

Κοιτάξτε την κατάθλιψη στα μάτια

‘Τα βλέπω όλα μαύρα’. Δεν είναι λίγοι όσοι διατυπώνουν και νιώθουν έτσι και ας μην έχουν τα μάτια τους κλειστά. Η κακοκεφιά και η επίτασή της υπό την κλινική εικόνα της κατάθλιψης μας χτυπάει την πόρτα, είναι δίπλα μας και δεν πρέπει να έχουμε τα μάτια κλειστά.

Η κατάθλιψη είναι η ψυχιατρική διάγνωση, που χαρακτηρίζεται από την αδυναμία και αδιαφορία ευχαρίστησης και ικανοποίησης. Η ψυχιατρική είναι ίσως η μοναδική ιατρική ειδικότητα, η οποία έχει αποκλείσει κάθε εργαστηριακό εύρημα ως προϋπόθεση διάγνωσης. Δεν υπάρχουν ακτινογραφίες, δεν υπάρχουν εξετάσεις αίματος, δεν υπάρχουν ενδοσκοπήσεις. Η ψυχιατρική εκτίμηση βασίζεται στην κλινική εικόνα, στην παρουσίαση καθενός και η δυσλειτουργική εικόνα είναι η αφορμή και η αιτία της ψυχιατρικής συνδρομής.

Στη φαρέτρα των υποστηρικτικών και θεραπευτικών προσεγγίσεων της κατάθλιψης συγκαταλέγονται οι ψυχολογικές θεραπείες, οι κοινωνικές επεμβάσεις και η φαρμακευτική αγωγή.

Τα αντικαταθλιπτικά σήμερα είναι από τα πιο συχνά συνταγογραφούμενα φάρμακα στη χώρα μας. Και αυτό δεν είναι μύθος. Υπάρχουν όμως πολλές άλλες ανακρίβειες και μύθοι γύρω από τη δράση των αντικαταθλιπτικών, στους οποίους επιγραμματικά θα αναφερθούμε.

Πολλοί ισχυρίζονται πως οι **ψυχικές νόσοι δε μπορούν να αντιμετωπιστούν με φάρμακα**. Η φύση της κατάθλιψης εμπεριέχει μεν συμπτώματα σχετικά με συναισθήματα και σκέψεις, αλλά εκτείνεται και σε μια σωματική διάσταση δημιουργώντας πολλά σωματικά προβλήματα στον ασθενή. Τα αντικαταθλιπτικά μπορούν να βοηθήσουν στην υποχώρηση όλων των συμπτωμάτων της κατάθλιψης σύμφωνα με την σήμερα επικρατούσα θεωρία της χαμηλής σεροτονίνης (η σεροτονίνη αποτελεί νευροδιαβιβαστή, μια χημική ουσία, που χρησιμοποιούν τα νευρικά κύτταρα του εγκεφάλου για να επικοινωνούν μεταξύ τους).

‘- Ναι, αλλά ακόμα και αν τα αντικαταθλιπτικά μπορούν να βοηθήσουν, σίγουρα **δεν είναι τίποτα άλλο από μια πρόσκαιρη και επιφανειακή βοήθεια, που δεν λύνει το πρόβλημα της κατάθλιψης**’. Είναι γεγονός ότι τα αντικαταθλιπτικά δε είναι δυνατόν να δρομολογήσουν περιβαλλοντολογικές αλλαγές και ψυχολογικές διευθετήσεις, που ίσως σχετίζονται με την κατάθλιψη. Μπορούν όμως να βοηθήσουν στην ελάφρυνση των συμπτωμάτων της, οπότε και ο ασθενής είναι πιο πιθανό να ευνοηθεί από τις όποιες άλλες συμπληρωματικές και παράλληλες αλλαγές και διευθετήσεις εφαρμόσει ο ίδιος στη ζωή του.

Υπάρχει έντονη φημολογία πως τα **αντικαταθλιπτικά προκαλούν εθισμό και δύσκολα κάποιος μπορεί να τα διακόψει**. Μύθος. Τα πιο κοινά συνταγογραφούμενα αντικαταθλιπτικά (SSRIs: Selective Serotonin Reuptake Inhibitors) δεν προκαλούν

εθισμό. Επειδή όμως επηρεάζουν τη συγκέντρωση μιας φυσιολογικά υπαρκτής ουσίας, της σεροτονίνης, τόσο η έναρξη χορήγησης όσο και η διακοπή των αντικαταθλιπτικών πρέπει να γίνεται βαθμιαία και υπό τις οδηγίες του ειδικού.

Τα αντικαταθλιπτικά είναι τα χάπια της χαράς. Δεν υπάρχει καμία συσχέτιση των αντικαταθλιπτικών με όποια άλλα ‘χάπια’ παράνομα κυκλοφορούν και τα οποία μπορούν να προκαλέσουν ‘ανέβασμα’ (αμφεταμίνες) ή ευφορία. Η χημική δομή των αντικαταθλιπτικών έχει εργαστηριακά τεκμηριωθεί ότι μπορεί να συντελέσει στη διόρθωση μιας συγκεκριμένης χημικής ανισορροπίας του ισοζυγίου της σεροτονίνης, η οποία ανισορροπία έχει στενά συσχετιστεί με την κλινική εικόνα της κατάθλιψης. Χαρακτηριστικά, αν κάποιος, που δεν έχει τη συγκεκριμένη ανισορροπία ισοζυγίου σεροτονίνης, πάρει αντικαταθλιπτικά δε θα νιώσει κάποια ιδιαίτερη χαρά, αλλά μπορεί ακόμα και να νιώσει δυσφορία.

Τα αντικαταθλιπτικά μπορούν να αλλάξουν την προσωπικότητα, αλλά και τις συνήθειες διαθέσεις σου. Πολλοί έχουν μια αποστασιοποιημένη θέση για οποιαδήποτε ψυχο-ενεργή ουσία, η οποία θα μπορούσε να επιδράσει με οποιονδήποτε τρόπο πάνω τους και ειδικότερα στο μυαλό τους. Η αλήθεια όμως είναι πως τα αντικαταθλιπτικά όχι μόνο δεν αλλάζουν τις συνήθειες διαθέσεις του ατόμου, αλλά το επιστρέφουν σε αυτές και στην πρότερη του καταθλιπτικού επεισοδίου κατάσταση της προσωπικότητάς του.

Συχνή είναι επίσης και η γνώμη πως **αν το πρώτο αντικαταθλιπτικό, που κάποιος πάρει, δεν είναι αποτελεσματικό, τότε κανένα αντικαταθλιπτικό δεν είναι αποτελεσματικό για το άτομο αυτό.** Υπάρχουν πολλές διαφορετικές κατηγορίες αντικαταθλιπτικών φαρμάκων και πολλοί διαφορετικοί αντιπρόσωποι σε κάθε κατηγορία. Η αποτελεσματικότητα είναι συνάρτηση τόσο της φυσιολογίας του ατόμου, όσο και της ειδικής απάντησης του κάθε οργανισμού στην εκάστοτε ουσία. Το αντίστοιχο παράδειγμα σε μια άλλη κατηγορία φαρμάκων θα ήταν: Αν πάρετε ένα αντιβιοτικό και δεν είναι αποτελεσματικό, τότε κάθε άλλο αντιβιοτικό αποκλείεται να είναι αποτελεσματικό στην κάθε συγκεκριμένη λοίμωξη κάθε συγκεκριμένου ανθρώπου?

Κατ’ επέκταση της προηγούμενης ανακρίβειας για την αποτελεσματικότητα των αντικαταθλιπτικών, πολλοί πιστεύουν πως **αν κάποιος έχει ήδη πάρει κάποιο αντικαταθλιπτικό και ένιωθε καλύτερα, τότε το συγκεκριμένο φάρμακο θα είναι αποτελεσματικό και για τον ίδιο.** Η μοναδικότητα κάθε σώματος και των λειτουργιών του επεκτείνεται και στη μοναδικότητα της λειτουργίας και του εγκεφάλου. Τα αντικαταθλιπτικά στοχεύουν στη ρύθμιση χημικών ουσιών του εγκεφάλου μέσω της επίδρασής τους σε συγκεκριμένους υποδοχείς. Δεν έχουν όμως όλοι οι άνθρωποι ούτε τον ίδιο αριθμό υποδοχέων, ούτε την ίδια ευαισθησία αυτών στα αντικαταθλιπτικά.

Κάποιοι πιστεύουν και διαδίδουν πως **τα αντικαταθλιπτικά έχουν πολύ σοβαρές και επιβλαβείς παρενέργειες.** Όπως και κάθε άλλο φάρμακο, τα αντικαταθλιπτικά έχουν παρενέργειες, που μπορεί να εκτείνονται από την ξηρότητα του στόματος μέχρι σεξουαλική δυσλειτουργία. Η σύγχρονη επιστημονική έρευνα αποπειράται να ανακαλύψει νέα φάρμακα με όσο είναι εφικτό λιγότερες παρενέργειες. Οι νεότεροι

αντιπρόσωποι των αντικαταθλιπτικών έχουν πολύ λιγότερες παρενέργειες συγκριτικά με παλαιότερα φάρμακα.

Μερικοί πιστεύουν πως **αν το αντικαταθλιπτικό φάρμακο είναι αποτελεσματικό, αυτό θα φανεί αμέσως στη διάθεσή τους**. Μύθος και αυτό. Συνήθως απαιτούνται 4 με 6 εβδομάδες προκειμένου να ρυθμιστεί η ανισορροπία του ισοζυγίου της σεροτονίνης. Η όποια βελτίωση της διάθεσης αμέσως μετά την έναρξη της αντικαταθλιπτικής αγωγής είναι αποτέλεσμα μόνο της ψυχολογικής κατάστασης του ασθενούς, δηλαδή της αίσθησής του ότι τελεί υπό θεραπεία, άρα θα πρέπει να είναι καλύτερα (placebo effect).

Εν τέλει, κάποιοι διατυπώνουν πως **αν νιώσουν καλύτερα με κάποιο αντικαταθλιπτικό, μπορούν ακολούθως να το σταματήσουν άμεσα**. Όπως ήδη αναφέρθηκε τόσο η έναρξη της αγωγής, όσο και η διακοπή της απαιτείται να πραγματοποιείται κατά τις οδηγίες των ειδικών.

Με ανοιχτά μάτια λοιπόν, βλέπουμε στα μάτια την κατάθλιψη και την προτεινόμενη αγωγή. Όχι για κανένα άλλο λόγο δηλαδή, παρά μόνο γιατί τα κλειστά μάτια μπορεί να μας θυμίζουν το πως νιώθουμε όταν δεν είμαστε καλά..

Ευάγγελος Κατσιούλης
www.ELLHNAS.com
ekatsioulis@yahoo.com