



Ελληνική Δημοκρατία
Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό
Ίδρυμα Ηπείρου

Ψυχοπαθολογία Ενηλίκων

Ενότητα 3 : Διαταραχές Διάθεσης

Σιαφάκα Βασιλική



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Τμήμα Λογοθεραπείας

Ψυχοπαθολογία Ενηλίκων

Ενότητα 3: Διαταραχές Διάθεσης

Σιαφάκα Βασιλική
Επίκουρος Καθηγήτρια
Ιωάννινα, 2015



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Άδειες Χρήσης

- Το παρόν εκπαιδευτικό υλικό υπόκειται σε άδειες χρήσης Creative Commons.
- Για εκπαιδευτικό υλικό, όπως εικόνες, που υπόκειται σε άλλου τύπου άδειας χρήσης, η άδεια χρήσης αναφέρεται ρητώς.





Χρηματοδότηση

- Το έργο υλοποιείται στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος «**Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση**» και συγχρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο) και από εθνικούς πόρους.
- Το έργο «**Ανοικτά Ακαδημαϊκά Μαθήματα στο ΤΕΙ Ηπείρου**» έχει χρηματοδοτήσει μόνο τη αναδιαμόρφωση του εκπαιδευτικού υλικού.
- Το παρόν εκπαιδευτικό υλικό έχει αναπτυχθεί στα πλαίσια του εκπαιδευτικού έργου του διδάσκοντα.



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Σκοποί ενότητας (1 από 2)

Με το τέλος της ενότητας ο φοιτητής θα πρέπει να γνωρίζει:

- Ποιες είναι οι διαταραχές διάθεσης
- Πως ταξινομούνται
- Ποια είναι τα βασικά κριτήρια για τη διάγνωση κάθε διαταραχής

Σκοποί ενότητας (2 από 2)

- Τις βασικές θεωρίες για την αιτιολογία των διαταραχών διάθεσης
- Τις σημαντικότερες θεραπευτικές προσεγγίσεις

Περιεχόμενα ενότητας (1 από 3)

1. Διαταραχές της διάθεσης
2. Καταθλιπτικές
 - 2.1 Μείζονα καταθλιπτική διαταραχή
 - 2.2 Δυσθυμική διαταραχή
 - 2.3 Επιδημιολογία

Περιεχόμενα ενότητας (2 από 3)

3. Διπολικές

3.1 Διπολική διαταραχή I

3.2 Διπολική διαταραχή II

3.3 Κυκλοθυμική διαταραχή

3.4 Επιδημιολογία

3.5 Δημιουργικότητα και διαταραχές διάθεσης

3.6 Αιτιολογία

Περιεχόμενα ενότητας (3 από 3)

4. Θεραπευτικές προσεγγίσεις
 - 4.1 Διαπροσωπική
 - 4.2 Γνωστική
 - 4.3 Συμπεριφορική
 - 4.4 Βιολογική



ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ



ανοικτά μαθήματα
opencourses

Διαταραχές Διάθεσης

Διαταραχές της Διάθεσης-εισαγωγικά

- Χαρακτηρίζονται από διαταραχές στο συναίσθημα, οι οποίες καθιστούν το άτομο ανίκανο να λειτουργήσει
- Κυμαίνονται από την κατάθλιψη, με ακραία θλίψη και αποδέσμευση από τη ζωή έως τη μανία, με ευφορία και ευερεθιστότητα

Kring A.M., Davison G.C., Neale J.M., Johnson S.L., 2010)

Διαταραχές της Διάθεσης

- **Δυο γενικοί τύποι διαταραχών της διάθεσης:**
 - 1^{ος} χαρακτηρίζεται μόνο από **καταθλιπτικά** συμπτώματα
 - 2^{ος} χαρακτηρίζεται από **μανιακά** συμπτώματα

Κλινική περιγραφή

Δυο γενικοί τύποι των διαταραχών της διάθεσης:

1. Καταθλιπτικές διαταραχές

Περιλαμβάνονται: η **μείζων κατάθλιψη** και η **δυσθυμία**

2. Διπολικές διαταραχές:

Περιλαμβάνονται:

α. η διπολική διαταραχή I

β. η διπολική διαταραχή II

γ. η κυκλοθυμική διαταραχή

1. Μείζονα Καταθλιπτική Διαταραχή (1 από 5)

- Κριτήρια για τη μείζονα καταθλιπτική διαταραχή:
 - ✓ Θλιμμένη διάθεση ή απώλεια της ευχαρίστησης σε συνηθισμένες δραστηριότητες



1. Μείζονα Καταθλιπτική Διαταραχή (2 από 5)

✓ Τουλάχιστον 4 από τα παρακάτω κριτήρια:

- * Δυσκολία στον ύπνο
- * Ψυχοκινητική επιβράδυνση ή διέγερση
- * Διαταραχές της όρεξης (μείωση ή αύξηση)
- * Απώλεια της ενέργειας
- * Αισθήματα αναξιότητας
- * Δυσκολία στη συγκέντρωση από σκέψη/ λήψη αποφάσεων
- * Επανειλημμένες σκέψεις θανάτου ή αυτοκτονίας



1. Μείζονα Καταθλιπτική Διαταραχή (3 από 5)

- ✓ Τα συμπτώματα είναι παρόντα σχεδόν καθημερινά, κατά το μεγαλύτερο διάστημα της ημέρας για τουλάχιστον **δυο εβδομάδες**
- ✓ Τα συμπτώματα προκαλούν σημαντική **δυσφορία** ή **έκπτωση στη λειτουργικότητα** του ατόμου
- ✓ Τα συμπτώματα δεν οφείλονται σε φυσιολογικό πένθος

Kring A.M., Davison G.C., Neale J.M., Johnson S.L., 2010)



Μείζονα Καταθλιπτική Διαταραχή (4 από 5)

- ✓ Σωματικά συμπτώματα της κατάθλιψης: κόπωση, χαμηλή ενεργητικότητα, σωματικές ενοχλήσεις, πόνοι (χωρίς εμφανή οργανική αιτία)
- ✓ Αποκαλείται επεισοδιακή δχ, γιατί τα συμπτώματα τείνουν να παρουσιάζονται για κάποιο διάστημα και μετά να εξαφανίζονται

Μείζονα καταθλιπτική διαταραχή (5 από 5)

- Ένα επεισόδιο που δε θα αντιμετωπιστεί θεραπευτικά έχει διάρκεια πάνω από **πέντε μήνες**
- Ο μέσος όρος επεισοδίων είναι τέσσερα
- Σε μικρό ποσοστό η κατάθλιψη γίνεται χρόνια (το άτομο δεν επανέρχεται πλήρως στο προηγούμενο επίπεδο λειτουργικότητας)

Δυσθυμική Διαταραχή (1 από 2)

- **Κριτήρια για τη Δυσθυμική Διαταραχή:**
Θλιμμένη διάθεση για το μεγαλύτερο μέρος του χρόνου, για ένα διάστημα **2 ετών**
- Κατά το διάστημα αυτό, εμφανίζονται τουλάχιστον **δυο** από τα παρακάτω:
 - ★ Μειωμένη όρεξη ή υπερφαγία
 - ★ Υπερυπνία ή έλλειψη ύπνου
 - ★ Μειωμένη ενέργεια
 - ★ Μειωμένη αυτοεκτίμηση
 - ★ Δυσκολίες στη συγκέντρωση και στη λήψη αποφάσεων
 - ★ Απελπισία



Δυσθυμική Διαταραχή (2 από 2)

- **Κριτήρια για τη Δυσθυμική Διαταραχή:**
Τα συμπτώματα δεν εξαφανίζονται για περισσότερο από δυο μήνες κάθε φορά
- Κατά τα δυο πρώτα χρόνια των συμπτωμάτων δεν υπήρξε μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο
- Τα συμπτώματα προκαλούν σημαντική δυσφορία ή έκπτωση στη λειτουργικότητα του ατόμου

Συγκριτικός πίνακας

Δυσθυμική διαταραχή

- 2 χρόνια
- Καταθλιπτική διάθεση
- 2 επιπλέον συμπτώματα
- Περισσότερα γνωσιακά
- Η ήπια έναρξη μπορεί να ακολουθείται μετά τα 2 χρόνια από μείζονα κατάθλιψη

Μείζον καταθλιπτική διαταραχή

- 2 εβδομάδες
- Καταθλιπτική διάθεση
- 4 επιπλέον συμπτώματα
- Περισσότερα συμπτώματα από το αυτόνομο ΝΑ
- Η έναρξη μπορεί να συνοδεύεται από πιο σοβαρά συμπτώματα



Επιδημιολογία των καταθλιπτικών διαταραχών (1 από 4)

- Η μείζονα καταθλιπτική διαταραχή είναι από τις πιο διαδεδομένες ψυχιατρικές διαταραχές
- Μελέτη στις ΗΠΑ: 16% των ατόμων πληροί τα κριτήρια της διάγνωσης κάποια στιγμή στη ζωή τους
- Δυσθυμία: πιο σπάνια από τη ΜΚΔ. Περίπου 2,5% των ατόμων πληροί τα κριτήρια

(Kring A.M., Davison G.C., Neale J.M., Johnson S.L., 2010)



Επιδημιολογία των καταθλιπτικών διαταραχών (2 από 4)

- Η ΜΚΔ : 2 φορές συχνότερη στις γυναίκες (κοινωνικοί ρόλοι, έκθεση σε περισσότερους στρεσογόνους παράγοντες)
- Η ΜΚΔ : 3 φορές συχνότερη στους ανθρώπους που ζουν κάτω από το όριο της φτώχειας

Επιδημιολογία των καταθλιπτικών διαταραχών (3 από 4)

- Αύξηση των ποσοστών προς τα τέλη του 20ου αι.
- Η ηλικία εμφάνισης της Δχ μειώθηκε

Εξήγηση: κοινωνικές μεταβολές
(π.χ. χαλάρωση υποστηρικτικών δομών με σφιχτούς δεσμούς, όπως η οικογένεια)



Επιδημιολογία των καταθλιπτικών διαταραχών (4 από 4)

- Ο επιπολασμός της ποικίλει σημαντικά ανάμεσα στους **διάφορους πολιτισμούς**:
1.5% στην Ταϊβάν- 19% στη Βηρυτό
- Διαφορές στα πολιτισμικά κριτήρια για τις αποδεκτές εκφράσεις της συναισθηματικής δυσφορίας;
Ανθεκτικότητα;
Προστατευτική δράση παραδοσιακών αξιών;

2. Διπολικές Διαταραχές (1 από 9)

- Α. Διπολική Διαταραχή I
Β. Διπολική Διαταραχή II
Γ. Κυκλοθυμική Διαταραχή
- Τα συμπτώματα της **μανίας** αποτελούν το κοινό γνώρισμα και των τριών
- Διαφοροποιούνται με βάση τη βαρύτητα και τη διάρκεια των συμπτωμάτων

2. Διπολικές Διαταραχές (2 από 9)

- Γιατί αποκαλούνται **διπολικές**;
Τα περισσότερα άτομα θα βιώσουν και συμπτώματα κατάθλιψης κατά τη διάρκεια της ζωής τους (μανία και κατάθλιψη: αντίθετοι πόλοι)

2. Διπολικές Διαταραχές (3 από 9)

- **A. Διπολική Διαταραχή I**

Παλαιότερα γνωστή ως μανιοκαταθλιπτική διαταραχή
Περιλαμβάνει ένα μοναδικό μανιακό επεισόδιο ή ένα μοναδικό μεικτό επεισόδιο στη διάρκεια της ζωής ενός ατόμου

- **B. Διπολική Διαταραχή II**

Το άτομο να έχει βιώσει τουλάχιστον ένα μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο και τουλάχιστον ένα υπομανιακό επεισόδιο (πιο ήπια μορφή διπολικής διαταραχής)

2. Διπολικές Διαταραχές (4 από 9)

- Κριτήρια για τα Μανιακά και Υπομανιακά επεισόδια:
 - Αισθητά ανεβασμένη ή ευερέθιστη διάθεση
 - Τουλάχιστον 3 από τα παρακάτω (τέσσερα αν η διάθεση είναι ευερέθιστη):
 - ★ Αύξηση της δραστηριότητας ή σωματική διέγερση
 - ★ Ασυνήθιστη ομιλητικότητα και πολύ γρήγορη ομιλία
 - ★ Φυγή ιδεών ή υποκειμενική εντύπωση ότι οι ιδέες «καλπάζουν»
 - ★ Ελαττωμένη ανάγκη για ύπνο



2. Διπολικές Διαταραχές (5 από 9)

- Κριτήρια για τα Μανιακά και Υπομανιακά επεισόδια (συνέχεια):
 - * Διογκωμένη αυτοεκτίμηση (πεποίθηση για αυξημένες δυνάμεις – ταλέντα)
 - * Διάσπαση της προσοχής
 - * Υπερβολική εμπλοκή του ατόμου σε ευχάριστες δραστηριότητες (με πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες
(π.χ. απερίσκεπτες σπατάλες, ριψοκίνδυνη οδήγηση, ανάρμοστη σεξουαλική συμπεριφορά - άρση αναστολών)

2. Διπολικές Διαταραχές (7 από 9)

- Για το **μανιακό επεισόδιο**:
 - Τα συμπτώματα διαρκούν μια εβδομάδα ή απαιτούν νοσηλεία
 - Τα συμπτώματα προκαλούν σημαντική δυσφορία ή έκπτωση στη λειτουργικότητα του ατόμου

2. Διπολικές Διαταραχές (8 από 9)

- Για το **υπομανιακό** επεισόδιο:
 - Τα συμπτώματα διαρκούν τουλάχιστον τέσσερις ημέρες
 - Η λειτουργικότητα του ατόμου είναι αναμφίβολα διαφορετική, χωρίς να παρατηρείται ιδιαίτερη έκπτωση

2. Διπολικές Διαταραχές (9 από 9)

- Γ. Κριτήρια για την **Κυκλοθυμική Διαταραχή**:
Για τουλάχιστον **δυο χρόνια**:
 - ★ Πολυάριθμα διαστήματα με υπομανιακά συμπτώματα που δεν πληρούν τα κριτήρια για μανιακό επεισόδιο
 - ★ Πολυάριθμα διαστήματα με καταθλιπτικά συμπτώματα που δεν πληρούν τα κριτήρια για μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο



Κυκλοθυμική διαταραχή (παράδειγμα)

Ένα άτομο με κυκλοθυμική δχ μπορεί να έχει «πεσμένη διάθεση», να είναι θλιμμένος, να αισθάνεται ανεπαρκής, να αποσύρεται από τους άλλους και να κοιμάται κάθε βράδυ περίπου 10 ώρες

Όταν έχει «ανεβασμένη» διάθεση, πιθανά είναι εύθυμος, κοινωνικός, με υπερβολική αυτοπεποίθηση και ελάχιστη ανάγκη για ύπνο

(Kring A.M., Davison G.C., Neale J.M., Johnson S.L., 2010)

Επιδημιολογία των Διπολικών Διαταραχών (1 από 2)

- Οι εκτιμήσεις μπορεί να υποτιμούν τα ποσοστά εμφάνισης, καθώς πολλά άτομα με ιστορικό μανιακών συμπτωμάτων δεν το συνειδητοποιούν
- Διπολική διαταραχή I ή Διπολική διαταραχή II : 4% του πληθυσμού πληροί τα κριτήρια



Επιδημιολογία των Διπολικών Διαταραχών (2 από 2)

- Κυκλοθυμική Διαταραχή: 4% του πληθυσμού πληροί τα κριτήρια
- Μέση ηλικία εμφάνισης: 20-30 ετών
- Εμφανίζονται με την ίδια συχνότητα σε άνδρες και γυναίκες



Συμπεράσματα

Διπολικές Διαταραχές

- Η Διπολική Διαταραχή I είναι από τις πιο σοβαρές μορφές ψυχικής ασθένειας
- Το 1/3 των ατόμων έχει μεγάλη έκπτωση της λειτουργικότητας (αδυναμία εργασίας)
- Το ποσοστό αυτοκτονίας είναι υψηλό



Δημιουργικότητα & Διαταραχές Διάθεσης (1 από 2)

- Κάποιοι ερευνητές συνδέουν τις διαταραχές της διάθεσης (ιδιαίτερα τη διπολική διαταραχή) με την καλλιτεχνική δημιουργικότητα

Μανιακή κατάσταση \Leftrightarrow ικανότητα του ατόμου να συνδέει φαινομενικά ασύνδετα γεγονότα, γρήγορες σκέψεις, ευφορική διάθεση, αυξημένη ενεργητικότητα

Δημιουργικότητα & Διαταραχές Διάθεσης (2 από 2)

- Πλούσιος κατάλογος εικαστικών καλλιτεχνών, συνθέτων και συγγραφέων (βλ. Βιβλιογραφία)
- Michelangelo, van Gogh, Tchaikovsky, Schumann, Gauguin



Αιτιολογία των Διαταραχών της Διάθεσης (1 από 11)

Γενετικοί παράγοντες:

Η διπολική Διαταραχή σε μεγάλο βαθμό κληρονομείται, ενώ η κατάθλιψη κληρονομείται μερικώς

Νευροβιολογικοί παράγοντες:

Η κατάθλιψη: συνδέεται με μεταβολές στους υποδοχείς της σεροτονίνης

Αιτιολογία των Διαταραχών της Διάθεσης (2 από 11)

Νευροβιολογικοί παράγοντες:

Μανία και κατάθλιψη : συνδέονται με μεταβολές
στους υποδοχείς της ντοπαμίνης



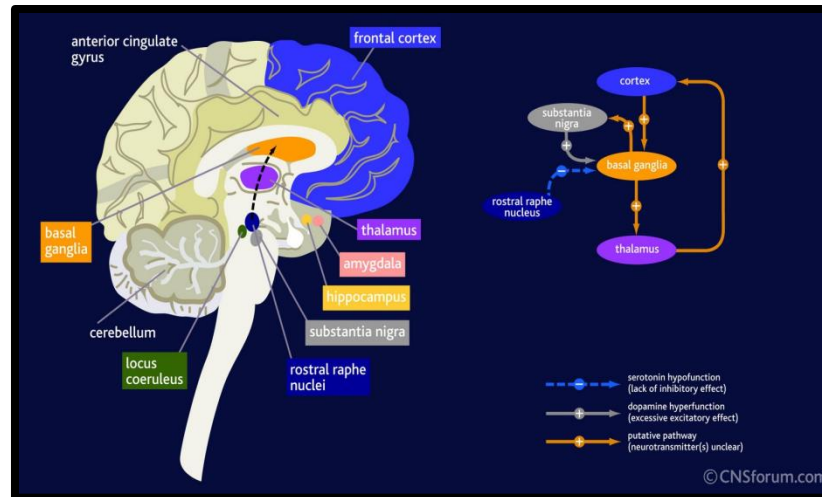
Αιτιολογία των Διαταραχών της Διάθεσης (3 από 11)

- **Νευροβιολογικοί παράγοντες:**
Διπολικές Διαταραχές: φαίνεται να συνδέονται με αυξημένη δραστηριότητα της αμυγδαλής και μειωμένη δραστηριότητα σε περιοχές:
 - ✓ του προμετωπιαίου φλοιού
 - ✓ του ιππόκαμπου
 - ✓ της πρόσθιας αύλακας του προσαγωγίου



Αιτιολογία των Διαταραχών της Διάθεσης (4 από 11)

- **Κατάθλιψη:** υπερβολική δραστηριότητα του άξονα Υποθάλαμος- υπόφυση- επινεφρίδια \Rightarrow υψηλό ποσοστό κορτιζόλης



Αιτιολογία των Διαταραχών της Διάθεσης (5 από 11)

- **Κοινωνικοί – περιβαλλοντικοί παράγοντες:**
 - ✓ Αρνητικά γεγονότα ζωής
 - ✓ Έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης
 - ✓ Εκφρασμένο συναίσθημα: επικριτικά ή εχθρικά σχόλια ή συναισθηματική υπερεμπλοκή ενός μέλους της οικογένειας προς το άτομο που εμφανίζει κατάθλιψη

(Kring A.M., Davison G.C., Neale J.M., Johnson S.L., 2010)

Αιτιολογία των Διαταραχών της Διάθεσης (6 από 11)

- Άτομα με λιγότερες κοινωνικές δεξιότητες και όσα αναζητούν την επιβεβαίωση σε υπερβολικό βαθμό διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο να παρουσιάσουν κατάθλιψη

Αιτιολογία των Διαταραχών της Διάθεσης (7 από 11)

- **Ψυχολογικές θεωρίες για την κατάθλιψη:**
 1. **Ψυχαναλυτική προσέγγιση:**
Θυμός που έχει στραφεί ενάντια στον εαυτό
 2. **Γνωστική προσέγγιση:**
Αρνητικά σχήματα και γνωστικές διαστρεβλώσεις-σφάλματα αποτελούν αιτίες της κατάθλιψης
Χαμηλή αυτοεκτίμηση και πεποίθηση ότι κάποιο γεγονός θα έχει μακροχρόνιες αρνητικές συνέπειες

Αιτιολογία των Διαταραχών της Διάθεσης (8 από 11)

- Παραδείγματα γνωστικών σφαλμάτων:
 1. **Αυθαίρετα συμπεράσματα:**

«Σήμερα που κάλεσα φίλους, βρέχει. Δεν αξίζω τίποτα»
 2. **Επιλεκτική αφαίρεση:**

Εστιάζει σε ένα στοιχείο, αγνοώντας τα υπόλοιπα
«Δεν αξίζω τίποτα, αφού δεν κατάφερα να περάσω το συγκεκριμένο μάθημα»

Αιτιολογία των Διαταραχών της Διάθεσης (9 από 11)

- Γνωστικά σφάλματα (παραδείγματα)

3. Υπεργενίκευση:

Ένα μεμονωμένο και πιθανά ασήμαντο γεγονός γενικεύεται

«Αυτή η αποτυχία στις εξετάσεις θα καθορίσει όλη μου τη ζωή»

Αιτιολογία των Διαταραχών της Διάθεσης (10 από 11)

- Ψυχολογικές θεωρίες για τη μανία:

1. Θεωρία της μανιακής άμυνας:

η μανία είναι συνέπεια της προσπάθειας του ατόμου να αμυνθεί απέναντι στην αναγνώριση στοιχείων του εαυτού που θα του ήταν επώδυνη

(Kring A.M., Davison G.C., Neale J.M., Johnson S.L., 2010)

Αιτιολογία των Διαταραχών της Διάθεσης (11 από 11)

- Ψυχολογικές θεωρίες για τη μανία:

2. Η μανία αντανακλά μια διαταραχή στο **σύστημα ανταμοιβής του εγκεφάλου**:

Τα γεγονότα που συνδέονται με κάποια επιτυχία μπορεί να πυροδοτούν **γνωστικές αλλαγές** σχετικά με την αυτοπεποίθηση \Rightarrow υπερβολική επιδίωξη στόχων \Rightarrow μανιακά συμπτώματα

Θεραπευτικές προσεγγίσεις (1 από 11)

- Α. Ψυχολογική θεραπεία της κατάθλιψης:

1. Διαπροσωπική ψυχοθεραπεία

(Βασίζεται σε ψυχαναλυτικές ιδέες)

Στηρίζεται στην υπόθεση ότι η κατάθλιψη συνδέεται με διαπροσωπικά προβλήματα

Εστιάζεται στην τρέχουσα ζωή του ατόμου (ρόλοι, διαπροσωπικές συγκρούσεις, απομόνωση, πένθος)



Θεραπευτικές προσεγγίσεις (2 από 11)

- **Στόχος της Διαπροσωπικής ψυχοθεραπείας :**
το άτομο να αναγνωρίσει τα συναισθήματά του, να πάρει αποφάσεις και να κάνει αλλαγές
- Εκπαιδεύεται σε δεξιότητες επικοινωνίας

Θεραπευτικές προσεγγίσεις (3 από 11)

- **2. Γνωστική θεραπεία:**
Βασίζεται στην ιδέα ότι η κατάθλιψη προκαλείται από αρνητικά σχήματα και γνωστικές στρεβλώσεις
- **Στόχος:** η αλλαγή των δυσπροσαρμοστικών μοτίβων σκέψης

Θεραπευτικές προσεγγίσεις (4 από 11)

- 2. Γνωστική θεραπεία:

Διδάσκεται να παρατηρεί τους εσωτερικούς μονολόγους και να αναγνωρίζει μοτίβα σκέψης που συμβάλλουν στην κατάθλιψη ⇨ αμφισβήτησή τους
⇨

Αντικατάσταση από ρεαλιστικές – θετικές παραδοχές : **ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΝΑΔΟΜΗΣΗ**

Θεραπευτικές προσεγγίσεις (5 από 11)

- 3. Συμπεριφορική θεραπεία:
Εκπαίδευση σε κοινωνικές δεξιότητες ⇨ βελτίωση
κοινωνικών αλληλεπιδράσεων

Συμπεριφορική ενεργοποίηση: επιδιώκει να αυξήσει τη συμμετοχή σε δραστηριότητες που προσφέρουν θετική ενίσχυση, προκειμένου να διακοπεί ο φαύλος κύκλος της κατάθλιψης



Θεραπευτικές προσεγγίσεις (6 από 11)

- 4. Βιολογικές θεραπείες της κατάθλιψης:
Φαρμακευτική θεραπεία :
Χρησιμοποιείται συχνότερα και έχει μελετηθεί περισσότερο
 - ★ Αναστολείς της μονοαμινοξειδάσης (ΜΑΟ)
 - ★ Τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά
 - ★ Εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης της σεροτονίνης (SSRI's)

Θεραπευτικές προσεγγίσεις (7 από 11)

- 4. Βιολογικές θεραπείες της κατάθλιψης:
Δυσάρεστες παρενέργειες ⇨ διακοπή
φαρμακευτικής αγωγής ⇨ υποτροπή
- Συνδυασμός ψυχοθεραπείας – φαρμακευτικής αγωγής



Θεραπευτικές προσεγγίσεις (8 από 11)

- 4. Βιολογικές θεραπείες της κατάθλιψης:

Ηλεκτροσπασμοθεραπεία:

Η πιο έντονη και αμφιλεγόμενη θεραπεία
Χρησιμοποιείται μόνο στις περιπτώσεις που δεν ανταποκρίνονται στη φαρμακευτική αγωγή (κυρίως σε κατάθλιψη με ψυχωτικά στοιχεία)

Θεραπευτικές προσεγγίσεις (9 από 11)

- **Ηλεκτροσπασμοθεραπεία:**

Προκαλούνται σπασμοί στο φλοιό και στιγμιαία απώλεια της συνείδησης μέσω της διοχέτευσης ρεύματος ισχύος 70-130volts στον εγκέφαλο του ασθενούς

(με αναισθητικό βραχείας δράσης και μυοχαλαρωτικά)

Θεραπευτικές προσεγγίσεις (10 από 11)

- **Φαρμακευτική θεραπεία** για τη Διπολική Διαταραχή:
- Τα φάρμακα που μειώνουν τα μανιακά συμπτώματα ονομάζονται «σταθεροποιητικά της διάθεσης»
- **Λίθιο**: το πρώτο σταθεροποιητικό που αναγνωρίστηκε

Θεραπευτικές προσεγγίσεις (11 από 11)

- Λίθιο: πρέπει να συνταγογραφείται και να λαμβάνεται πολύ προσεκτικά
Κίνδυνος τοξικότητας: απαραίτητες συχνές εξετάσεις αίματος
- Για άτομα στα οποία δεν ενδείκνυται το λίθιο:
Αντιεπιληπτικά
Αντιψυχωτικά

Η τέχνη στις διαταραχές διάθεσης



- <http://web.stanford.edu/group/co-sign/Sussman.pdf>



Βιβλιογραφία

- Basco, M.R. and A.J. Rush, (2005). *Cognitive - behavioral therapy for bipolar disorder*. New York: Guilford Press
- Beck, J.S., (2004). *Εισαγωγή στη Γνωστική Θεραπεία*. Αθήνα: Εκδόσεις Πατάκη.
- Feldman, G. (2007). *Cognitive and Behavioral Therapies for Depression: Overview, New Directions, and Practical Recommendations for Dissemination*”, In *Psychiatr Clin N Am*, 30: 39-50.
- Getzfeld, A.(2009).*Βασικά στοιχεία ψυχοπαθολογίας*. Πάτρα : Gotsis
- Kaplan, H.I.S. and B.J. Sadock. (2000). *Ψυχιατρική, τόμος Β΄*. Αθήνα : Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας.
- Kring, A., Davison, G., Neale, J., & Johnson, S.(2010). *Ψυχοπαθολογία*. Αθήνα : Gutenberg
- Schacter D.L., Gilbert D.T., Wegner D..M. (2012). *Ψυχολογία*. Αθήνα: Gutenberg
- Westbrook D., Kennerley, H. and J. Kirk. (2012). *Εισαγωγή στη γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπεία: Τεχνικές και εφαρμογές*. Αθήνα: Εκδόσεις Πεδίο.
- Ευθυμίου, Κ., Μαυροειδή, Α., Παυλάτου, Ε. και Καλαντζή-Αζίζι, Α. (2006). *Πρώτες βοήθειες ψυχικής υγείας. Ένας οδηγός για τις ψυχικές διαταραχές και την αντιμετώπισή τους*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Παπακώστας, Γ. (1994). *Γνωσιακή Ψυχοθεραπεία: Θεωρία και Πράξη*. Αθήνα: Εκδόσεις Ινστιτούτο Έρευνας της Συμπεριφοράς.



Χρήσιμες ιστοσελίδες

<http://www.klimaka.org.gr/js/index.php/homepage-psyxiki-geia/mental-illnesses/diataraxes-diathesis>

http://www.experimentalphysiology.gr/UserFiles/Research/psyYgeia/Diataraxes_diathesis.pdf

<ftp://ftp.soc.uoc.gr/students/KLIPS108/KEFALAI08.doc>

<http://www.epipsi.gr/dipoliki/kli.php>

<http://www.apa.org/monitor/2008/10/disorders.aspx>

<http://web.stanford.edu/group/co-sign/Sussman.pdf>



Σημείωμα Αναφοράς

Copyright Τεχνολογικό Ίδρυμα Ηπείρου. <Σιαφάκα Βασιλική>. <Ψυχοπαθολογία Ενηλίκων>.

Έκδοση: 1.0 <Ιωάννινα>, 2015. Διαθέσιμο από τη δικτυακή διεύθυνση:

<http://eclass.teiep.gr/courses/LOGO102>





Σημείωμα Αδειοδότησης

Το παρόν υλικό διατίθεται με τους όρους της άδειας χρήσης Creative Commons Αναφορά Δημιουργού-Μη Εμπορική Χρήση-Όχι Παράγωγα Έργα 4.0 Διεθνές [1] ή μεταγενέστερη. Εξαιρούνται τα αυτοτελή έργα τρίτων π.χ. φωτογραφίες, Διαγράμματα κ.λ.π., τα οποία εμπεριέχονται σε αυτό και τα οποία αναφέρονται μαζί με τους όρους χρήσης τους στο «Σημείωμα Χρήσης Έργων Τρίτων».



Ο δικαιούχος μπορεί να παρέχει στον αδειοδόχο ξεχωριστή άδεια να χρησιμοποιεί το έργο για εμπορική χρήση, εφόσον αυτό του ζητηθεί.

[1] <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.el>



Τέλος Ενότητας

Επεξεργασία: <Τσάνταλη Ελένη>
<Ιωάννινα>, 2015



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης





Σημειώματα





Διατήρηση Σημειωμάτων

Οποιαδήποτε αναπαραγωγή ή διασκευή του υλικού θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει:

- το Σημείωμα Αναφοράς
- το Σημείωμα Αδειοδότησης
- τη Δήλωση Διατήρησης Σημειωμάτων
- το Σημείωμα Χρήσης Έργων Τρίτων (εφόσον υπάρχει)

μαζί με τους συνοδευόμενους υπερσυνδέσμους.



Τέλος Ενότητας



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης