

Ψυχοεκπαιδευτικό σεμινάριο για συναισθηματικές διαταραχές



ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΕ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ



Α' ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Συναισθηματικές διαταραχές

- Αφορούν παθολογική μεταβολή του συναισθήματος
- Υπερβαίνονται τα φυσιολογικά όρια μεταξύ θλίψης και χαράς ως προς την ένταση ή / και τη διάρκεια τους
- Χαρακτηρίζονται τυπικά από “φασική” πορεία - ύπαρξη επεισοδίων διάρκειας εβδομάδων έως μηνών, με μεσοδιαστήματα ελεύθερα συμπτωμάτων / διαστήματα *νορμοθυμίας*
- Προκαλούν έκπτωση της λειτουργικότητας του ατόμου
- Επεισόδια: Καταθλιπτικά ή μανιακά
- Οι συναισθηματικές διαταραχές εκδηλώνονται ως τρεις κύριες κλινικές μορφές:
 1. *Μείζων καταθλιπτική διαταραχή*
 2. *Διπολική διαταραχή*
 3. *Δυσθυμία*

Μείζων καταθλιπτική διαταραχή

- Πρόκειται για μια αρκετά συχνή αλλά σοβαρή κλινική οντότητα
- Προϋποθέτει ύπαρξη τουλάχιστον ενός Μείζονος Καταθλιπτικού επεισοδίου (ΜΚΕ)
- Πιθανόν να ακολουθούν και άλλα καταθλιπτικά επεισόδια με μεσοδιαστήματα νορμοθυμίας
- Το καταθλιπτικό συναίσθημα αποτελεί πυρηνικό χαρακτηριστικό της συμπτωματολογίας, το οποίο έχει διαφορετική ποιότητα από το “κοινό” συναίσθημα θλίψης που συναντάται στη ζωή όλων των ανθρώπων, ως αποτέλεσμα ψυχοπιεστικών ή ψυχοτραυματικών γεγονότων

Μείζων καταθλιπτική διαταραχή

Επιδημιολογικά στοιχεία

- Παγκοσμίως πάνω από 264 εκατομμύρια άνθρωποι πάσχουν από κατάθλιψη (ΠΟΥ)
- Υπερτερούν οι γυναίκες έναντι των ανδρών
- Η κατάθλιψη θεωρείται η 4η συχνότερη αιτία που προκαλεί αναπηρία σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα από τον ΠΟΥ
- Επιπολασμός ζωής (lifetime prevalence) υπολογίζεται μεταξύ 5-17% για το μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο

Μείζων καταθλιπτική διαταραχή

Αιτιοπαθογένεια

Βιολογικοί παράγοντες

- Θεωρία των μονοαμινών - δυσλειτουργία νοραδρενεργικού, σεροτονινεργικού και ντοπαμινεργικού συστήματος
- Διαταραχές στη χολινεργική νευροδιαβίβαση
- Καταρράκτες ενδοκυττάρων σημάτων / β' αγγελιοφόροι (G-proteins)
- Ενδοκρινικές μεταβολές (Υπερδραστηριότητα HPA axis, δυσλειτουργία θυρεοειδούς, μειωμένα επίπεδα σωματοστατίνης)
- Μειωμένη έκφραση BDNF ως επακόλουθο χρόνιου στρες
- Μεταβολές αφορούσες τη νευροφυσιολογία του ύπνου
- Μεταβολές αφορούσες το ανοσοποιητικό σύστημα
- Νευροανατομικά / απεικονιστικά ευρήματα ΚΝΣ

Μείζων καταθλιπτική διαταραχή

Αιτιοπαθογένεια

Γενετικοί Παράγοντες

- Μελέτες οικογενειών, διδύμων, υιοθεσίας
- Μελέτες σύνδεσης (χρωμόσωμα 2, 18, 21q, 22q)
- Αλληλεπίδραση μεταξύ γενετικών - περιβαλλοντικών παραγόντων

Μείζων καταθλιπτική διαταραχή

Αιτιοπαθογένεια

Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες

- Ψυχοπιεστικά γεγονότα ζωής / Χρόνιο στρες
- Προσωπικότητα / Χαρακτηριολογικό προφίλ
- Ψυχοδυναμικοί παράγοντες
- Γνωσιακή θεωρία (γνωσιακή τριάδα του Beck: αρνητικές γνωσίες που αφορούν τον εαυτό / το κοινωνικό περιβάλλον (“εχθρικό”) / το μέλλον)
- Θεωρία της μαθημένης αβοηθησίας

Μείζων καταθλιπτική διαταραχή

Νευροδιαβιαστικές θεωρίες

- Θεωρία της μονοαμινικής ανεπάρκειας (ελάττωση της μονοαμινεργικής νευροδιαβίβασης - σεροτονινεργικής, νοραδρενεργικής, ντοπαμινεργικής)
- Παθολογική “ανοδική” ρύθμιση (up-regulation) των μετασυναπτικών β-αδρενεργικών και σεροτονινεργικών τύπου 2 (5HT-2) υποδοχέων
- Νευροπλαστικότητα / ελάττωση νευρογένεσης στον ιππόκαμπο και τον προμετωπιαίο φλοιό

Μείζων καταθλιπτική διαταραχή

Διαγνωστικά κριτήρια

Πέντε ή περισσότερα από τα ακόλουθα συμπτώματα παρόντα για περίοδο τουλάχιστον 2 εβδομάδων

1. Καταθλιπτική διάθεση κατά το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας
2. Έντονη ελάττωση του ενδιαφέροντος ή της ευχαρίστησης σε όλες ή σχεδόν όλες τις δραστηριότητες στο μεγαλύτερο μέρος της ημέρας
3. Σημαντική ελάττωση όρεξης / απώλεια βάρους ή αύξηση όρεξης / βάρους
4. Αυπνία ή υπερυπνία
5. Ψυχοκινητική διέγερση ή επιβράδυνση
6. Κόπωση / απώλεια ενεργητικότητας
7. Αισθήματα αναξιότητας ή υπέρμετρης / απρόσφορης ενοχής
8. Μειωμένη ικανότητα σκέψης συγκέντρωσης ή αναποφασιστικότητα
9. Επαναλαμβανόμενες σκέψεις θανάτου (όχι μόνο φόβος θανάτου), επανερχόμενος αυτοκτονικός ιδεασμός χωρίς συγκεκριμένο σχέδιο αυτοκτονίας ή απόπειρα αυτοκτονίας, ή συγκεκριμένο σχέδιο αυτοκτονίας

Μείζων καταθλιπτική διαταραχή

Διαγνωστικά κριτήρια

- Τα συμπτώματα προκαλούν κλινικά σημαντική ενόχληση ή έκπτωση της κοινωνικής, επαγγελματικής ή άλλων σημαντικών περιοχών της λειτουργικότητας
- Τα συμπτώματα δεν οφείλονται στις άμεσες φυσιολογικές δράσεις μιας ουσίας ή γενικής σωματικής κατάστασης
- Τα συμπτώματα δεν εξηγούνται καλύτερα ως στοιχεία πένθους

Μείζων καταθλιπτική διαταραχή

Συμπτώματα και σημεία

- Καταθλιπτική διάθεση, ανηδονία, άγχος, ανησυχία, πρωινή δυσθυμία
- Διαταραχές προσοχής / συγκέντρωσης
- Επιβράδυνση σκέψης, λιμνασμός ιδεών, δυσκολία στη λήψη αποφάσεων
- Διαταραχές περιεχομένου σκέψης: Χαμηλή αυτοεκτίμηση, ιδέες αναξιότητας, ενοχής, αυτοϋποτίμηση, ενασχόληση με τη νόσο και το θάνατο, αυτοκτονικός ιδεασμός ή ευχές θανάτου
- Διαταραχές βούλησης / κινητικότητας: Κλινοφιλία, μειωμένη (ή αυξημένη) ψυχοκινητική δραστηριότητα, υποβουλησία έως αβουλησία,
- Πιθανά ψυχωτικά συμπτώματα (παραληρητικές ιδέες - σ. Cotard / ψευδαισθήσεις)
- Διαταραχές βιολογικών λειτουργιών (ύπνος, διατροφή / όρεξη, σεξουαλική λειτουργία, σωματικές λειτουργίες)

Μείζων καταθλιπτική διαταραχή

Ιδιαιτερότητες ανά ηλικία

- Παιδιά: Σωματικά ενοχλήματα, διέγερση, άγχος, φοβίες, σχολική φοβία, προσκόλληση στους γονείς, αδιαφορία, μη συμμετοχή σε δραστηριότητες, φυσική αδυναμία, αλλαγή συμπεριφοράς, διαταραχές ύπνου
- Έφηβοι: Εικόνα προσομοιάζουσα με κατάθλιψη των ενηλίκων, μπορεί να εκδηλωθεί ευερεθιστότητα αντί καταθλιπτικού συναισθήματος, απότομη πτώση σχολικών επιδόσεων, προβλήματα στις διαπροσωπικές σχέσεις
- Ηλικιωμένοι: Έκπτωση νοητικών λειτουργιών (“ψευδοάνοια”), σημαντική υποκειμενική επιβάρυνση, συνύπαρξη με σωματικές παθήσεις, αύξηση θνησιμότητας, κίνδυνος αυτοκτονικής συμπεριφοράς

Μείζων καταθλιπτική διαταραχή

Πορεία και πρόγνωση

- 50% των ασθενών εμφανίζουν πρόδρομα συμπτώματα
- Το πρώτο καταθλιπτικό επεισόδιο εκδηλώνεται σε ηλικία <40 στο 50% των ασθενών
- Διάρκεια (χωρίς θεραπεία) ενός ΜΚΕ = περίπου 6-13 μήνες, ενώ με θεραπεία διαρκεί περίπου 3 μήνες
- Τάση για υποτροπή / χρονιότητα
- 5-10% των ασθενών διαγιγνώσκονται μετέπειτα με Διπολική Διαταραχή
- Παράγοντες που συνδέονται με καλή πρόγνωση: ήπια συμπτωματολογία, μειωμένος χρόνος νοσηλείας, επαρκές υποστηρικτικό δίκτυο, σταθεροί οικογενειακοί δεσμοί και καλές ενδοοικογενειακές σχέσεις, απουσία ψυχιατρικής συννόησης ή διαταραχής προσωπικότητας, όψιμη έναρξη
- Παράγοντες που συνδέονται με κακή πρόγνωση: Συνυπάρχουσα δυσθυμία (“διπλή κατάθλιψη”), κατάχρηση αλκοόλ / ουσιών, συνυπάρχουσα αγχώδης διαταραχή, ιστορικό περισσότερων του ενός επεισοδίων, ανδρικό φύλο

Μείζων καταθλιπτική διαταραχή

Τύποι μείζονος καταθλιπτικού επεισοδίου

- Με μελαγχολικά στοιχεία (μειωμένη ικανότητα άντλησης ευχαρίστησης, έλλειψη αντιδραστικότητας του συναισθήματος σε ευχάριστα γεγονότα, επιδείνωση διάθεσης κατά τις πρωινές ώρες, πρῶιμη αφύπνιση, παθολογική ενοχή, ανορεξία/ απώλεια βάρους)
- Με άτυπα στοιχεία (απαντητικότητα της διάθεσης, αυξημένη όρεξη / αύξηση βάρους, υπερυπνία, υπερευαισθησία στην απόρριψη, ψυχοκινητική επιβράδυνση)
- Με κατατονικά στοιχεία (εμβροντησία, κηρώδης ευκαμψία, βωβότητα, αρνητισμός, ιδιορρυθμίες, στερεοτυπίες, μορφασμοί, ηχωλαλία, ηχωπραξία κ.α.)
- Με μικτά χαρακτηριστικά (συνύπαρξη συμπτωμάτων μανιακού επεισοδίου με καταθλιπτικά συμπτώματα)
- Με αγχώδη στοιχεία (*αγχώδης κατάθλιψη* - ανησυχία, φόβος, αίσθημα έντασης)
- Επιλόχεια κατάθλιψη (έναρξη μέσα στον πρώτο μήνα μετά τον τοκετό, συχνά βαριάς μορφής συμπτωματολογία, μπορεί να περιλαμβάνει ψυχωτικά στοιχεία, αυτοκτονικό ιδεασμό ή / και ιδέες βρεφοκτονίας)
- Χρόνια κατάθλιψη (διάρκεια τουλάχιστον 2 έτη)
- Με ψυχωτικά στοιχεία (σύντονα ή ακόμα και μη σύντονα με το συναίσθημα)

Μείζων καταθλιπτική διαταραχή

Συννόσηση με σωματικές παθήσεις

- Η ύπαρξη σωματικής παθολογικής κατάστασης αυξάνει τον επιπολασμό σημείου του ΜΚΕ
- Σωματικές παθήσεις όπως αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, πολλαπλή σκλήρυνση, Ν. Parkinson, σακχαρώδης διαβήτης, καρδιαγγειακές παθήσεις, καρκίνος σχετίζονται με αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης κατάθλιψης
- Η συνύπαρξη κατάθλιψης επιδεινώνει τη συμπτωματολογία της σωματικής νόσου και προμηνύει χειρότερη πρόγνωση και σημαντικότερη λειτουργική έκπτωση
- “Φαύλος κύκλος”
- Φάρμακα που λαμβάνονται για κάποιες σωματικές παθήσεις μπορεί να προκαλούν καταθλιπτικού τύπου συμπτωματολογία (β-blockers, ρεζερπίνη, κορτικοστεροειδή, κλονιδίνη, αντιπαρκινσονικά, βενζοδιαζεπίνες, ΜΣΑΦ, διγοξίνη, τετρακυκλίνες)

Μείζων καταθλιπτική διαταραχή

Διαφορική διάγνωση

- Σωματικές νόσοι
- Νευρολογικές παθήσεις (“ψευδοάνοια” vs άνοια)
- Διαταραχή προσαρμογής με καταθλιπτική διάθεση
- Διαταραχές χρήσης αλκοόλ / εθιστικών ουσιών
- Αγχώδεις διαταραχές
- Διαταραχές πρόσληψης τροφής
- Διαταραχές διπολικού φάσματος
- Διαταραχές σχιζοφρενικού φάσματος (σχιζοφρένεια, σχιζοσυναισθηματική διαταραχή, σχιζοφρενικόμορφη διαταραχή)
- Σωματόμορφες διαταραχές (ιδιαίτερα διαταραχή σωματοποίησης)
- Πένθος

Μείζων καταθλιπτική διαταραχή

Βιολογικές θεραπείες

- Φαρμακοθεραπεία (SSRIs, SNRIs, Τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά, MAO-αναστολείς, άλλα αντικαταθλιπτικά, θεραπείες ενίσχυσης, κεταμίνη)
- Ηλεκτροσπασμοθεραπεία (σε ασθενείς με έντονο αυτοκτονικό ιδεασμό, εμβροντησία ή έντονη ψυχοκινητική διέγερση επικίνδυνη για τη ζωή του ασθενούς, ψυχωτικά συμπτώματα, βαριά εικόνα, ανθεκτική κατάθλιψη, εγκυμοσύνη)
- Φωτοθεραπεία
- Στέρση ύπνου
- Επαναλαμβανόμενος διακρανιακός μαγνητικός ερεθισμός (rTMS)

TABLE 2

Antidepressants

Substance group, substances	Initial dose (mg/d)	Standard dose (mg/d)	High dose* ¹ (mg/d)	Side effect, risk, and interaction profile (selected)	Neurochemical properties
Tricyclic antidepressants: amitriptyline, clomipramine, desipramine, doxepine, imipramine, lofepramine, nortriptyline, trimipramine Tetracyclic antidepressant: maprotiline	25–50	150	300	Anticholinergic effects (dry mouth, constipation, impaired accommodation, urinary retention, delirium, cognitive impairment); orthostatic hypotension; sedation, increased appetite, weight gain (esp. with amitriptyline, doxepine, and trimipramine); heart block, cardiac arrhythmia; potentially lethal toxicity with overdose: beware of accidental (impaired memory) or suicidal overdoses	Inhibition of serotonin and noradrenaline reuptake; also, blockade of muscarinic acetylcholine receptors, histamine ₁ receptors, and α ₁ -adrenergic receptors
MAO inhibitors: Irreversible: tranylcypromine Reversible: moclobemide	10 150	10–30 300–600	80 900	For tranylcypromine, pay close attention to drug information (a low-tyramine diet is necessary—beware of hypertensive crises! Danger of serotonin syndrome when combined with serotonergic medications, or given at too short an interval before or after them!). Side effects: sleep disturbance, orthostatic hypotension, dry mouth.	Tranylcypromine: irreversible MAO-A and MAO-B inhibition; Moclobemide: reversible MAO-A inhibition
SSRI: Citalopram, fluoxetine, paroxetine Escitalopram Fluvoxamine, sertraline	20 10 50	20–40 10–20 50–150	not indicated	Nausea, inner unrest, sleep disturbance, sexual dysfunction, SIADH* ² . With fluoxetine, paroxetine, and fluvoxamine, beware of the major risk of interactions with many other drugs because of inhibition of cytochrome P450 isoenzymes!	Selective inhibition of serotonin reuptake
SNRI: Venlafaxine Duloxetine	75 60	150–225 60	375 120	Nausea, inner unrest, sexual dysfunction, rise in blood pressure (esp. venlafaxine), SIADH* ² , dry mouth, diaphoresis	Selective inhibition of serotonin and noradrenaline reuptake
Autoreceptor blockers: Mianserine Mirtazapine	30 15	60–120 15–45	180 80	Sedation, increased appetite, weight gain; mianserine: risk of changes in blood count (check periodically!)	Blockade of presynaptic autoreceptors and thus inhibition of negative feedback
Other: Trazodone	50–100	200–400	600	Sedation, sleep disturbance, increased appetite, weight gain, orthostatic hypotension, priapism (inform patient!)	Blockade of serotonin ₂ receptors and presynaptic autoreceptors, moderate inhibition of serotonin reuptake
Bupropion	150	150–300	450	Unrest, sleep disturbance, headache, rise in blood pressure, dry mouth	Inhibition of dopamine and noradrenaline reuptake
Reboxetine	8	8	10	Tachycardia, orthostatic hypotension, inner unrest, sleep disturbance, dry mouth, diaphoresis, urinary retention	Selective inhibition of noradrenaline reuptake

*¹High-dose treatment requires more frequent monitoring, sometimes on an inpatient basis, and will predictably result in a higher rate of undesired effects.²SIADH, syndrome of inappropriate ADH secretion

Μείζων καταθλιπτική διαταραχή

Ψυχοθεραπεία

- Γνωσιακή ψυχοθεραπεία
- Ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία
- Συστημική ψυχοθεραπεία
- Διαπροσωπική ψυχοθεραπεία
- Θεραπεία κοινωνικών ρυθμών
- Ατομική ή ομαδική
- Ψυχοεκπαίδευση (ως προς την ορθή χρήση των φαρμάκων, ως προς την εκμάθηση υγιεινών τρόπων ζωής, εκπαίδευση ασθενών ή συγγενών για αναγνώριση συμπτωμάτων)

Τύποι κατάθλιψης εκτός του μείζονος καταθλιπτικού επεισοδίου

- Δυσθυμία
- Προεμμηνορρυσιακή δυσφορική διαταραχή
- Ελάσσων κατάθλιψη
- Διαταραχή με υποτροπιάζοντα βραχεία καταθλιπτικά επεισόδια
- Διαταραχή προσαρμογής με κατάθλιψη
- Κατάθλιψη που επικάθεται σε ψυχωτική διαταραχή

Δυσθυμία

- Διάρκεια τουλάχιστον 2 έτη
- Δε διακόπτεται από περίοδο νορμοθυμίας, δεν ακολουθεί την ύφεση ΜΚΕ
- Δεν είναι επακόλουθο σχιζοφρένειας ή άλλης ψυχωτικής διαταραχής
- Δεν αποτελεί συνέπεια χρήσης μιας ουσίας ή κάποιας σωματικής νόσου
- Προκαλεί δυσφορία / επηρεάζει σαφώς τη λειτουργικότητα του ατόμου
- Κλινικά χαρακτηριστικά: *Κυρίως υποκειμενικά ενοχλήματα, έλλειψη αυτοπεποίθησης, ενοχές, έλλειψη ενδιαφερόντων, αδράνεια, κοινωνική απομόνωση, ευερεθιστότητα, συχνά κλάμματα, διαταραχές σε όρεξη και ύπνο, αναποφασιστικότητα, δυσκολία συγκέντρωσης*

Διπολική Διαταραχή

- Νόσος που χαρακτηρίζεται από υποτροπιάζοντα επεισόδια συναισθηματικής διαταραχής και παρουσία τουλάχιστον ενός μανιακού επεισοδίου (ΔΔ I) ή υπομανιακού (ΔΔ II)
- Συνήθως χαρακτηρίζεται από παρουσία πολλών επεισοδίων
- Εισβάλλει συνήθως σε ηλικίες 18-20 ή λίγο αργότερα είτε με μανιακό (σπανιότερα) είτε με καταθλιπτικό επεισόδιο
- 1% του γενικού πληθυσμού
- Ενδιάμεσες περίοδοι νορμοθυμίας (τείνουν να μειώνονται με την πάροδο του χρόνου - παρουσία υπολειμματικών συμπτωμάτων)
- >4 επεισόδια ανά έτος: Ταχείας εναλλαγής φάσεων (rapid-cycling)

Διπολική Διαταραχή

Αιτιοπαθογένεια

- Γενετικοί παράγοντες
- Νευροανατομικά ευρήματα
- Απεικονιστικά ευρήματα
- Δυσλειτουργία νευροδιαβιβαστικών συστημάτων (ντοπαμινεργικό)
- Συμμετοχή β-αγγελιοφόρων
- Ορμονικοί παράγοντες
- Ανοσοποιητικοί μηχανισμοί
- Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες

Διπολική Διαταραχή

Τύποι

- Διπολική Διαταραχή I - Εναλλάσσονται επεισόδια μανίας και κατάθλιψης με μεσοδιαστήματα νορμοθυμίας
- Διπολική Διαταραχή II - Επεισόδια μείζονος κατάθλιψης εναλλάσσονται με υπομανιακά (χωρίς να έχει αναπτυχθεί πλήρως κάποιο μανιακό επεισόδιο)
- Κυκλοθυμία - υπομανιακά επεισόδια εναλλασσόμενα με επεισόδια ελάσσονος κατάθλιψης
- Διπολική Διαταραχή III - Μείζονα καταθλιπτικά και επεισόδια υπομανίας φαρμακοεπαγόμενα, χωρίς να έχει αναπτυχθεί πλήρως κάποιο μανιακό επεισόδιο

Διπολικό Φάσμα

Μανιακό επεισόδιο

- Επίμονα και παθολογικά ανεβασμένη, ευφορική, διαχυτική ή ευερέθιστη διάθεση με αυξημένη στοχοκατευθυνόμενη δραστηριότητα που διαρκεί περισσότερο από μία εβδομάδα (ή λιγότερο αν απαιτείται νοσηλεία) και είναι παρούσα την περισσότερη ώρα σχεδόν κάθε μέρα
- Η διαταραχή της διάθεσης προκαλεί έκπτωση της λειτουργικότητας
- Τα συμπτώματα δεν αποτελούν συνέπεια χρήσης ουσιών, φαρμάκων ή άλλων ιατρικών καταστάσεων
- Παρουσία τριών ή περισσότερων από τα ακόλουθα συμπτώματα κατά τη διάρκεια του επεισοδίου
 1. Ιδέες μεγαλείου
 2. Μειωμένη ανάγκη για ύπνο
 3. Πιεστική ομιλία, γρήγορη ομιλία
 4. Ιδεοφυγή / ιδεόρροια
 5. Απόσπαση προσοχής / αδυναμία εστίασης / το άτομο μεταπηδά εύκολα από το ένα θέμα στο άλλο
 6. Αυξημένη στοχοκατευθυνόμενη δραστηριότητα, ανησυχία ή ψυχοκινητική διέγερση
 7. Εμπλοκή σε συμπεριφορά υψηλού κινδύνου, απερισκεψία

Υπομανιακό επεισόδιο

- Επίμονα και παθολογικά ανεβασμένη, ευφορική, διαχυτική ή ευερέθιστη διάθεση με αυξημένη στοχοκατευθυνόμενη δραστηριότητα που διαρκεί τουλάχιστον 4 μέρες και είναι παρούσα την περισσότερη ώρα σχεδόν κάθε μέρα
- Τρία ή περισσότερα μανιακά συμπτώματα παρόντα
- Αλλαγή αντιληπτή από άλλα άτομα
- Χωρίς εκσεσημασμένη έκπτωση λειτουργικότητας
- Τα υπομανιακά συμπτώματα δεν είναι αποτέλεσμα χρήσης φαρμάκων, ουσιών ή άλλης ιατρικής κατάστασης.

Διπολική Διαταραχή

Θεραπεία

- Οξεία αντιμετώπιση: Πρωταρχικοί στόχοι είναι η ασφάλεια του ασθενούς και η επίτευξη σταθεροποίησης.
- Οι σταθεροποιητές διάθεσης και τα αντιψυχωτικά για την οξεία αντιμετώπιση της διπολικής μανίας και της κατάθλιψης
- Λίθιο: η μακροχρόνια χρήση του σχετίζεται με μείωση του κινδύνου αυτοκτονίας
- Η καρβαμαζεπίνη και το βαλπροϊκό οξύ είναι αντιεπιληπτικά που δρουν ως σταθεροποιητές της διάθεσης και χρησιμοποιούνται επίσης σε πολλές περιπτώσεις για οξεία μανιακά επεισόδια
- Δεύτερης γενιάς αντιψυχωτικά (ολανζαπίνη, κουετιαπίνη, ρισπεριδόνη, ζιπρασιδόνη) ως μονοθεραπεία ή σε συνδυασμό με σταθεροποιητή διάθεσης
- Αποφυγή χρήσης αντικαταθλιπτικών ως μονοθεραπεία σε διπολική κατάθλιψη, αποτελεσματική η κουετιαπίνη
- Βενζοδιαζεπίνες
- Ηλεκτροσπασμοθεραπεία: εξαιρετικά αποτελεσματική για ανθεκτικά στη θεραπεία επεισόδια μανίας ή κατάθλιψης, κυρίως σε ασθενείς με ψυχωτικά ή κατατονικά χαρακτηριστικά και είναι η ενδεικνυόμενη θεραπεία της μανίας σε εγκύους

Διπολική Διαταραχή

Θεραπεία

- Μακροπρόθεσμη διαχείριση: κύριοι στόχοι είναι να αποφευχθεί η υποτροπή επεισοδίων και να διασφαλιστεί η λειτουργικότητα.
- Σταθεροποιητές διάθεσης μόνοι ή σε συνδυασμό με αντιψυχωτικά ή αντικαταθλιπτικά μαζί με προσαρμοσμένες ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις, μπορούν να μειώσουν την πιθανότητα υποτροπής, να ενισχύσουν τη συμμόρφωση στη θεραπεία και να μειώσουν τις νοσηλείες
- Ψυχοεκπαίδευση
- Γνωστική συμπεριφορική θεραπεία
- Διαπροσωπική θεραπεία
- Οικογενειακή θεραπεία
- Θεραπεία κοινωνικών ρυθμών