



## ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

Δρ ΑΝΤΩΝΑΤΟΣ ΣΠΥΡΟΣ, Ψυχίατρος- Ψυχοθεραπευτής

Νοσοκομείο «Κοργιαλένειο-Μπενάκειο ΕΕΣ»

Σχεδόν 20% των ατόμων πάνω από την ηλικία των 65 ετών εμφανίζουν καταθλιπτικά συμπτώματα. Ποσοστό 36% των ατόμων με προβλήματα μνήμης και ηλικία πάνω από 75 ετών υποφέρουν από **μέτρια** κατάθλιψη ενώ περίπου 40% των ηλικιωμένων πάνω από 85 ετών προσβάλλεται από κάποια μορφή κατάθλιψης. Έχοντας όμως μία αρνητική αντίληψη για τον εαυτό τους καθώς και το φόβο του κοινωνικού στίγματος εξαιτίας αυτού, οι ηλικιωμένοι σπάνια προστρέχουν σε κάποια ψυχιατρική βοήθεια. Επιπλέον, δίνεται μεγαλύτερο ενδιαφέρον στις όποιες σωματικές τους αιτιάσεις εξαιτίας σοβαρών παθήσεων οι οποίες συνυπάρχουν με κατάθλιψη. Επομένως σχεδόν οι μισοί ασθενείς με γεροντική κατάθλιψη παραμένουν αδιάγνωστοι, σε συνάρτηση με το γεγονός ότι πάσχουν από μία ψυχική κατάσταση με υψηλό κίνδυνο αυτοκτονίας.

Οι ηλικιωμένοι μπορεί να υποφέρουν από όλους τους τύπους κατάθλιψης: σημειώνεται όμως ότι οι κλινικές τους εικόνες διαφέρουν από των ενηλίκων, παρουσιάζοντας κυρίαρχο άγχος, αϋπνία, γνωστικά ελλείμματα όπως αμνησία και σύγχυση, ανηδονία, ψυχοκινητική ανησυχία αλλά και λιγότερο εμφανή συμπτώματα. Η τυχόν επίταση των προνοσηρών χαρακτηριστικών της προσωπικότητας του ατόμου, η αλλαγή στη συμπεριφορά του και στις διαπροσωπικές του σχέσεις είναι τα αποτελέσματα της λειτουργίας ενός ηλικιωμένου εγκεφάλου, όταν αυτός εκτίθεται σε καταστάσεις που απαιτούν προσαρμογή στις αλλαγές που επιφέρει η ζωή.

Πολυποίκιλοι οι παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση κατάθλιψης που αφορούν ένα βιο-ψυχο-κοινωνικό πλαίσιο: οικογενειακό ιστορικό κατάθλιψης, χρήση

αρκετών φαρμάκων (π.χ. αγχολυτικά, αντιφλεγμονώδη) ή κατάχρηση αλκοόλ, σωματικές ασθένειες με αναπηρία και/ή χρόνια πόνο, μόνιμη καταστροφή της εικόνας σώματος, μοναξιά στην καθημερινότητα καθώς και κοινωνική απομόνωση, πρόσφατο πένθος, διαστρεβλωμένη αντίληψη της ύπαρξης μέσα στον κόσμο, φόβος θανάτου, αλλά και απουσία κοινωνικής υποστήριξης και οικονομικής βοήθειας.

Οι καταθλιπτικές διαταραχές των ηλικιωμένων, σχετικά με τα προεξάρχοντα κλινικά χαρακτηριστικά, μπορεί να ανήκουν στις ακόλουθες ομάδες:

-Βιολογική: πρώιμη έναρξη, διπολικό φάσμα, μελαγχολία, ψυχωτική ή άτυπη κατάθλιψη

-Ψυχο-αντιδραστική: όψιμη έναρξη, σχετικά γεγονότα απώλειας ή εμμένουσες αγχογόνες καταστάσεις όπως η απομόνωση ή η σωματική ανικανότητα ή ακόμα σοβαρές σωματικές καταστάσεις

-Μικτή, οργανική και ψυχολογική: κατάθλιψη μετά από αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, μεταβολή των νευρομεταβιβαστών του εγκεφάλου μετά από χορήγηση φαρμάκων ή μεταβολικές ανεπιθύμητες ενέργειες από πολυφαρμακία, αρχικό στάδιο άνοιας ή νόσου Parkinson

-Καταθλιπτική Ψευδοάνοια, δηλαδή κατάθλιψη όπου προεξάρχουν τα συμπτώματα διαταραχής της μνήμης και άλλων των ανώτερων γνωστικών λειτουργιών τα οποία όμως είναι προσωρινά και αντιστρεπτά.

Μπορεί να έχουμε υποτροπή μίας παλαιότερης καταθλιπτικής νόσου σε προχωρημένη ηλικία. Συνήθως η κατάθλιψη που συμβαίνει για πρώτη φορά σε ηλικιωμένους συναρτάται από άλλη σωματική πάθηση. Μπορεί επίσης να συναντήσουμε σωματικά συμπτώματα χωρίς εμφανή αιτιολογία. Η κλινική διάγνωση της κατάθλιψης και διαφοροποίησή της από την άνοια είναι όντως δύσκολη, αν και υπάρχουν κάποια σημεία- κλειδιά που βοηθούν σε αυτό, αλλά κάτι τέτοιο αφορά τον ψυχίατρο στον οποίο οφείλει να απευθύνεται κάποιος για να πάρει βοήθεια και θεραπεία. Σε αυτή τη διαδικασία είναι απαραίτητη μία εκτίμηση νευροψυχολογική καθώς και απεικονιστικός έλεγχος του εγκεφάλου, προκειμένου να δοθεί η κατάλληλη θεραπευτική αγωγή.

Το πιο σημαντικό πράγμα είναι να θυμάται κανείς πως η κατάθλιψη θεραπεύεται. Υπάρχουν πολλοί και διαφορετικοί τύποι θεραπευτικής αντιμετώπισης. Προέχει βέβαια η θεραπευτική σχέση και η εμπιστοσύνη που αναπτύσσεται ανάμεσα στον ψυχίατρο και τον ασθενή.

Όσον αφορά την ψυχοθεραπεία υπάρχουν διαφορετικοί τύποι. Είναι προτιμότερο να μιλάει κάποιος για τις δυσκολίες του και τα προβλήματά του στον γιατρό παρά να συγκρατεί και να καταπνίγει τα συναισθήματά του. Ανάμεσα στα είδη ψυχοθεραπείας συμπεριλαμβάνονται η συμβουλευτική, η γνωστική συμπεριφορική

θεραπεία, η διαπροσωπική ψυχοθεραπεία και η δυναμική ψυχοθεραπεία ή η ψυχανάλυση.

Ως γενικός κανόνας ισχύει πως οι ψυχοθεραπείες είναι αποτελεσματικές ως θεραπεία στις μέτριας βαρύτητας καταθλίψεις. Όμως, για τις σοβαρές καταθλίψεις απαιτείται φαρμακευτική αγωγή και συμπληρωματικά ίσως και ψυχοθεραπεία.

Τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα βοηθούν στο ανεβάσουν την "πεσμένη" διάθεση καθώς και να βελτιώσουν άλλα συμπτώματα που βιώνει ο ασθενής- δεν αποτελούν όμως σε καμία περίπτωση "χάπια της ευτυχίας". Σημειώνεται πως τα αντικαταθλιπτικά δεν αλλάζουν την προσωπικότητα και πως δεν δημιουργούν εθισμό. Τα τελευταία χρόνια υφίσταται έκρηξη με την κυκλοφορία νέας γενιάς αντικαταθλιπτικών. Το κυριότερο πλεονέκτημα των νέων φαρμάκων είναι το ότι διαθέτουν λιγότερες ανεπιθύμητες ενέργειες σε σχέση με τα παλαιάς γενιάς φάρμακα και έτσι είναι πιο ευχάριστο να τα λαμβάνει κανείς.

Μόνον ο ψυχίατρος θα επιλέξει ποιο φάρμακο να συνταγογραφήσει στον καταθλιπτικό ασθενή του με βάση τις ανεπιθύμητες ενέργειες του φαρμάκου καθώς και στα ιδιαίτερα συμπτώματα του ασθενούς. Δεν γνωρίζουμε επακριβώς τον τρόπο που δουλεύουν και δρουν τα αντικαταθλιπτικά. Φαίνεται πως δρουν σε χημικούς υποδοχείς του εγκεφάλου προκειμένου να διορθώσουν τις βιοχημικές ανισορροπίες της νόσου.

Αναφορικά με τη λήψη της φαρμακευτικής αγωγής, χρειάζεται να θυμάται κανείς τα εξής:

-να λαμβάνει τακτικά την αγωγή του

-ο ασθενής σιγά σιγά θα διαπιστώσει μέσα του τη βελτίωση στα συμπτώματά του (μετά από δύο τουλάχιστον εβδομάδες): αφότου δε αρχίσει η ανταπόκριση αργά και σταδιακά, θα υφίσταται βελτίωση για κάμποσες εβδομάδες ενώ παράλληλα θα συνειδητοποιήσει πως δεν υπάρχουν «μαγικά χάπια» με άμεση δράση

-τα αντικαταθλιπτικά είναι αποτελεσματικά τόσο για την αντιμετώπιση των επεισοδίων της κατάθλιψης όσο και για την προφύλαξη από μελλοντικές υποτροπές. Σε κάποιους ασθενείς που πάσχουν είτε από σοβαρού τύπου κατάθλιψη είτε εμφανίζουν πολλά επεισόδια στην καριέρα τους ως ασθενείς, συστήνεται διαβίου ίσως η λήψη αγωγής

-για να διακόψει κάποιος την αγωγή του εφόσον την αρχίσει και νοιώσει καλύτερα, οφείλει να κάνει κάτι τέτοιο μόνον μετά από συζήτηση με τον ψυχίατρό του, διότι η απότομη διακοπή είναι συνήθως αιτία επανάκαμψης της κατάθλιψης

Στη φαρέτρα μας για την αντιμετώπιση της σοβαρής και ανθεκτικής στα φάρμακα κατάθλιψης υπάρχει και η ηλεκτροσπασμοθεραπεία. Συστήνεται σε περιπτώσεις όπου επιθυμούμε να υπάρχει γρηγορότερη αποτελεσματικότητα και βελτίωση στα

συμπτώματα. Εφαρμόζεται σε ειδικά περιβάλλοντα και μάλιστα οργανωμένα με αναισθησιολόγο, ψυχίατρο και νοσηλεύτη/τρια. Δεν υπάρχει απόδειξη πως η ηλεκτροσπασμοθεραπεία επιφέρει βλάβες στον εγκέφαλο, εκτός ίσως από μία παροδική διαταραχή της πρόσφατης μνήμης, η οποία αποκαθίσταται πλήρως μόλις ολοκληρωθούν οι συνεδρίες που απαιτούνται.

**ΕΧΕΙ ΔΗΜΟΣΙΕΥΤΕΙ ΣΤΗΝ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ «ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ»,**

**στο τεύχος του Σαββάτου 1/10/2011 (Παγκόσμια Ημέρα Ψυχικής Υγείας)**

ΣΠΥΡΟΣ  
ΑΝΤΩΝΑΤΟΣ