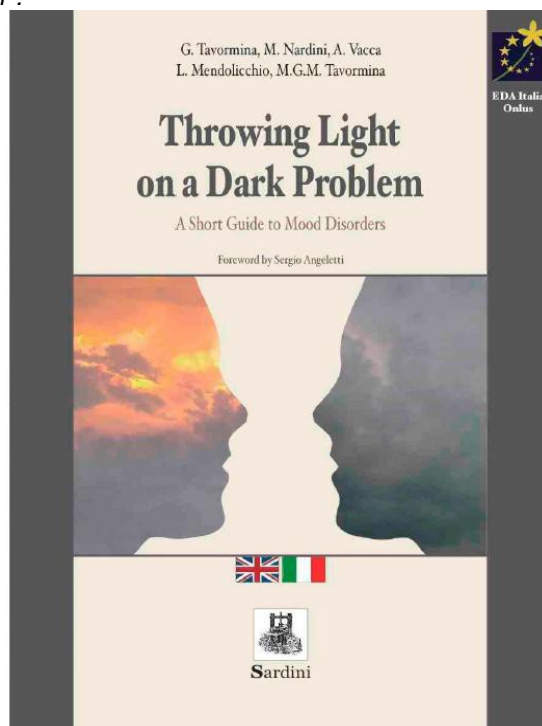


# Φωτίζοντας ένα σκοτεινό πρόβλημα

**Ελληνική μετάφραση: Καλυψώ Μηκάνη - Κωνσταντίνος Φουντουλάκης**

Original cover :



## Συγγραφείς:

*Giuseppe Tavormina (Centro Studi Psichiatrici – Provaglio d'Iseo, BS),*

*Marcello Nardini (Università degli Studi "Aldo Moro" di Bari),*

*Antonella Vacca (Università degli Studi "Aldo Moro" di Bari),*

*Leonardo Mendolicchio (Università degli Studi di Foggia),*

*Maurilio Giuseppe Maria Tavormina (UOSM 57 di Torre del Greco, NA, ASL Napoli 3 Sud).*

**copyright © : "Ιταλική εταιρία κατάθλιψης" ("EDA Italia ONLUS")**



**EDA Italia - ONLUS**  
*Associazione Italiana sulla Depressione*

piazza Portici, 11 - 25050 Provaglio d'Iseo (BS)  
tel. / fax: 030 9882061 - e-mail: segreteria@edaitalia.org  
sito web: www.edaitalia.org  
P.IVA: 02897990988

## Περιεχόμενα

Πρόλογος από τον Sergio Angeletti

Εισαγωγή από τον Vincenzo Costigliola

- 1) Τί είναι οι Διαταραχές της Διάθεσης;
- 2) Τί είναι η Διπολική Συναισθηματική Διαταραχή;
- 3) Πώς εμφανίζεται η Διπολική Συναισθηματικής Διαταραχή;
- 4) Ποιά είναι τα συμπτώματα της Διπολικής Συναισθηματικής Διαταραχής;
- 5) Ποιά είναι τα κύρια σημεία της Διπολικής Συναισθηματικής Διαταραχής;
- 6) Ποιά κωλύματα προκύπτουν στην αναγνώριση της Διπολικής Συναισθηματικής Διαταραχής;
- 7) Μπορεί τα παιδιά και οι έφηβοι να πάσχουν από Διπολική Συναισθηματική Διαταραχή;
- 8) Ποιές είναι οι αιτίες της Διπολικής Συναισθηματικής Διαταραχής;
- 9) Θεραπεύεται η Διπολική Συναισθηματική Διαταραχή;
- 10) Ποιές φαρμακευτικές αγωγές και παρεμβάσεις είναι αποτελεσματικές στη θεραπεία της Διπολικής Συναισθηματικής Διαταραχής;
- 11) Τί είναι οι ομάδες αυτοβοήθειας;
- 12) Σε ποιόν θα πρέπει να απευθυνθείται για να σας βοηθήσει να αντιμετωπίσετε τη Διπολική Συναισθηματική Διαταραχή;

## Βιβλιογραφία



EDA Italia ONLUS

## Πρόλογος

Ο τίτλος του βιβλίου αποτελεί ένα διακριτικό, εκλεπτυσμένο λογοπαίγνιο, το οποίο χρησιμοποιεί ψυχολογικές, φωτογραφικές και βιοχημικές έννοιες ώστε να παρομοιάσει την κατάθλιψη με ένα σκοτεινό πρόβλημα.

Απευθύνεται στους ασθενείς και τους φροντιστές τους, οι οποίοι μοιράζονται μαζί τους το φορτίο της αναπηρογόνου νόσου. Δημιουργήθηκε από την εμπειρία διεθνών ειδικών οι οποίοι το ονόμασαν «Φωτίζοντας ένα σκοτεινό πρόβλημα»

*«Αν σε γνωρίσω τότε ξέρω πως να σε αντιμετωπίσω και, ευελπιστώ, πως να σε ξεπεράσω».*

Αφορά την αντιμετώπιση των εξάρσεων και των υφέσεων της νόσου βήμα προς βήμα και μέρα με τη μέρα.

Το έγκυρο αυτό βιβλίο φέρνει στο φως την πιο σύγχρονη επιστημονική γνώση σχετικά με την κατάθλιψη, παραθέτοντας την σε όσους πάσχουν από αυτή και την φοβούνται.

Στη σημερινή εποχή η κατάθλιψη εμφανίζεται όλο και συχνότερα. Αυτός είναι και ο λόγος που το χρήσιμο αυτό βιβλίο θα πρέπει να καταστεί ευρέως διαθέσιμο και πραγματικά κυκλοφορεί ως διεθνής έκδοση.

Sergio Angeletti

## Εισαγωγή

Συνεχώς δεχόμαστε κατεγισμό από νέα γεγονότα στα οποία εμπλέκονται νεαρές μητέρες με τα παιδιά τους, επεισόδια αυτοκτονιών και ανθρωποκτονιών, συχνά ανεξήγητα, ηλικιωμένοι, ενήλικες και έφηβοι που δεν διστάζουν να προβούν σε ακραίες ενέργειες. Ενδεχομένως να μην έχουμε αντιληφθεί ότι υποφέρουν, δεν έχουμε αντιληφθεί την έκκληση τους για βοήθεια και δεν έχουμε καταλάβει ότι βρίσκονται παγιδευμένοι στη δίνη της κατάθλιψης.

Τι είναι λοιπόν η κατάθλιψη, αυτή η κακοήθης, αναπηρογόνος δύναμη η οποία εισχωρεί μέσα μας χωρίς εμφανή εξωτερικά σημάδια.

Στην ανταγωνιστική σημερινή κοινωνία, μάλιστα, δεν είναι δύσκολο να στιγματίσουμε όσους πάσχουν, χαρακτηρίζοντας τους *αδύναμους*.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας είναι πεπεισμένος πως η κατάθλιψη θα εξελιχθεί στην τρίτη πιο σημαντική αιτία αναπηρίας και πως η επίπτωση της θα αυξηθεί ραγδαία, κυρίως στις γυναίκες ηλικίας 15 έως 44 ετών.

Δέκα χρόνια πριν αναρωτιόμασταν τί θα μπορούσαμε να κάνουμε για να βοηθήσουμε πραγματικά όσους πάσχουν. Η φαρμακευτική αγωγή βοηθά, αλλά μόνη της δεν είναι αρκετή. Καίριας σημασίας είναι να σπάσει ο φαύλος κύκλος του φόβου, της αμηχανίας, της ντροπής και της κοινωνικής απομόνωσης που αμείλικτα φθείρει τον άνθρωπο. Τον καθιστά ανίκανο να ανταπεξέρθει στις απαιτήσεις της σύγχρονης ανταγωνιστικής κουλτούρας, να συνάψει φυσιολογικές σεξουαλικές σχέσεις ή επικοινωνιακές σχέσεις με τα παιδιά του και να αντιμετωπίσει το stress του εργασιακού περιβάλλοντος.

Κρίνεται, λοιπόν, αναγκαίο να ενημερώσουμε σχετικά με την κατάθλιψη, περιγράφοντας την παθολογική αυτή οντότητα η οποία λαθεμένα θεωρείται έκφραση αδυναμίας.

Είναι αναγκαίο να ειπωθεί ότι η κατάθλιψη είναι μια νόσος σαν όλες τις άλλες και μπορεί να θεραπευτεί.

Έχει θεσπιστεί μάλιστα και η Ημέρα Κατάθλιψης: Μια ημέρα αφιερωμένη στην ενημέρωση των εργαζομένων στον τομέα της υγείας αλλά και του ευρύτερου κοινού, σχετικά με τη νόσο αυτή, η οποία εμφανίζεται ολοένα και συχνότερα στην κοινωνία μας.

Μαζί με συναδέλφους από δέκα Ευρωπαϊκές χώρες επιλέξαμε την 1<sup>η</sup> Οκτωβρίου κάθε χρόνου ως αυτή την ημέρα.

Ας αναλογιστούμε πως όταν σπάσει κανείς το πόδι του εύκολα του προσδίδουμε την ιδιότητα του ασθενή. Με μία μη εμφανή καταθλιπτική σημειολογία όμως, είναι πολύ πιο δύσκολο να λάβει κανείς την ιδιότητα αυτή!

Αν η κατάθλιψη δεν αναγνωριστεί δεν μπορεί να θεραπευτεί!

Η επιλόχειος κατάθλιψη αποτελεί ένα ξεκάθαρο παράδειγμα. Ασφαλώς εμπλέκονται ορμονικοί μηχανισμοί, αλλά είναι επίσης αλήθεια πως τα συμπτώματα του άγχους και του stress συχνά υποεκτιμώνται καθώς θεωρούνται φυσιολογική απόρροια της φροντίδας του νεογνού.

Τί μπορούμε να κάνουμε;

Οφείλουμε να αναγνωρίσουμε τις αιτίες της κατάθλιψης και τους παράγοντες που τη διαιωνίζουν.

Οφείλουμε να επιμείνουμε στην κατάλληλη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας.

Οφείλουμε να βελτιώσουμε τις γνώσεις και την ενημέρωση σχετικά με την ασθένεια.

Αυτό το μικρό βιβλίο αποτελεί μια ουσιαστική συνεισφορά στην βελτιστοποίηση των

γνώσεων σχετικά με τη νόσο, την ορολογία και τις αιτίες της. Θα λειτουργήσει ως βοήθημα για τους επαγγελματίες υγείας και ως φωτεινός σηματοδότης στο σκοτεινό και βασανιστικό λαβύριμθο των διαταραχών της διάθεσης.

Διότι για να τις αντιμετωπίσουμε πρέπει πρώτα να τις κατανοήσουμε καλύτερα.

*Vincenza Castigliola*

*Πρόεδρος της Ευρωπαϊκής εταιρίας κατάθλιψης*

## 1) Τί είναι οι διαταραχές της διάθεσης?

Οι διαταραχές της διάθεσης είναι μεταβολές του βασικού συναισθηματικού τόνου και της συμπεριφοράς οι οποίες μπορούν να ερμηνευτούν ως ακραίες αντιδράσεις σε συναισθήματα τα οποία βιώνει το άτομο σε καθημερινή βάση.

Οι πιο καταξιωμένοι διεθνείς ειδικοί τείνουν να αναφέρονται στις διαταραχές της διάθεσης στο σύνολο τους, γεγονός που συνεπάγεται ότι <<**Όταν η διάθεση πάσχει καθίσταται ολόένα και πιο ασταθής.**>>

Περίπου ένας στους πέντε ανθρώπους παγκοσμίως έμφανίζει αστάθεια της διάθεσης.

Η διαταραχή αυτή εκδηλώνεται με επεισόδια κατάθλιψης εναλλασσόμενα με επεισόδια ευερεθιστότητας, αυξημένης ενεργητικότητας, μανίας, ευφορίας και με άλλα συμπτώματα. Για να συμπεριληφθούν όλα αυτά σε μία οντότητα διεθνείς εμπειρογνώμονες χρησιμοποίησαν τον όρο <<διπολική συναισθηματική διαταραχή της διάθεσης>> ή <<διπολικό φάσμα>>.

Για να κατανοήσουμε καλύτερα την αστάθεια και την μεταβλητότητα της διάθεσης ας υποθέσουμε ότι αποτελείται από 3 συστατικά: τη διάθεση, τη ροή και το περιεχόμενο των ιδεών, και τις κινητικές λειτουργίες. Αν, λοιπόν, όλα αυτά τα συστατικά προσανατολιστούν προς τον αρνητικό πόλο τότε έχουμε μελαγχολική διάθεση, βραδύνοια, αίσθημα μειωμένης ενέργειας ή οκνηρία. Αυτή είναι η φάση της κατάθλιψης. Αν αντίθετα και τα τρία συστατικά στραφούν προς τον θετικό πόλο, εμφανίζεται ευφορική διάθεση, ιδεόρροια, ιδεοφυγή και υπερκινητικότητα. Αυτή είναι η φάση της μανίας.

## 2) Τί είναι η Διπολική Συναισθηματική Διαταραχή (ΔΣΔ);

Η ΔΣΔ χαρακτηρίζεται από εναλλαγές κατάθλιψης και μανίας (ή υπομανίας). Όταν κάποιος δεν μεταβαίνει πλήρως από τη μια φάση στην άλλη (με άλλα λόγια όταν δεν είναι ούτε τελείως καταθλιπτικός ούτε τελείως μανιακός) βρίσκεται σε **μικτή κατάσταση**.

Σε πολλές περιπτώσεις τα συμπτώματα δεν είναι εύκολα αναγνωρίσιμα και ο ασθενής μπορεί να πάσχει για πολλά χρόνια πριν λάβει την σωστή διάγνωση και την κατάλληλη θεραπεία.

Η τυπική ηλικία έναρξης της νόσου είναι μεταξύ 20 και 30 ετών, αλλά μπορεί να εμφανιστεί σε κάθε ηλικία.

Δεν υπάρχουν διαφορές στην επίπτωση μεταξύ ανδρών και γυναικών, εκτός από το γεγονός ότι οι γυναίκες τείνουν να πάσχουν πιο συχνά από καταθλιπτικά επεισόδια και σπανιότερα από μανιακά.

Το πρώτο επεισόδιο μπορεί να είναι είτε μανιακό είτε καταθλιπτικό. Όταν είναι μανιακό, ο ασθενής τείνει να υποφέρει από περισσότερα μανιακά επεισόδια παρά από καταθλιπτικά.

Δεν πρέπει, επίσης, να συγχέονται οι φυσιολογικές διακυμάνσεις της διάθεσης που όλοι βιώνουμε με τις σοβαρές εκδηλώσεις της διπολικής διαταραχής η οποία δύναται να καταστρέψει διαπροσωπικές σχέσεις, να προκαλέσει απώλεια της εργασίας και σε σπάνιες περιπτώσεις ακόμη και να οδηγήσει σε απόπειρες αυτοκτονίας.

Σε αντιδιαστολή με τις φυσιολογικές διακυμάνσεις της διάθεσης, τα συμπτώματα της ΔΣΔ χαρακτηρίζονται από μεγάλη ένταση, διάρκεια και επιμονή και συχνά είναι πολύ σοβαρά.

«Η μανιοκατάθλιψη αλλοιώνει τη διανοητική κατάσταση και τις ιδέες σου, ωθώντας σε να διαπράξεις φρικτές πράξεις. Καταστρέφει τη βάση της λογικής σου σκέψης και συχνά υπονομεύει τη θέληση σου για ζωή. Είναι μια βιολογική νόσος, όμως εκδηλώνεται σε ψυχολογικό επίπεδο. Είναι μοναδική ανάμεσα στις νόσους για τα πλεονεκτήματα και την ευχαρίστηση που προσφέρει αλλά στην πορεία επιφέρει τεράστιο πόνο και μπορεί να οδηγήσει στην αυτοκτονία. Είμαι τυχερή που δεν

πέθανα από τη νόσο αυτή, τυχερή που έλαβα την καλύτερη δυνατή φαρμακευτική αγωγή και τυχερή που έχω τους φίλους, τους συνεργάτες και την οικογένεια που έχω.»

(Kay Redfield Jamison, *An Unquiet mind*, TEA, 1995, σελ 20).

### 3) Πώς εμφανίζεται η Διπολική Συναισθηματική Διαταραχή;

Υπάρχουν πολλοί τρόποι με τους οποίους η ΔΣΔ μπορεί να εμφανιστεί. Τα συμπτώματα μπορεί να ποικίλουν καλύπτοντας όλο το φάσμα της διάθεσης (από μανιακά σε καταθλιπτικά). Ενδέχεται να ποικίλουν σε ποιότητα, αριθμό και ένταση. Αυτό οδήγησε τους ειδικούς να προτείνουν την ιδέα του διπολικού φάσματος, το οποίο συμπεριλαμβάνει πληθώρα συμπτωμάτων, εκ των οποίων η τυπική διπολική εικόνα είναι μόνο η κορυφή του παγόβουνου. Οι πιο συχνές εκδηλώσεις της είναι οι ακόλουθες:

- **Διπολική Συναισθηματική Διαταραχή τύπου I** : Στο παρελθόν ονομαζόταν μανιοκαταθλιπτική ψύχωση. Κυρίως επηρεάζει τους άντρες και χαρακτηρίζεται από μανιακά και καταθλιπτικά επεισόδια ίσης βαρύτητας.
- **Διπολική Συναισθηματική Διαταραχή τύπου II** : Είναι η πιο κοινή. Κυρίως επηρεάζει γυναίκες και χαρακτηρίζεται από καταθλιπτικά επεισόδια τα οποία είναι πολύ πιο σοβαρά από τα μανιακά.
- **Κυκλοθυμία**: Αυτοί οι ασθενείς υποφέρουν από εναλλαγές της διάθεσης, έντασης και διάρκειας μεγαλύτερης από ότι αναμένεται φυσιολογικά.
- **Μικτές καταστάσεις** : (μικτές καταθλιπτικές καταστάσεις ή δυσφορία): Υπάρχει ταυτόχρονη παρουσία ευερεθιστότητας, έντασης, θλίψης και συναισθηματικής αστάθειας, συχνά με σωματικά συμπτώματα (πονοκεφάλους, ημικρανίες, κολίτιδες, μυικές συσπάσεις).
- **Καταθλιπτικά επεισόδια** (μείζονα ή υποτροπιάζοντα): Διαρκή και επίμονα (ή υποτροπιάζοντα και εποχιακά) καταθλιπτικά επεισόδια τα οποία μπορεί να καταστούν σοβαρά.

### 4) Ποιά είναι τα συμπτώματα της Διπολικής Συναισθηματικής Διαταραχής;

Η ΔΣΔ προκαλεί δραματικές μεταβολές στη διάθεση, από ευφορικές καταστάσεις με ή χωρίς ευερεθιστότητα μέχρι απόλυτη θλίψη με πλήρη απώλεια κάθε ελπίδας. Αυτές οι μεταβολές συνδέονται με έντονες διακυμάνσεις της ενέργειας και αλλαγές στη συμπεριφορά.

Τα ευφορικά επεισόδια ονομάζονται **μανιακά επεισόδια**, ενώ αυτά της θλίψης **καταθλιπτικά επεισόδια**. Περίοδοι με ταυτόχρονη παρουσία ευφορίας/ ευερεθιστότητας και συναισθηματικής φόρτισης/θλίψης αναφέρονται ως **μικτές καταστάσεις**.

Ανάμεσα στα επεισόδια μανίας και κατάθλιψης η διάθεση μπορεί να επιστρέφει στα φυσιολογικά και αυτές οι περίοδοι ονομάζονται περίοδοι νορμοθυμίας.

**Η καταθλιπτική φάση.**

Στην καταθλιπτική φάση το άτομο νιώθει θλίψη και μελαγχολία. Διακατέχεται από απελπισία και νιώθει αβοήθητο. Έχει μειωμένα αποθέματα ενέργειας και νιώθει εύκολη κόπωση. Παρατηρείται έλλειψη κινήτρου και πρωτοβουλίας και συχνά παραίτηση από την αποπεράτωση έργων λόγω του έντονου αισθηματος αναξιοδότηας και απαισιοδοξίας που το διακατέχει. Ελλατώνεται η ικανότητα να σκεφτεί και να προγραμματίσει.

Αποπροσωποποίηση απαντάται συχνά και εμποδίζει το άτομο να ενεργήσει.

*Τα πιο κοινά συμπτώματα των καταθλιπτικών επεισοδίων είναι:*

- Λύπη, απαισιοδοξία και απόγνωση

- Χαμηλή αυτοεκτίμηση: Αίσθημα αναξιοσύνης και ανικανότητας
- Μοναξιά και ανία: Απώλεια κάθε ενδιαφέροντος και ένα αίσθημα πως δεν νιώθει πλέον τίποτα για ανθρώπους που αγαπά.
- Έλλειψη κινήτρου, απάθεια
- Απούσα ή μειωμένη σεξουαλική διάθεση
- Διαταραχές ύπνου (αυπνίες) και όρεξης (τρώει υπερβολικά λίγο ή πάρα πολύ)
- Στα πιο σοβαρά περιστατικά εμφανίζεται αυτοκτονικός ιδεασμός και επιθυμία έλευσης θανάτου

### *Η μανιακή φάση.*

Η φάση της μανίας μπορεί να θεωρηθεί η αντίθετη της καταθλιπτικής: κατά τη διάρκεια της φάσης κατάθλιψης ο ασθενής νιώθει δυστυχισμένος, χωρίς αυτοεκτίμηση και ενέργεια ενώ στη φάση μανίας νιώθει ακριβώς τα αντίθετα. Κυρίως αισθάνεται ευδιάθετος, διακατέχεται από αίσθημα μεγαλείου και δεν έχει όρια. Είναι έντονα ανήσυχος, με μεγάλα αποθέματα ενέργειας, ιδεόρροια, ιδεοφυγή και γνωστική ταχύτητα. Παρουσιάζει εξωστρεφή κοινωνική συμπεριφορά, πολλές φορές κυριαρχικές τάσεις και επιδειξιμανία. Γίνεται υπερβολικά κοινωνικός, θεωρεί πως όλοι οι στόχοι του είναι εφικτοί, πως η επιτυχία του είναι δεδομένη και πως όλα τα εμπόδια είναι ασήμαντα. Κριτικάρει και επιτίθεται σε όσους διαφωνούν μαζί του. Σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να γίνει ψυχωτικός, με συμπτώματα αισθήματος μεγαλείου, μυστικισμού ή παραληρητικές ιδέες δίωξης.

*Τα πιο κοινά συμπτώματα της φάσης μανίας είναι:*

- υπέρμετρη αισιοδοξία, αίσθημα υπεροχής, αίσθημα παντοδυναμίας και ικανότητας να πετύχει στα πάντα.
- καλπάζουσες σκέψεις και γρήγορη ομιλία (λογόρροια): ένας άνθρωπος σε μανία μιλά με μεγάλη ταχύτητα και είναι δύσκολο να τον καταλάβει κανείς
- τείνει να ομιλεί με τρόπο τέτοιο ώστε καθίσταται δύσκολο στον ακροατή να τον παρακολουθήσει (μεταπηδά από το ένα θέμα στο άλλο χωρίς λογική σύνδεση ή σειρά - ιδεοφυγή)
- έχει ελάχιστη ανάγκη για ύπνο τη νύχτα χωρίς να αισθάνεται κόπωση. Δίνει την εντύπωση πως διακατέχεται από ανεξάντλητη ενέργεια
- οι αισθήσεις του γίνονται εντονότερες: οι ήχοι δυνατότεροι και τα χρώματα πιο ζωηρα απ ότι είναι στην πραγματικότητα
- έχει μια σειρά ιδεών μεγαλείου, οι οποίες δεν είναι ρεαλιστικές, στις οποίες το άτομο νιώθει πως έχει ιδιαίτερα ταλέντα και πως η επιτυχία του είναι προδιαγεγραμμένη. Ξεκινά, λοιπόν, πολλές εκπονήσεις σχεδίων χωρίς να ολοκληρώνει ποτέ, κανένα
- νιώθει τελείως απελευθερωμένος, ενώ πριν ήταν συνετός και προσεκτικός, πλέον δεν έχει καθόλου αναστολές. Λέει ακριβώς ό,τι σκέφτεται χωρίς να υπολογίσει τις συνέπειες και είναι σεξουαλικά απελευθερωμένος (γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε ανάρμοστες, ριψοκίνδυνες και ντροπιαστικές συμπεριφορές
- ξοδεύει αλόγιστα και πραγματοποιεί υπερβολικές αγορές. Σε αυτή τη φάση οι ασθενείς δημιουργούν τεράστια χρέη και επενδύουν τα χρήματά τους, άσκοπα, χωρίς καμία λογική
- στα πιο σοβαρά περιστατικά, μπορεί να γίνει ιδιαίτερα ευερέθιστος και επιθετικός: στη φάση της μανίας μπορεί να καταστεί φιλόδικος, να εμπλέκεται σε φασαρίες και να γίνεται βίαιος.
- μπορεί να έχει ψευδαισθήσεις μεγαλείου και να είναι πεπεισμένος ότι έχει υπερδυνάμεις, εξωπραγματικές ικανότητες ή ότι τον έχει ερωτευτεί κάποιο διάσημο πρόσωπο κλπ...



## 5) Ποιά είναι τα κύρια σημεία και συμπτώματα τα οποία δεν μπορούν να αγνοηθούν έτσι ώστε να επιτευχθεί έγκαιρη διάγνωση της ασθένειας;

Η σωστή διάγνωση της ΔΣΔ είναι ένα μείζονος σημασίας θέμα για τη δημόσια υγεία. Η ΔΣΔ συχνά διαλάθει της προσοχής, υποδιαγιγνώσκεται, δεν θεραπεύεται ή θεραπεύεται μη αποτελεσματικά, με σοβαρές συνέπειες οι οποίες προκύπτουν λόγω αυτής της αστοχίας. Μερικές από αυτές είναι η διαταραχή των διαπροσωπικών σχέσεων, η απώλεια της εργασίας, οι οικογενειακές κρίσεις, η κατάχρηση ουσιών, οι παρορμητικές συμπεριφορές, οι αυτοτραυματισμοί ή η πρόκληση βλάβης σε τρίτους (οικογενειακές τραγωδίες, αυτοκτονίες, βιασμοί κλπ.). Η πρώιμη διάγνωση είναι συνεπώς ουσιώδης για την αποτελεσματική θεραπεία.

Ένα πολύ χρήσιμο στοιχείο για τη διάγνωση είναι και η εμφάνιση ΔΣΔ οποιασδήποτε μορφής σε τουλάχιστον ένα μέλος της οικογένειας.

Για να τεθεί η διάγνωση της μανίας ή της υπομανίας πρέπει να οριστεί μια διακριτή περίοδος αφύσικης και επίμονης ευφορίας με χαρακτηριστικά διαχυτικότητας ή ευερεθιστότητας. Η διαταραχή της διάθεσης πρέπει να είναι αρκετά σοβαρή ώστε να προκαλεί περιορισμό σε δραστηριότητες όπως το διάβασμα, η εργασία ή η ικανότητα κοινωνικής συσχέτισης.

Για τη διάγνωση της κατάθλιψης, από την άλλη, είναι απαραίτητο να υπάρχει μια περίοδος διάρκειας τουλάχιστον δύο εβδομάδων, η οποία να χαρακτηρίζεται από απώλεια άντλησης ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης από όλες ή τις περισσότερες δραστηριότητες (ανηδονία). Η κατάθλιψη πρέπει να είναι αρκετά σοβαρή για να φτάσει σε σημείο να προκαλέσει αλλαγή της όρεξης ή του σωματικού βάρους, διαταραχές ύπνου, δυσκολία συγκέντρωσης, όπως επίσης και αισθήματα ενοχής, ανεπάρκειας ή απόγνωσης. Μπορεί επίσης να οδηγήσει σε ιδέες θανάτου ή αυτοκτονίας.

Είναι σημαντικό να αποκλισθεί η πιθανότητα τα συμπτώματα αυτά να οφείλονται σε χρήση ουσιών, φαρμάκων ή σε άλλες παθολογικές οντότητες. Ο γιατρός οφείλει να πραγματοποιήσει πλήρη φυσική εξέταση και τα κατάλληλα τεστ. Μια νευρολογική εκτίμηση κρίνεται επίσης απαραίτητη.

Μερικές φορές το άτομο μπορεί να βιώσει μόνο επεισόδια ευφορίας, υπομανίας- μανίας ή μόνο περιόδους κατάθλιψης εναλλασσόμενες με περιόδους σταθερής διάθεσης.

Αν παρουσιάζονται μόνο επεισόδια κατάθλιψης η ασθένεια ονομάζεται **Μείζων Καταθλιπτική Διαταραχή** (και ορίζεται ως υποτροπιάζουσα αν το πρόβλημα εμφανίζεται περιοδικά ή κυκλικά.)

## 6) Ποιές είναι οι δυσκολίες στην αναγνώριση και θεραπεία της ασθένειας;

Η κύρια δυσκολία στην αναγνώριση και θεραπεία έγκειται στη φάση της μανίας. Συνήθως το άτομο σε μανία αρνείται να θεραπευτεί. Δεν αποδέχεται ότι νοσεί και μάλιστα υποστηρίζει πως δεν έχει νιώσει καλύτερα στη ζωή του. Συχνά αισθάνεται απελευθερωμένο. Αντιθέτως, στη φάση της κατάθλιψης νιώθει περιθωριοποιημένο και αποτυχημένο, χωρίς προοπτικές. Όταν παλινδρομεί στη μανία τα αισθήματα αυτά ξαφνικά εξαφανίζονται και νιώθει σίγουρο για τον εαυτό του, ελεύθερο να κάνει ότι θέλει, χωρίς αναστολές. Όλα μοιάζουν επιτεύξιμα. Ακόμη και τα πιο φιλόδοξα σχέδια μοιάζουν ρεαλιστικά.

Επιπλέον, η κριτική ικανότητα εξασθενεί, όλες οι αναστολές εξαφανίζονται και μαζί τους όλες οι αμφιβολίες και το άγχος. Ωστόσο μόλις αυτό το ψυχολογικό στάδιο της έξαρσης τελειώσει το άτομο που πάσχει από ΔΣΔ πρέπει να υποστεί όλες τις συνέπειες των παράλογων και παρακινδυνευμένων πράξεών του (π.χ. τη δημιουργία υπέρογκων χρεών, την παραίτηση από τη δουλειά σε μια στιγμή θυμού, τις εναλλασσόμενες σεξουαλικές επαφές χωρίς προφυλάξεις κλπ.)

Συχνά φάσεις κατάθλιψης διαδέχονται φάσεις μανίας και η κατάσταση είναι η ακριβώς αντίθετη. Το άτομο εμφανίζει μελαγχολική διάθεση και ανηδονία. Χάνει το νόημα της ζωής, η οποία φαντάζει ιδιαίτερα στενάχωρη. Ο ύπνος και η όρεξη μπορεί να αυξηθούν ή μειωθούν. Νιώθει εύκολη κόπωση, έχει μειωμένα αποθέματα ενέργειας και δυσκολία συγκέντρωσης. Η καταθλιπτική φάση μπορεί να γίνει τόσο σοβαρή ώστε να οδηγήσει σε αυτοτραυματισμό ή αυτοκτονία.

*Η χρήση παράνομων ναρκωτικών και η κατάχρηση αλκοόλ μπορεί να κάνει την κατάσταση ακόμη πιο σοβαρή.*

Η διάγνωση της ΔΣΔ δεν τίθεται με εργαστηριακές ή απεικονιστικές εξετάσεις του εγκεφάλου. Βασίζεται στα συμπτώματα, το μακρό ιστορικό της διάρκειας και της εξέλιξης της ασθένειας και το οικογενιακό ιστορικό, αν είναι διαθέσιμο. Ως εκ τούτου, είναι εξαιρετικά σημαντικό να αναφερθούν στον ειδικό όλα τα συμπτώματα, οι σκέψεις, οι συμπεριφορές του ασθενούς όπως επίσης και τα σημαντικά γεγονότα που έχουν συμβεί στη ζωή του ή στη ζωή άλλων μελών της οικογένειας. Αυτός είναι και ο λόγος που συνιστάται τα άτομα να συνοδεύονται από κάποιο μέλος της οικογένειας ή κάποιον φίλο ο οποίος μπορεί να δώσει πληροφορίες στο γιατρό σχετικά με στάσεις και συμπεριφορές των τελευταίων μηνών.

### **Συνοψίζοντας, πρέπει να λάβουμε υπόψιν τα ακόλουθα στοιχεία:**

- οικογενειακό ιστορικό ΔΣΔ ή αυτοκτονίας
- προηγούμενα επεισόδια παρατεταμένης υπομανίας/ευφορίας-ευερεθιστότητας
- πρώτη εμφάνιση (ή υποτροπή ) κατά τη διάρκεια συγκεκριμένης εποχής (το χειμώνα ή το καλοκαίρι)
- προηγούμενα επεισόδια κυκλοθυμίας (μεταβολές της διάθεσης με σταθερό ή επαναλαμβανόμενο τρόπο)
- παρουσία ή συσχέτιση συμπτωμάτων άγχους συμπεριλαμβανομένου του πανικού ή του καταναγκασμού
- παρουσία συχνών πονοκεφάλων (ημικρανίες), μυικής τάσης, γαστρεντερολογικών ενοχλημάτων, αλλαγών στην όρεξη
- ιστορικό κατάχρησης ουσιών (περιοδική ή συστηματική).

Μερικές φορές, κατά τη διάρκεια σοβαρών επεισοδίων μανίας ή κατάθλιψης, **ψυχωτικά συμπτώματα** μπορεί να εμφανιστούν. Τα πιο συχνά είναι:

- αισθητηριακές ψευδαισθήσεις ( ακούν φωνές, βλέπουν πράγματα που δεν υπάρχουν, μυρίζουν ασυνήθιστες μυρωδιές που άλλοι δεν μυρίζουν.)
- Παραλυρητικές ιδέες (ακλόνητες,ψευδείς πεποιθήσεις, οι οποίες δεν εξηγούνται από τη λογική ή το μορφωτικό επίπεδο του ατόμου.

Όσοι πάσχουν από ΔΣΔ με ψυχωτικά συμπτώματα μπορεί να λάβουν *εσφαλμένα τη διάγνωση της σχιζοφρένειας.*

## **7) Μπορεί τα παιδιά και οι έφηβοι να πάσχουν από ΔΣΔ;**

Η ΔΣΔ μπορεί να έχει πρώιμη εμφάνιση και να παρουσιαστεί σε παιδιά και εφήβους. Σημαντικό είναι να διαχωριστεί η φυσιολογική αναπτυξιακή κρίση από μια πραγματική διαταραχή της διάθεσης. Η εμφάνιση της είναι πιο πιθανή αν ένας από τους γονείς του παιδιού πάσχει επίσης από ΔΣΔ. Σε αντιδιαστολή με την εμφάνιση στην ενήλικη ζωή, στην παιδική ηλικία και στην πρώιμη εφηβεία, η εμφάνιση είναι ταχεία, αιφνίδια, και μπορούν να παρατηρηθούν αδικαιολόγητες αλλαγές στη διάθεση κατά την διάρκεια της ημέρας. Τα παιδιά είναι συχνά πολύ επιθετικά και μπορεί να εκδηλώσουν καταστροφικές τάσεις. Κάποιες φορές βιώνουν στιγμές ακραίας ευτυχίας και ευχαρίστησης, συχνά αδικαιολόγητες.

Στην τελευταία φάση της εφηβείας η ασθένεια έχει τα ίδια χαρακτηριστικά με των ενηλίκων. Μπορεί κανείς να παρατηρήσει την τάση να ενδίδουν σε επικίνδυνες καταστάσεις και να

προκαλούν συνεχώς την εξουσία (γονείς, δασκάλους κλπ.).

*Η νόσος σχετίζεται συχνά με κατάχρηση παράνομων ουσιών και αλκοόλ με σκοπό να αντιμετωπίσουν τα άτομα τον μεγάλο ψυχικό πόνο τον οποίο δεν κατανοούν και δυσκολεύονται να συζητήσουν με τους ενήλικες.*

*Ο αυτοκτονικός ιδεασμός επίσης είναι συνήθης και δεν πρέπει να αγνοείται. Η βοήθεια ενός παιδοψυχολόγου ή ψυχιάτρου πρέπει να αποτελέσει άμεση επιδείωξη.*

Η άποψη ότι «όποιος μιλά για αυτοκτονία δεν αυτοκτονει» και πως ο σκοπός του είναι να τραβήξει απλά την προσοχή είναι κατά τη γνώμη μας μέγιστο σφάλμα. Με αυτόν τον τρόπο υποβαθμίζεται το μήνυμα που στέλνει το άτομο και η επικινδυνότητα των ιδεών του. Οι έφηβοι απομονώνονται, γίνονται ευέξαπτοι και νιώθουν ματαιωμένοι. Σε αυτό το σημείο σημαντικό είναι να τους προσφέρουμε συμπαράσταση και ενθάρρυνση. Οφείλουμε να αναγνωρίσουμε πως ένα άτομο που βρίσκει το θάρρος να εμπιστευτεί τους αυτοκτονικούς ιδεασμούς του σε κάποιον έχει ήδη υπερβεί τις δυνατότητες του να αντιμετωπίσει το πρόβλημα. Χρειάζεται τη βοήθεια και την υποστήριξη μας!

## 8) Ποιές είναι οι αιτίες της ΔΣΔ;

Οι ακριβείς αιτίες δεν είναι γνωστές.

Οι περισσότερες έρευνες υποδεικνύουν πως προκαλείται από μια βιοχημική ανισορροπία σε συγκεκριμένα σημεία του εγκεφάλου που προκαλούν αλλαγές στο σύστημα επικοινωνίας ανάμεσα στους νευρώνες.

Οι νευρώνες χρησιμοποιούν ως νευροδιαβιβαστές χημικές ουσίες, για να επικοινωνήσουν μεταξύ τους. Όπως για παράδειγμα είναι οι μονοαμινοκοί νευροδιαβιβαστές (σεροτονίνη-νοραδρεναλίνη και ντοπαμίνη), ο διεγερτικός νευροδιαβιβαστής γλουταμικό, ή ο ανασταλτικός νευροδιαβιβαστής γάμα-αμινο-βουτυρικό οξύ (GABA).

Οι φαρμακευτικές αγωγές που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία της ΔΣΔ ή σταθεροποιητές της διάθεσης επιδρούν στα συστήματα αυτά.

Άλλες μελέτες δείχνουν πως η ΔΣΔ αποτελεί συνέπεια δυσλειτουργίας των **ενδοκυττάρων συστημάτων μεταγωγής σήματος** (τα κινητικά συστήματα στο εσωτερικό των κυττάρων) σε ειδικά τμήματα του εγκεφάλου.

Είναι πιθανό πως η εξέλιξη της ΔΣΔ είναι αποτέλεσμα μιας διαδικασίας «ευαισθητοποίησης». Αυτή η θεωρία υποστηρίζει πως το πρώτο επεισόδιο της ασθένειας πυροδοτείται από ένα στρεσογόνο γεγονός ( απώλεια-πένθος, απώλεια εργασίας, χρόνια νόσο κλπ.) και ότι κάθε επεισόδιο προκαλεί αλλαγές στον εγκέφαλο οι οποίες τον καθιστούν επιρρεπής σε επόμενο επεισόδιο μέχρι τελικά αυτά να εμφανίζονται αυθόρμητα. Αυτή η διαδικασία περιγράφηκε αρχικά για να εξηγήσει την επιληψία και αυτό μπορεί να αιτιολογήσει το γιατί συγκεκριμένα αντιεπιληπτικά φάρμακα είναι αποτελεσματικά και στη θεραπεία της ΔΣΔ.

Τραυματικά γεγονότα της ζωής, όπως σοβαρές απώλειες, χρόνιες νόσους, κατάχρηση ουσιών ή σοβαρά οικογενειακά προβλήματα μπορούν να πυροδοτήσουν επεισόδια της νόσου σε άτομα με προδιάθεση.

Υπάρχει ξεκάθαρα **γενετική προδιάθεση** για τη ΔΣΔ. Πάνω από τα δύο τρίτα των ατόμων που έχουν προσβληθεί έχουν τουλάχιστον έναν πρώτου βαθμού συγγενή που πάσχει από κάποια διαταραχή τη διάθεσης ή από μείζονα καταθλιπτική διαταραχή.

## 9) Θεραπεύεται η ΔΣΔ;

Η ΔΣΔ είναι μια χρόνια νόσος, ωστόσο οι περισσότεροι πάσχοντες μπορούν να πετύχουν μια σχετική σταθερότητα στη διάθεση τους λαμβάνοντας επαρκή θεραπεία.

**Η μακροχρόνια προληπτική θεραπεία είναι σχεδόν πάντα απαραίτητη.**

Το βασικό θεραπευτικό μοντέλο θέτει ως στόχο την ουσιαστική θεραπεία της ΔΣΔ στην ολότητα της και όχι τη μεμονωμένη αντιμετώπιση της μανίας ή της κατάθλιψης.

*Η ιδανική, μακροχρόνια θεραπεία περιλαμβάνει φαρμακευτική αγωγή και ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις.*

*Υπάρχουν ωστόσο και καταστάσεις οι οποίες δύνανται να οδηγήσουν σε υποτροπές, παρά την επαρκή αγωγή. Σε αυτές τις περιπτώσεις είναι σημαντικό να υπάρξει άμεση επικοινωνία με τον θεράποντα μόλις εμφανιστούν τα πρώτα σηπτώματα. Εκείνος ίσως μπορέσει να προλάβει την πλήρη εξέλιξη του νέου επεισοδίου προσαρμόζοντας τη δόση του φαρμάκου. Μερικοί από τους παράγοντες που μπορεί να πυροδοτήσουν μια υποτροπή είναι: διάφορα στρεσογόνα γεγονότα, απογοήτευση, υπερβολική κατανάλωση καφέ ή αλκοόλ, χρήση παράνομων ουσιών ή άλλων διεγερτικών, σοβαρές διαταραχές ύπνου, κακή ποιότητα ζωής, συνυπάρχουσες φαρμακευτικές αγωγές, τραυματισμοί και αποχωρισμό από προσφιλή πρόσωπα.*

**Οι ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις** έχουν ως στόχο να βοηθήσουν τον ασθενή να αποκτήσει <<τω γνώθι σαυτόν>>, να είναι σε θέση να ξεχωρίσει τις συμπεριφορές που πηγάζουν από την προσωπικότητά του από εκείνες στις οποίες τον ωθεί η νόσος, να θέσει υπό έλεγχο το καθημερινό stress και έτσι έμμεσα, να μειώσει τους παράγοντες που προκαλούν υποτροπή.

*<<Με έναν τρόπο που δύσκολα εξηγείται, η ψυχοθεραπεία βοηθά το άτομο να νιώσει ξανά υγιές. Μειώνει τη σύγχυση του, απομακρύνει τα συναισθήματα και τις σκέψεις που του προκαλούν φόβο, το βοηθά να επανακτήσει τον έλεγχο και του δίνει ελπίδα...Κανένα χάπι δεν με βοηθήσει να λύσω το πρόβλημα ότι δεν θέλω να παίρνω χάπια και αντίστοιχα καμία ψυχοθεραπευτική παρέμβαση από μόνη της δεν μπορεί να προλάβει την εκδήλωση της μανίας και της κατάθλιψης μου. Χρειάζομαι και τα δύο.>>*

*(Kay Redfield Jamison, Una mente inquieta, TEA, 1995).*

## 10) Ποιά αγωγή ενδείκνυται για τη θεραπεία;

Οι φαρμακευτικές αγωγές για τη θεραπεία της ΔΣΔ συνήθως συνταγογραφούνται από ψυχιάτρους. Αυτές οι οποίες χρησιμοποιούνται είναι:

- **Σταθεροποιητές της διάθεσης** (είναι φάρμακα πρώτης εκλογής και είναι απαραίτητα έτσι ώστε να ελεγχθεί η διαταραχή και οι μεταβολές της διάθεσης προς οποιοδήποτε πόλο. Σε αυτά τα φάρμακα περιλαμβάνεται το λίθιο και τα αντιεπιληπτικά)
- **Άτυπα αντιψυχωσικά** (χρησιμοποιούνται επειδή έχουν ιδιότητες που σταθεροποιούν τη διάθεση)
- **Αντικαταθλιπτικά:** Χρησιμοποιούνται μόνο κατά τη διάρκεια της φάσης της κατάθλιψης, σε συνδυασμό με σταθεροποιητές της διάθεσης, έτσι ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος ο ασθενής να μεταβεί στον αντίθετο πόλο(μανία) και να προληφθεί η εξέλιξη της νόσου. Αυτή η εξέλιξη εκδηλώνεται ως μείωση της διάρκειας των ασυμπτωματικών περιόδων με επακόλουθη αύξηση του αριθμού των <<κύκλων της νόσου>>.

## 11) Ποιές ψυχοκοινωνικές και ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις είναι διαθέσιμες για την αντιμετώπιση της ασθένειας;

Αυτές οι παρεμβάσεις συνήθως γίνονται από ψυχολόγους και άλλους ειδικούς που έχουν εκπαιδευτεί σε αυτές τις τεχνικές και οφείλουν πάντα να διεκπεραιώνονται σε συνεργασία με τον ψυχίατρο που θεραπεύει τον ασθενή.

Οι πιο συχνά χρησιμοποιούμενες τεχνικές για τη διαχείριση της ΔΣΔ είναι:

- Γνωσιακή - συμπεριφορική θεραπεία,
- Ψυχοεκπαίδευση,
- Γνωσιακή - κonstrουκτιβιστική ψυχοθεραπεία,
- Οικογενειακές παρεμβάσεις,
- Ψυχοκοινωνική αποκατάσταση

Η **Γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία** είναι μεταξύ των πιο αποτελεσματικών θεραπειών για αυτή τη νόσο. Βοηθά το άτομο να κατανοήσει καλύτερα και να διαχειριστεί τη νόσο του, και τον γιατρό να κατανοήσει την εξέλιξη των συμπτωμάτων έτσι ώστε να επιλέξει το πιο αποτελεσματικό θεραπευτικό σχήμα. Η προσέγγιση επίσης περιλαμβάνει **ψυχοεκπαίδευση για τον ασθενή και την οικογένεια του** έτσι ώστε να γίνουν καλύτερα κατανοητές οι διαφορετικές φάσεις της νόσου. Συχνά η οικογένεια υποεκτιμά συγκεκριμένα συμπτώματα όπως η αμνησία η ευφορία και η ευερεθιστότητα θεωρώντας τα ως ιδιαιτερότητες του χαρακτήρα του ατόμου, ως σημεία επιρροής από κακές παρέες ή ως φυσιολογικές αντιδράσεις.

Η **ψυχοκοινωνική αποκατάσταση** είναι ένα επίσης σημαντικό συστατικό της θεραπείας. Ο ασθενής, απελευθερωμένος από τα συμπτώματα της ασθένειας και έχοντας συμβιβαστεί με αυτή, επανακτά τη θέση του στην κοινωνία. Αισθάνεται καλύτερα και μπορεί να επιστρέψει στο χώρο εργασίας του, είναι ικανός να διαχειριστεί τις αντιδράσεις και τις ανξιογένετες που εμφανίζονται, να έρθει αντιμέτωπος με τα καταστρεπτικά στοιχεία της νόσου και να καταφέρει να τη θέσει υπό έλεγχο. Άλλες χρήσιμες τεχνικές αποκατάστασης για τη θεραπεία των διαταραχών της διάθεσης περιλαμβάνουν την τραγουδοθεραπεία, τη χοροθεραπεία, την εργοθεραπεία, τη θεραπεία τέχνης και τον αθλητισμό (τρέξιμο, κολυμβηση και ομαδικά αθλήματα). Το ομαδικό πνεύμα μειώνει την προσωπική φόρτιση, δημιουργεί νέες προκλήσεις και ενθαρρύνει την συνεργασία και τη συλλογική δράση ώστε να επιτευχθεί ο κοινός στόχος.

## 12) Τί είναι οι ομάδες αυτοβοήθειας;

Οι *ομάδες αυτοβοήθειας* ή *ομάδες αμοιβαίας βοήθειας* για τους ασθενείς και τις οικογένειες τους είναι μικρές ομάδες αποτελούμενες από άτομα που έχουν τα ίδια προβλήματα και συναντιούνται τακτικά για να μοιραστούν τις εμπειρίες τους και να ενθαρρύνουν ο ένας τον άλλον. Σε αυτές μπορεί κανείς να βρει πληροφορίες, υποστήριξη, σταθερότητα και να συνάψει νέες φιλίες. Οι ομάδες αυτοβοήθειας έχουν εγκριθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ).

*Οι ομάδες αυτοβοήθειας είναι ένα κριτικής σημασίας κομμάτι ενός νέου πλάνου προσέγγισης των προβλημάτων υγείας, το οποίο βασίζεται στην ενθάρρυνση του ασθενή και της οικογένειας του με σκοπό να κατανοήσουν και να αναλάβουν την ευθύνη για την ασθένεια τους.*

## 13) Πού πρέπει να απευθυνθεί κανείς για να αντιμετωπίσει την κατάθλιψη της ΔΣΔ;

Ο καθένας που πάσχει από ΔΣΔ θα πρέπει να παρακολουθείται τακτικά από ψυχίατρο ο οποίος να έχει εξειδικευτεί στην διάγνωση και τη θεραπεία της ΔΣΔ.

Η ορθή διαχείριση των διαταραχών της διάθεσης είναι ζωικής σημασίας για την ποιότητα ζωής του ασθενούς και της οικογένειας του. Μπορεί να επιτευχθεί κατανοώντας και εφαρμόζοντας κάποιες βασικές παραμέτρους:

- ο ψυχίατρος οφείλει να είναι ο γιατρός που θα αναλάβει τη φροντίδα του ασθενούς
- μια καλή θεραπευτική σχέση με τον ασθενή είναι απαραίτητη ώστε να εξασφαλισθεί ότι θα ακολουθηθεί το θεραπευτικό πλάνο

- η κατάθλιψη είναι νόσος η οποία προκαλεί σημαντικές βιολογικές αλλαγές: ως εκ τούτου, δεν είναι σημάδι αδυναμίας ή οκνηρίας και δεν μπορεί να ξεπεραστεί με ατομικές ενέργειες(πρέπει να τα καταφέρω μόνος μου!).

Όταν λοιπόν εμφανιστούν τα πρώτα σημεία της νόσου, πρέπει κανείς να επισκεφθεί άμεσα έναν ειδικό είτε σε ένα κέντρο ψυχικής υγείας είτε σε μια ιδιωτική κλινική. Εκεί θα ληφθούν τα απαραίτητα προληπτικά μέτρα, το άτομο θα λάβει την απαραίτητη φροντίδα για να αποκατασταθεί και να ξεπεράσει την διαταραχή της διάθεσης.

**Η θεραπεία της διαταραχής της διάθεσης σου σημαίνει καλή ποιότητα ζωής.**

*Μην υποφέρεις μόνος. Ενημέρωσε τους κατάλληλους ανθρώπους!*

**Μην αφήσεις τη ντροπή και τις προκαταλήψεις να σε εμποδίσουν να λάβεις βοήθεια.**

*Μην πιστέψεις πως δεν μπορεί να γίνει τίποτα.*

**Θυμήσου πως μαζί μπορούμε να νικήσουμε!**

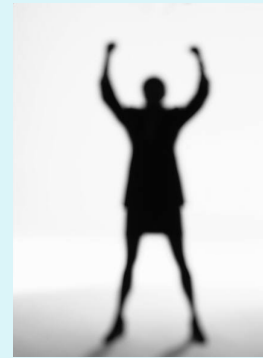
**Μη μένεις μόνος στη θλίψη σου!**



Remember that one can  
fight depression



and WIN !



### *Αναφορές:*

- 1 – A.VV.: DSM -IV-TR. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. A.P.A., 2000.
- 2 - AA.VV.: Medicina e salute. Milano, Motta, 2004.
- 3 - Akiskal HS. (1996) - The prevalent clinical spectrum of bipolar disorders: beyond DSM-IV. J Clin Psychopharmacol, 16: suppl 1: 4-14.
- 4 - Akiskal HS. Classification, diagnosis and boundaries of bipolar disorders: a review. [2003] - In: Maj M, Akiskal HS, Lopez-Ibor JJ, Sartorius N, eds. Bipolar disorder. Chichester: John Wiley and Sons, 1-52.
- 5 - Agius M, Tavormina G [2009] - "The bipolar spectrum: do we need a single algorithm for affective disorder?". European Psychiatry, 24: suppl 1: P01-218.
- 6 - Agius M, Tavormina G [2007] – “Identifying and treating bipolar illness early”. BMJ, February 19<sup>th</sup> , 2007.
- 7 - Angst J, Gamma A, Benazzi F, et al. [2003] - Toward a re-definition of subthreshold bipolarity: epidemiology and proposed criteria for bipolar-II, minor bipolar disorders and hypomania. J Affect Disord, 73: 133-146.
- 8 - Ba G. (a cura di) - Metodologia della riabilitazione psicosociale. Milano, F. Angeli, 1994.
- 9 - Baum A.E., et al. (2008) - A genome-wide association study implicates diacylglycerol kinase eta (DGKH) and several other genes in the etiology of bipolar disorder Molecular Psychiatry, 13(2), 197-207.
- 10 - Bear M.F./Connors, B.W./Paradiso, M.A., (1999) - "Neuroscienze: Esplorando Il Cervello", Masson. Milano.
- 12 – Benazzi F. [2007] - “Mixed Depression and the dimensional view of mood disorders”. Psychopathology, 40:431-439.
- 13 - Benson D.F / Blumer, D., (1975) - "Aspetti psichiatriche delle malattie neurologiche", Bulzoni Editore. Roma.

- 14 - Burton P.R., et al. (2007) - Genome-wide association study of 14,000 cases of seven common diseases and 3,000 shared controls *Nature*, 447(7145), 661–678.
- 15 - Cassano Giovanni B., (1999) - "Trattato Italiano di Psichiatria", Masson. Milano.
- 16 - Civita A., (1999) - "Psicopatologia. Un'introduzione storica", Carocci Editore. Roma.
- 17 - Clarkson P. (1995) - La relazione psicoterapeutica integrata. Roma, Sovera, 1997.
- 18 - Doron R., Parot F., Del Miglio C. (1988) - Nuovo Dizionario di Psicologia. Roma, Borla, 2001.
- 19 - Fallon IRH., (2000) - "Che cos'è il Disturbo Bipolare", Ecomind. Salerno.
- 20 - Goldberg JF., Harrow M., (2000) - "Disturbi Bipolari" Raffaello Cortina. Milano.
- 21 - National Institute of Mental Health. Depression. Bethesda (MD): National Institute of Mental Health, National Institutes of Health, US Department of Health and Human Services; 2002.
- 22 - Pinel J. (2000) - "Psicobiologia" il Mulino. Bologna.
- 23 - Sajatovic M, Smith D. (2008) - Subjective experience of bipolar disorder, treatment adherence and stigma. *New Research In Mental Health*, vol. 18. Ohio Department of Mental Health.
- 24 - Simis A., (2005) - "Introduzione alla Psicopatologia descrittiva". Raffaello Cortina Editore. Milano.
- 25 - Stephen M., (2005) - "Psicofarmacologia essenziale della depressione e del disturbo bipolare". Centro Scientifico Editore. Torino.
- 26 - Tavormina G. [2010] - "The temperaments and their role in early diagnosis of bipolar spectrum disorders". *Psychiatria Danubina*, 22, suppl 1: 15-17.
- 27 - Tavormina G [2011] - "Are somatisations symptoms important evidence for an early diagnosis of bipolar spectrum mood disorders?". *Psychiatria Danubina*, 23, suppl 1: 13-14.
- 28 - Tavormina G - An approach to diagnosis and treatment of patients with bipolar spectrum mood disorders, indentifying temperaments. *Psychiatria Danubina*, 2012; 24, suppl 1: 25-27.
- 29 - Zdanowicz N., Myslinski A. ADHD and bipolar disorder among adolescents: nosology in question. *Psychiatria Danubina* 2010; 22:139-142.