασίας. Ο πόνος επηρεάζει τη διάθεση – και η διάθεση την αίσθηση του πόνου!

Πέραν τούτου όμως, κάποια φάρμακα έχουν αποδείξει ότι είναι αποτελεσματικά στη μείωση του πόνου – ανεξαρτήτως της βελτίωσης της διάθεσης.

Στον διπλανό πίνακα φαίνεται η βελτίωση του πόνου σε καταθλιπτικούς ασθενείς με τη χορήγηση ενός αντικαταθλιπτικού που έχει ειδική ένδειξη για συμπτώματα πόνου.

Βελτίωση του συνολικού πόνου στην κατάθλιψη με χορήγηση Ντουλοξετίνης



6) Αν πάρω φάρμακα θα με κάνουν ζόμπι/ φυτό/ θα με καταστείλουν/ θα κοιμάμαι όλη μέρα.

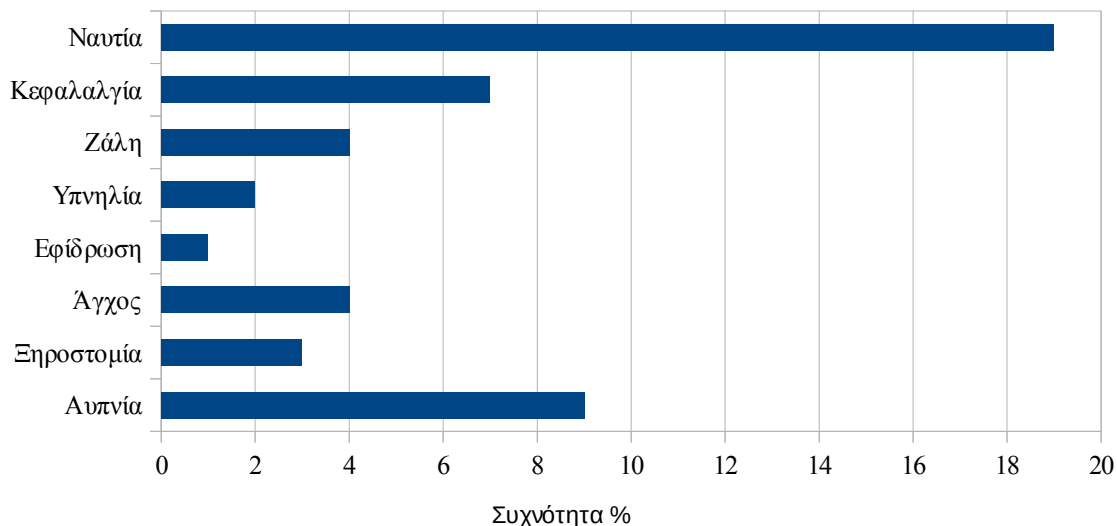
Αν το κάνουν έχουν ΑΠΟΤΥΧΕΙ!

Στόχος των αντικαταθλιπτικών είναι να σε κινητοποιήσουν, να σε 'ξυπνήσουν', να έχεις ενέργεια. Στην πραγματικότητα τα νεότερα αντικαταθλιπτικά σπανίως κάνουν υπνηλία, και αν κάνουν δε διαρκεί για περισσότερο από 7-10 μέρες.

Στο διάγραμμα φαίνονται οι αναφερόμενες παρενέργειες της χορήγησης φλουοξετίνης (ενός από

τα νεότερα αντικαταθλιπτικά) κατά την 1η εβδομάδα χορήγησης.

% Ανεπιθύμητων Ενεργειών κατά την 1η εβδομάδα χορήγησης φλουοξετίνης

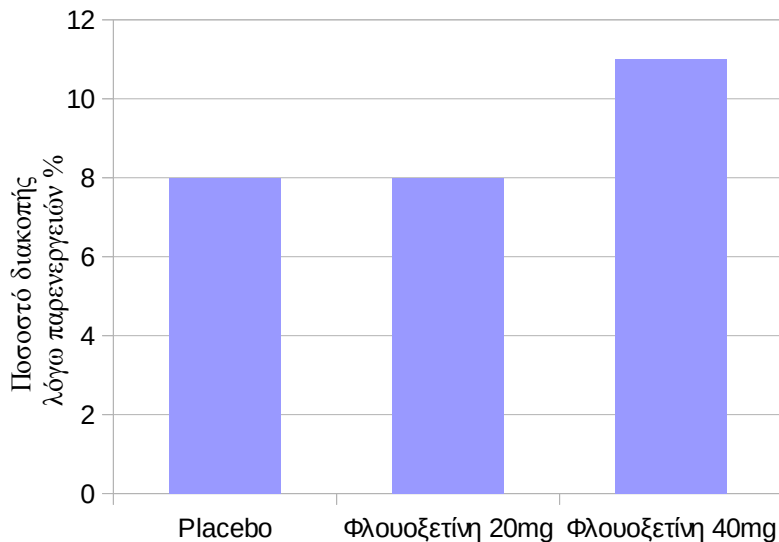


Μετά τις πρώτες 10 ημέρες τα παραπάνω κατά κανόνα υφίστανται και τελικά εξαφανίζονται.

Ακόμα και στις λίγες περιπτώσεις που οι παρενέργειες επιμένουν σπάνια είναι τόσο ενοχλητικές ώστε να οδηγήσουν κάποιον στη διακοπή της θεραπείας – πιο πολύ είναι η ιδέα του να είναι κανείς σε θεραπεία που τον κάνει να κόβει τα φάρμακα.

Για να μελετηθεί ο ρόλος του ψυχολογικού παράγοντα σε κάποιες μελέτες χωρίζουν τους εξεταζόμενους σε δύο ομάδες: η μία λαμβάνει το υπό μελέτη φάρμακο και η άλλη ένα σκεύασμα που, ενώ μοιάζει με φάρμακο, στην πραγματικότητα δεν έχει καμία φαρμακολογική δράση (placebo) – παίρνουν, δηλαδή, κάτι σαν καραμέλα. Οι εξεταζόμενοι δεν γνωρίζουν σε ποια ομάδα είναι. Το διάγραμμα δείχνει το ποσοστό αυτών που διέκοψαν τη θεραπεία με φλουοξετίνη στα 20 και τα 40 mg λόγω παρενεργειών σε σύγκριση με αυτούς που ελάμβαναν placebo και διέκοψαν για τους ίδιους λόγους – επειδή είχαν, δηλαδή, παρενέργειες!!!

% Διακοπή λόγω παρενεργειών



Με εξαίρεση την περίπτωση η ήπια καταστολή να είναι επιθυμητή – κάποιιο άνθρωπο θέλουν κάτι να “ηρεμήσουν” ή και να τους “βοηθήσει να κοιμηθούν”- εάν υπάρξει υπνηλία ή οποιαδήποτε άλλη παρενέργεια που δεν περνάει μετά την πρώτη εβδομάδα, θα πρέπει να απευθυνθείς στον ιατρό σου, προκειμένου να αποφασίσετε μαζί εάν πρέπει να δοκιμάσεις χαμηλότερη δόση ή κάποιο άλλο σκεύασμα.

7) Εάν ξεκινήσω φάρμακα δεν θα μπορώ να τα σταματήσω και θα πρέπει να τα παίρνω για πάντα.

Η θεραπεία της κατάθλιψης έχει αρχή, μέση και τέλος.

Συγκεκριμένα, περιλαμβάνει τη θεραπεία οξείας φάσης, της φάσης συντήρησης και της φάσης συνέχισης.

Ο στόχος της **θεραπείας οξείας φάσης** είναι η ανακούφιση από τα συμπτώματα, η βελτίωση της διάθεσης και τελικά η επαναφορά στο φυσιολογικό. Αυτό δεν θα γίνει άμεσα-

Στη συνέχεια μας ενδιαφέρει η **σταθεροποίηση** αυτού που επιτύχαμε στην πρώτη φάση, και κυρίως να μην υπάρξει υποτροπή – η μεγάλη παγίδα είναι να διακόψει κανείς τα φάρμακα μόλις αρχίσει να νιώθει καλά - “αφού τώρα είμαι μία χαρά, δεν τα χρειάζομαι πλέον”. Σε αυτή τη φάση το άτομο είναι καλά **επειδή** παίρνει φάρμακα – ο κίνδυνος του επεισοδίου δεν έχει ακόμα περάσει. Πρόωρη διακοπή της αγωγής θα οδηγήσει σε υποτροπή – η οποία, μάλιστα, μπορεί να συμβεί μετά από εβδομάδες. Το άτομο που δεν πήρε τα

φάρμακά του για 2- 3 ημέρες και εξακολουθεί να νιώθει καλά “επιβεβαιώνει” την υποψία του ότι δεν τα χρειάζεται πλέον. Όταν τελικά εμφανισθούν τα συμπτώματα και αρχίσει ξανά αγωγή (οξείας φάσης), θα έχει χάσει χρόνο κάνοντας ένα μεγάλο πισωγύρισμα στη θεραπεία.

Λίγους μήνες μετά την αποκατάσταση της διάθεσης και της λειτουργικότητας (το ακριβές χρονικό διάστημα κρίνεται εξατομικευμένα) η αντικαταθλιπτική αγωγή μπορεί να σταματήσει. Αυτό γίνεται συνήθως σταδιακά, εκτός εάν υπάρχει λόγος να διακοπεί απότομα (όπως εμφάνιση μανιακού επεισοδίου, στην περίπτωση της διπολικής διαταραχής). Η σταδιακή διακοπή προτιμάται για προληπτικούς λόγους, καθώς σε κάποιες περιπτώσεις εμφανίζεται δυσφορία κατά την απότομη διακοπή και συμπτώματα που μπορεί να μοιάζουν με κατάθλιψη, αλλά διαρκούν λίγο.

Σε καμία περίπτωση τα αντικαταθλιπτικά δεν προκαλούν εξάρτηση – η έντονη και επίμονη επιθυμία για λήψη της ουσίας (craving) και τα στερητικά συμπτώματα, που είναι τα κύρια χαρακτηριστικά των εξαρτήσεων, δεν εμφανίζονται κατά τη θεραπεία με αντικαταθλιπτικά.

{ Τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα ΔΕΝ προκαλούν εθισμό! }

Σε περιπτώσεις σοβαρής κατάθλιψης (για παράδειγμα όταν υπάρχει σοβαρός και επίμονος αυτοκτονικός ιδεασμός) ή εάν έχουν προηγηθεί πολλαπλά καταθλιπτικά επεισόδια ο γιατρός μπορεί να προτείνει τη συνέχιση της αγωγής επί μακρόν. Αυτή είναι μία απόφαση που ασθενής και ιατρός θα πάρουν από κοινού, με γνώμονα τι είναι καλύτερο για την υγεία του ασθενούς και με σεβασμό για τις επιθυμίες του.

- Η αντικαταθλιπτική αγωγή πρέπει να συνεχισθεί για κάποιους μήνες
- Η πρόωρη διακοπή φέρει τον κίνδυνο υποτροπής
- Η επί μακρόν συνέχιση είναι απαραίτητη σε κάποιες περιπτώσεις

Μη διστάσεις να συζητήσεις με τον ιατρό σου οτιδήποτε σε απασχολεί σχετικά με την θεραπεία σου! Αυτός θα σου δώσει μία επιστημονική και εμπειρισταωμένη άποψη με βάση τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και τις επιθυμίες σου!

