



- **ΔΡΑΣΗ 4**

Ασθενείς με
Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή
και συναφείς διαταραχές

- **Υπεύθυνος Δράσης**

Χαράλαμπος Παπαγεωργίου,
Καθηγητής Ψυχιατρικής
Διευθυντής Α' Ψυχιατρικής
Κλινικής Πανεπιστημίου
Αθηνών, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή στους εφήβους: αναγνωρίζω νωρίς – παρεμβαίνω έγκαιρα

Μαγκλάρια Κωνσταντίνα, Παιδοψυχίατρος
Χαλιμούρδας Θεόδωρος, Ψυχολόγος

Ά Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών
Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Οι συγγραφείς δεν έχουν κάποια σύγκρουση συμφερόντων να δηλώσουν σε σχέση με την παρούσα παρουσίαση.

Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή (ΙΨΔ)

- Πρόκειται για μία χρόνια νευροψυχιατρική διαταραχή
- Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας αποτελεί διεθνώς μία από τις 10 νόσους υπεύθυνες για την πρόκληση μεγάλης δυσλειτουργίας στο άτομο
- Σε παγκόσμιο επίπεδο αναγνωρίζεται ως μία εκ των διαταραχών που συνδέονται με:
 - χαμηλή λειτουργικότητα του ατόμου
 - φτωχή ποιότητας ζωής
 - υψηλή επιβάρυνση της οικογένειας

Κατευθυντήριες Οδηγίες Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας, Θεραπεία Ασθενών με Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή, Αθήνα, Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, 2010.

ΙΨΔ

- Ανήκει στις διαταραχές του ιδεοψυχαναγκαστικού φάσματος σύμφωνα με την τελευταία αναθεώρηση του ταξινομητικού συστήματος για τις ψυχιατρικές διαταραχές της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας DSM-5

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.

Ιδεοψυχαναγκαστική και Σχετιζόμενες με αυτή Διαταραχές

- Η επιστημονική κοινότητα αναγνωρίζει πλέον μια ομάδα ψυχικών διαταραχών με αρκετά κοινά χαρακτηριστικά με την ΙΨΔ.
- Αυτή η ομάδα χαρακτηρίζεται από ομοιότητες που αφορούν στην επιδημιολογία, την κλινική εικόνα, τους εμπλεκόμενους βιολογικούς συντελεστές και την ανταπόκρισή τους στη φαρμακευτική αγωγή.

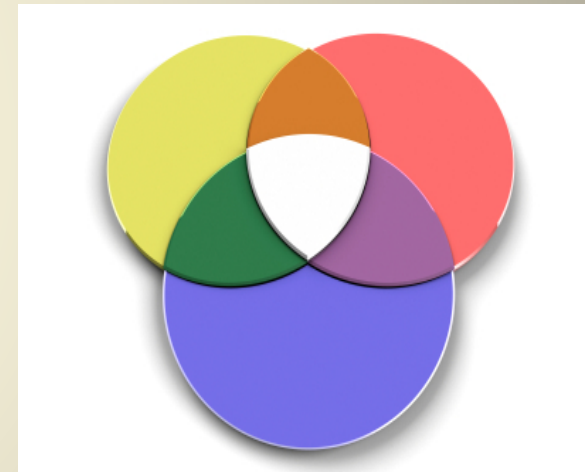
➤ Συνιστούν το:

«Φάσμα των Ιδεοψυχαναγκαστικών Διαταραχών»

Διαταραχές Ιδεοψυχαναγκαστικού (ΙΨ) Φάσματος

Σύμφωνα με το DSM-5, οι διαταραχές του φάσματος είναι οι εξής:

- **ΙΨΔ**
- Σωματο-δυσμορφοβική διαταραχή
- Διαταραχή Παρασυσσώρευσης
- Τριχοτιλλομανία
- Δερματοτιλλομανία
- Σχετιζόμενες με την ΙΨΔ διαταραχές, που οφείλονται σε σωματική νόσο ή στη χρήση ουσιών ή φαρμάκων



Γενικά στοιχεία

- Πρόκειται για μια συχνή νευροψυχιατρική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από την παρουσία ιδεοληψιών και καταναγκασμών, που προκαλούν δαπάνη χρόνου και σημαντική δυσφορία στο άτομο (Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία, 2000).
- Απαντάται σε όλες τις ηλικιακές ομάδες ανεξάρτητα από την φυλή ή το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο του ατόμου.

Κόστος & Επιβάρυνση



- Συσχετίζεται με υψηλό κόστος
- Για παράδειγμα, υπολογίστηκε ότι η ΙΔΨ στις Η.Π.Α. κοστίζει περίπου 8 δισεκατομμύρια δολάρια κατά έτος (*Hollander et al, 1998*).
- Παρά την συχνότητά της και την υψηλή επιβάρυνση που προκαλεί, διάφορες διεθνείς μελέτες δείχνουν ότι έως και 60% των ασθενών καθυστερούν πολλά χρόνια να λάβουν θεραπεία, ενώ κάποιοι από αυτούς μπορεί να μην λάβουν ποτέ (*Dell'Oso et al, 2007*).

ΙΨΔ στα παιδιά και τους εφήβους

- Η ΙΨΔ στον παιδιατρικό πληθυσμό παρουσιάζει αρκετές ομοιότητες, αλλά και ορισμένες διαφορές σε σχέση με την ΙΨΔ των ενηλίκων.
- Διαφορές εμφανίζονται σε όλα τα επίπεδα: την αιτιολογία, την κλινική εικόνα, την θεραπευτική αντιμετώπιση και την πορεία.
- Στο 50-80% των περιπτώσεων ΙΨΔ στην ενήλικη ζωή αναφέρεται ότι τα συμπτώματα ξεκίνησαν πριν την ηλικία των 18 ετών (*Kessler et al, 2005*).
- Συνεπώς είναι εξαιρετικά σημαντική η κατανόηση της αναπτυξιακής διάστασης της ΙΨΔ.

ΙΨΔ πρώιμης έναρξης

- Η ΙΨΔ είναι μια μάλλον ετερογενής κατηγορία διαταραχών, που περιλαμβάνει διαταραχές με διαφορές ως προς την αιτιολογία και την κλινική τους εικόνα.
- Σύμφωνα με διεθνείς μελέτες η ΙΨΔ πρώιμης έναρξης (“early onset OCD”) μπορεί να αποτελεί μια διακριτή υποομάδα διαταραχών με κοινή αιτιολογία και συγκεκριμένα κλινικά χαρακτηριστικά (*Miguel et al, 2005; Leckman et al, 2009*).

Πρώιμη έναρξη

- Συσχετίζεται με:
 - Μεγαλύτερη βαρύτητα συμπτωμάτων
 - Εμμονή των συμπτωμάτων στον χρόνο
 - Χαμηλότερη απόκριση στην θεραπεία
- Λιγότερες ιδεοληψίες
- Περισσότερους καταναγκασμούς εν είδει τικς
- Περισσότερα αισθητηριακά συμπτώματα
- Συχνότερη συννόηση με διαταραχή τικς

do Rosario-Campos, M. C., Leckman, J. F., Mercadante, M. T., Shavitt, R. G., Prado, H. D. S., Sada, P., ... & Miguel, E. C. (2001). Adults with early-onset obsessive-compulsive disorder. *American Journal of Psychiatry*, 158(11), 1899-1903.

Τύποι στην ΙΨΔ πρώιμης έναρξης

Αυξημένη συχνότητα:

- Ιδεοληψιών επιθετικότητας και σχετικών καταναγκασμών
- Σεξουαλικών και θρησκευτικών ιδεοληψιών και σχετικών καταναγκασμών
- Ιδεοληψιών συμμετρίας και τάξης και σχετικών καταναγκασμών



Επιδημιολογικά στοιχεία

- Οι διάφορες μελέτες υπολογίζουν επιπολασμό ζωής για την ΙΨΔ , που κυμαίνεται μεταξύ 1 και 3% στον γενικό πληθυσμό.
- Σε μια πρόσφατη μετα-ανάλυση (2020) υπολογίστηκε επιπολασμός ζωής για την ΙΨΔ που ανέρχεται στο 1.3%, ενώ ο επιπολασμός σημείου έφτανε στο 1.1%.

Επιδημιολογία στον παιδιατρικό πληθυσμό

- 1 στους 3 έως 1 στους 2 ενήλικες ασθενείς: συμπτώματα πριν την ηλικία των 15 ετών
- Επιπολασμός ζωής σε παιδιά και εφήβους: 0.2-4%
- Στον πληθυσμό παιδιών & εφήβων 5-15 ετών: επιπολασμός σημείου ίσος με 0.25% (*Heyman et al, 2003*).

Heyman, I., Fombonne, E., Simmons, H., Ford, T., Meltzer, H., & Goodman, R. (2003). Prevalence of obsessive-compulsive disorder in the British nationwide survey of child mental health. *International Review of Psychiatry*, 15(1-2), 178-184.



Συχνότητα σε παιδιά και εφήβους στην Ελλάδα



- Σε μελέτη εφήβων μαθητών Λυκείου ηλικίας 15-18 ετών στην Ελλάδα ο επιπολασμός ήταν:
 - ΙΨΔ: 1.39%
 - υποκλινική ιδεοψυχαναγκαστική συμπτωματολογία: 2.77%

Υπερσύνδεσμος

Politis, S., Magklara, K., Petrikis, P., Michalis, G., Simos, G., & Skapinakis, P. (2017). Epidemiology and comorbidity of obsessive–compulsive disorder in late adolescence: a cross-sectional study in senior high schools in Greece. *International Journal of psychiatry in clinical practice*, 21(3), 188-194.

Έναρξη της ΙΨΔ

- Δυσκολία στον ορισμό: κάποιοι την ορίζουν ως την ηλικία που ξεκίνησαν τα συμπτώματα (*Rosário-Campos et al, 2001*) ενώ άλλοι ως την ηλικία που τα συμπτώματα άρχισαν να επηρεάζουν την λειτουργικότητα (*Tükel et al, 2005*).
- Έχουν προταθεί οι ηλικίες 10, 14 και 18 ετών ως το όριο για την θεώρηση πρώιμης έναρξης.
- Οι ηλικίες 10 και 17 ετών φαίνεται να είναι οι καταλληλότερες ως όρια για πρώιμης και καθυστερημένης έναρξης ΙΨΔ (*de Mathis et al, 2008*).

Ηλικία έναρξης

- Η μελέτη της ηλικίας έναρξης της ΙΨΔ έχει οδηγήσει στην διαπίστωση ότι παρουσιάζονται δύο κορυφές της συχνότητας έναρξης μεταξύ των διαφόρων ηλικιακών ομάδων:
- Στην ηλικιακή ομάδα 7-12 ετών, οπότε τα αγόρια υπερτερούν σε σχέση με τα κορίτσια.
- Στην ηλικία των 21 ετών, οπότε τα κορίτσια υπερτερούν σε σχέση με τα αγόρια.

Κλινικά χαρακτηριστικά

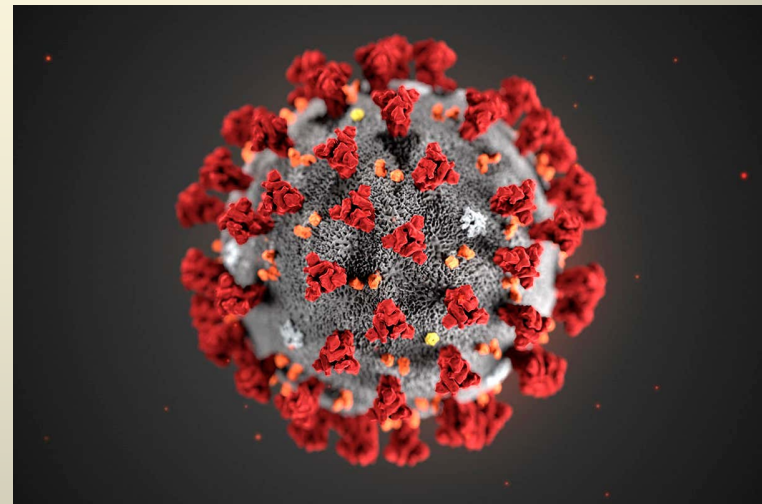
- Η ΙΨΔ χαρακτηρίζεται από την παρουσία ιδεοληψιών ή/ και καταναγκασμών.
- Προκαλεί σημαντικού βαθμού δυσφορία και σοβαρή δαπάνη χρόνου (τουλάχιστον μία ώρα ανά ημέρα).
- Η συμπτωματολογία εμπλέκεται στην καθημερινή ζωή του ατόμου ή της οικογένειάς του.

Ιδεοληψίες

- Πρόκειται για επαναλαμβανόμενες και επίμονες σκέψεις, παρορμήσεις ή εικόνες, που βιώνονται ως παρείσακτες και απρόσφορες και προκαλούν έντονο άγχος ή ενόχληση.
- Το άτομο που τις έχει:
 - Τις θεωρεί ξένες προς τον εαυτό του
 - Προσπαθεί να τις αγνοήσει
 - Βιώνει άγχος και δυσφορία

Τύποι ιδεοληψιών

- Συμμετρίας ή ακρίβειας
- Μόλυνσης
- Αμφιβολίας
- Επιθετικότητας
- Σεξουαλικές
- Θρησκευτικές
- «Τέλειας» ομιλίας κτλ.



Καταναγκασμοί

- Επαναλαμβανόμενες φυσικές ή νοητικές πράξεις, στις οποίες το άτομο οδηγείται με στόχο:
 - Να αποτρέψει ένα φοβογόνο γεγονός
 - Να ακυρώσει κάποια σκέψη
 - Να μειώσει το άγχος ή τη δυσφορία

- Διενεργούνται συνήθως σύμφωνα με «κανόνες»

Συμπτωματολογία σε παιδιά & εφήβους

- Στις μικρότερες ηλικίες αυξημένη η πιθανότητα εμφάνισης καταναγκασμών χωρίς ιδεοληψίες (Rosario-Campos et al, 2001).
- Τα παιδιά συχνά δεν αναγνωρίζουν τα συμπτώματά τους ως ξένα προς τον εαυτό, οπότε δυσκολεύονται σημαντικά να αντισταθούν στην πραγματοποίηση καταναγκασμών.
- Για τον λόγο αυτό το σύστημα DSM5 δεν προϋποθέτει την ύπαρξη εναισθησίας για την διάγνωση στα παιδιά.

Καταναγκασμοί & τικς στα παιδιά & τους εφήβους

- Μπορεί να παρουσιάζουν καταναγκασμούς που μοιάζουν με τικς.
- Καταναγκασμοί που περιλαμβάνουν αγγίγματα συχνά συγχέονται με σύνθετα τικς (Rosario-Campos et al, 2005).
- Σε αυτές τις περιπτώσεις μπορεί να προηγούνται των καταναγκασμών όχι μόνο ιδεοληψίες, αλλά και άλλα αισθητηριακά φαινόμενα.

Αισθητηριακά φαινόμενα

- Δυσάρεστες αισθήσεις, συναισθήματα και αντιληπτικές εμπειρίες που προηγούνται ή συνοδεύουν επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές.
- Μπορεί να συνεχίζεται ο καταναγκασμός έως ότου υποχωρήσει η δυσάρεστη αίσθηση.
- Παιδιά και έφηβοι με ΙΨΔ πρώιμης έναρξης μπορεί να βιώνουν συχνότερα αισθητηριακά φαινόμενα και αυτά φαίνεται να συνδέονται με μεγαλύτερη δυσφορία σε σχέση με τους απλούς καταναγκασμούς.

Μηχανισμός δράσης συμπτωμάτων



- Οι τελετουργίες στοχεύουν στο άγχος, το οποίο μειώνουν προσωρινά, ωστόσο δεν έχουν καμία δράση στην παρουσία των ιδεοληψιών

Πρόδρομη φάση

- Στον παιδιατρικό πληθυσμό:

Στο 50% των περιπτώσεων ΙΨΔ αναφέρεται μία «πρόδρομη φάση» με μικρο-επεισόδια ιδεοψυχαναγκαστικών συμπτωμάτων αρκετά χρόνια πριν την έναρξη της διαταραχής

Συν-νόσηση

- Στον γενικό πληθυσμό 60-80% έχουν μία ή περισσότερες άλλες ψυχιατρικές διαταραχές
- Στον παιδιατρικό πληθυσμό:
Μόνο 1 στους 4 ασθενείς με ΙΨΔ δεν έχει πρόσθετη ψυχιατρική διάγνωση
- Σημαντική η αναγνώριση και ταυτοποίηση της συν-νοσηρής κατάστασης **ΠΡΙΝ** την έναρξη θεραπείας

Συν-νοσηρές διαταραχές στα παιδιά & τους εφήβους

Συνήθως:

- Διαταραχή τικς
- Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής
- Διαταραχή Διάθεσης
- Διατροφικές διαταραχές

❖ Σε παιδιά μικρότερης ηλικίας επιπλέον:

Ειδικές Αναπτυξιακές Διαταραχές

ΙΨΔ & Τικς

- 20-59% των παιδιών, 9% των εφήβων και 6% των ενηλίκων με ΙΔΨ εμφανίζουν τικς
- 48% ασθενών με ΙΨΔ πρώιμης έναρξης & 10% εκείνων με καθυστερημένη έναρξη: τικς ή διαταραχή Tourette
- Υποομάδα “ΙΨΔ σχετιζόμενη με τικς”:
 - Σημαντική κληρονομησιμότητα μεταξύ συγγενών πρώτου βαθμού
 - Συχνότερη στα αγόρια
 - Έναρξη σε μικρότερη ηλικία
 - Διαφοροποιημένη απόκριση στην θεραπεία

Πορεία & Πρόγνωση

Ετερογένεια:

- Η έναρξη μπορεί να είναι απότομη (οξεία) ή σταδιακή (υποξεία)
- Συνήθως η διάγνωση στα παιδιά και τους εφήβους γίνεται 2,5 χρόνια μετά την έναρξη των συμπτωμάτων (*Walitza et al, 2011*)
- Λόγοι καθυστερημένης διάγνωσης:
 - Ντροπή και ενοχή
 - Προσομοιάζει με φυσιολογικές τελετουργίες της παιδικής ηλικίας

Παιδιά και τελετουργίες



- Συμπεριφορές τελετουργικού ή καταναγκαστικού χαρακτήρα αποτελούν μέρος της φυσιολογικής ανάπτυξης
- Συχνές στις ηλικίες μεταξύ 4 και 8 ετών
- Συμβάλλουν στην διαχείριση άγχους και φοβιών
- Παραδείγματα: συλλογή αντικειμένων, εμπλοκή σε τελετουργικό/επαναλαμβανόμενο παιχνίδι, αποφυγή μόλυνσης από φανταστικούς παράγοντες κτλ.

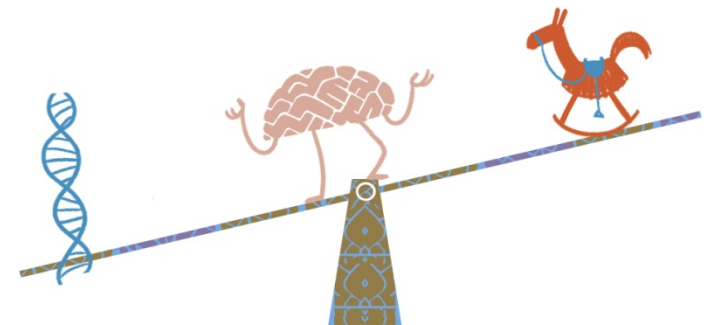
Πορεία & Πρόγνωση

- Το περιεχόμενο των ιδεοληψιών και ο τύπος των καταναγκασμών μπορεί να αλλάζει με την πάροδο του χρόνου
- Ωστόσο, συχνά διατηρείται κάποια θεματική συνέπεια
- Πορεία: χρόνια ή με υφέσεις και εξάρσεις
- Κάποια παιδιά & έφηβοι μπορεί να εμφανίζουν μόνο υποκλινική συμπτωματολογία με την πάροδο του χρόνου (*Stewart et al, 2004*)
- Πολύ καλύτερη πρόγνωση όταν η αντιμετώπιση ξεκινά νωρίς (*AACAP, 2012*).

Αιτιολογία

- Διάφοροι παράγοντες εμπλέκονται στην αιτιολογία της ΙΨΔ
- Αλληλεπίδραση: κληρονομικότητα & περιβάλλον
- Κληρονομησιμότητα 45-65% (*van Grootheest et al, 2005*)

van Grootheest, D. S., Cath, D. C., Beekman, A. T., & Boomsma, D. I. (2005). Twin studies on obsessive–compulsive disorder: a review. *Twin Research and Human Genetics*, 8(5), 450-458.



Γενετικοί παράγοντες

- **Μελέτες οικογενειών με ΙΨΔ:**

όσο νωρίτερα εμφανίστεί η συμπτωματολογία, τόσο μεγαλύτερες οι πιθανότητες ανάπτυξης ιδεοψυχαναγκαστικών συμπτωμάτων, ΙΨΔ, τικς ή διαταραχής Tourette σε πρώτου βαθμού συγγενείς του (Rosario-Campos et al, 2005).

- **Μελέτες διδύμων:**

μεγαλύτερη η πιθανότητα να έχουν και τα δύο άτομα του ζεύγους ΙΨΔ σε μονοζυγωτικούς διδύμους παρά σε διζυγωτικούς

Μελέτες γενετικής σύνδεσης

- Περιοχές που πιθανώς σχετίζονται με την ΙΨΔ έχουν ταυτοποιηθεί στα χρωμοσώματα:
1q, 3q, 6q, 7p, 9p, 10p, 15q
- Γενετικοί πολυμορφισμοί που σχετίζονται με την γλουταμινεργική έκφραση έχουν συσχετιστεί με επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές (AACAP, 2012).

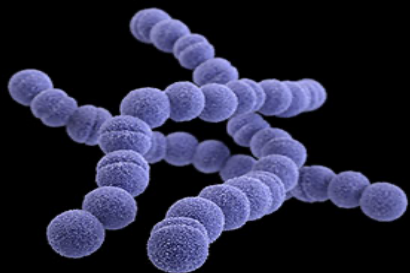
AACAP (2012). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with obsessive compulsive disorder. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 51:98-113.

Μη γενετικοί παράγοντες

- Πυροδοτικοί μηχανισμοί (σε ευάλωτα άτομα):
στρες, κρανιοεγκεφαλική κάκωση
- Περιγεννητικά συμβάντα:
υπερβολική πρόσληψη σωματικού βάρους κατά την
κύηση, προωρότητα, εργώδους τοκετός, ίκτερος
- «Αναγκαστική προσαρμογή» της οικογένειας (family
accomodation)

Νευροβιολογία & Νευροψυχολογία

- Δυσλειτουργία (υπερ-ενεργοποίηση) στο κύκλωμα του εγκεφάλου κογχομετωπιαίος φλοιός – ραβδωτό σώμα - θάλαμος
- Νευροψυχολογικά ελλείμματα:
Συχνά διαπιστώνονται ελλείμματα στις κινητικές δεξιότητες, τις οπτικοχωρικές σχέσεις και τις εκτελεστικές λειτουργίες
- Εμπλοκή του κύκλου της σεροτονίνης και ωκυτοκίνης



Β-αιμολυτικός στρεπτόκοκκος

- Έχει διαπιστωθεί συσχέτιση ανάμεσα στην λοίμωξη από β-αιμολυτικό στρεπτόκοκκο της ομάδας Α και την εμφάνιση ή επιδείνωση συμπτωμάτων ΙΨΔ ή τικς
- Υπόθεση: σε ευάλωτα άτομα η λοίμωξη προκαλεί την εμφάνιση αυτοαντισωμάτων εναντίον κυττάρων των βασικών γαγγλίων στον εγκέφαλο (*Mercadante et al, 2005*)
- Έχουν διαπιστωθεί σχετικά νευροαπεικονιστικά & νευροανοσολογικά ευρήματα
- ΙΨΔ: συχνότερη σε πρώτου βαθμού συγγενείς ασθενών με ρευματικό πυρετό σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό (*Hounie et al, 2007*)

Σύνδρομο PANDAS

- Παιδιατρικές Νευροψυχιατρικές Αυτοάνοσες Διαταραχές που σχετίζονται με τον Στρεπτόκοκκο (*P*ediatric *A*utoimmune *N*europsychiatric *D*isorders *A*ssociated with *S*treptococcus)
- Συνήθως εμφανίζεται σε παιδιά και νεαρούς εφήβους 3-13 ετών με στρεπτοκοκκική λοίμωξη κατά τις τελευταίες 4-6 εβδομάδες
- Παράγοντες κινδύνου: γενετική ευαλωτότητα & υποτροπιάζουσες λοιμώξεις
- Συμπτώματα: Ιδεοληψίες, καταναγκασμοί, άγχος αποχωρισμού, τικς, υπερκινητικότητα, συναισθηματική αστάθεια, δυσκολία στις λεπτές κινήσεις κ.ά.

Επιπτώσεις

- Ακαδημαϊκές (μειωμένη σχολική επίδοση, αναβλητικότητα)
- Κοινωνικές (περιορισμός κοινωνικών δραστηριοτήτων εφήβου, δυσκολίες ένταξης στην ομάδα των συνομηλίκων, δυσκολία εμπλοκής σε ρομαντικές σχέσεις)
- Οικογενειακές (συχνές συγκρούσεις, ένταση)

Διαγνωστικές προκλήσεις

- Η διάγνωση ήπιας ή μέτριας βαρύτητας περιπτώσεων στα παιδιά και τους εφήβους μπορεί να γίνει μέσω έμμεσων σημείων, όπως:
 - αύξηση του χρόνου ολοκλήρωσης της σχολικής μελέτης,
 - απομόνωση
 - δερματικές βλάβες λόγω συχνού πλυσίματος κ.ά.
- Η χρήση του κριτηρίου της δαπάνης 1-3 ωρών λόγω της συμπτωματολογίας μπορεί να είναι χρήσιμο και για την διάγνωση ήπιας ή μέτριας ΙΔΨ και για τον πληθυσμό των εφήβων, όπως και στους ενήλικες

Τελετουργίες & Ανάπτυξη

- Σε άλλες περιπτώσεις τα συμπτώματα μπορεί να μοιάζουν με τις φυσιολογικές τελετουργίες των παιδιών.
- Υπόθεση: Η ΙΨΔ αποτελεί μια παθολογική κατάσταση σε συνέχεια συμπεριφορών φυσιολογικού τύπου κατά την διάρκεια των διάφορων αναπτυξιακών περιόδων (Evans et al, 2002).

Αναγνώριση συμπτωμάτων

- Οι γονείς μπορεί να χρειάζεται να ανησυχήσουν εάν παρατηρήσουν στα παιδιά τους:
- Υπερβολική ανησυχία σχετικά με πιθανή μόλυνση ή επαναλαμβανόμενο πλύσιμο των χεριών
- Εμμονή με την τάξη και την συμμετρία σε βαθμό που επηρεάζεται η καθημερινή ή η σχολική ζωή
- «Εσωτερική ανάγκη» τα πράγματα να φαίνονται ή να ακούγονται «απόλυτα σωστά»
- Υπερβολική ανησυχία ή φόβος που προέρχεται από επιθετικές, σεξουαλικές ή θρησκευτικές ιδέες
- Υπερβολική συλλογή ή συσσώρευση αντικειμένων

Αξιολόγηση

Περιλαμβάνει τα κάτωθι:

- Αναγνώριση ανησυχητικών συμπτωμάτων από τους γονείς
- Συνέντευξη με τους γονείς: Λαμβάνονται πληροφορίες για την παρούσα κατάσταση & το ιστορικό του παιδιού/ εφήβου
- Λήψη πληροφοριών από τους εκπαιδευτικούς
- Ψυχιατρική συνέντευξη με το παιδί ή τον έφηβο
- Χρήση σταθμισμένων εργαλείων, π.χ. κλίμακες CYBOCS, DYBOCS, USP-SPS, FAS κ.ά.
- Εκτίμηση του ρόλου της οικογένειας

Οικογένεια & ΙΨΔ

- Η οικογενειακή λειτουργία ή δυσλειτουργία **ΔΕΝ** προκαλεί ΙΨΔ
- **ΑΛΛΑ:** Η οικογένεια επιδρά & δέχεται επιδράσεις από τον έφηβο με ΙΨΔ
- Θεραπεία κατάλληλα προσαρμοσμένη στις αναπτυξιακές ανάγκες του παιδιού & του εφήβου και στο οικογενειακό πλαίσιο αναμένεται να μειώσει την χρονιότητα της νόσου

Storch, E. A., Geffken, G. R., Merlo, L. J., Mann, G., Duke, D., Munson, M., ... & Goodman, W. K. (2007). Family-based cognitive-behavioral therapy for pediatric obsessive-compulsive disorder: Comparison of intensive and weekly approaches. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(4), 469-478.

Ρόλος Οικογένειας

- Συχνά στις οικογένειες περισσότερα από 1 μέλη με ΙΨΔ 20% παιδιών & εφήβων με ΙΨΔ έχουν γονέα ή αδελφό με ΙΨΔ
- Η οικογένεια εμπλέκεται στην ΙΨΔ των εφήβων με πολλούς τρόπους:
 - Εκφράζοντας συναισθήματα
 - Απαντώντας σε ερωτήσεις αμφιβολίας
 - Βοηθώντας στις τελετουργίες τάξης ή/και συσσώρευσης
 - Εξυπηρετώντας την αποφυγή κτλ.

Renshaw, K. D., Steketee, G., & Chambless, D. L. (2005). Involving family members in the treatment of OCD. *Cognitive Behaviour Therapy*, 34(3), 164-175.

Παιδιά & έφηβοι με ΙΨΔ

- Τα παιδιά & οι έφηβοι προσπαθούν να επιβάλουν στους γονείς την «αναγκαστική προσαρμογή»
- Μπορεί να εμφανίζουν:
 - Συχνές εκρήξεις οργής
 - Λεκτική ή σωματική έκφραση επιθετικότητας
 - Συναισθηματικός εκβιασμός
 - Συνεχής όχληση των γονέων
 - Αίσθημα αδυναμίας ολοκλήρωσης των εργασιών τους χωρίς προσαρμογή των γονέων

Αναγκαστική προσαρμογή της οικογένειας ("Family Accomodation")

Συμπεριφορές αναγκαστικής προσαρμογής:

- Εξυπηρέτηση των καταναγκασμών του εφήβου (π.χ. οι γονείς προσφέρουν αντιβακτηριαδικό σαπούνι)
- Προσαρμογή σε τελετουργίες (π.χ. οι γονείς πρέπει να πλένουν τα χέρια τους με συγκεκριμένο τρόπο)
- Προσφορά επιβεβαίωσης (π.χ. οι γονείς απαντούν σε επανειλημμένες ερωτήσεις του εφήβου σχετικά με το αν άγγιξε βρώμικο αντικείμενο)
- Παροχή βοήθειας (π.χ. οι γονείς προετοιμάζουν τις σχολικές εργασίες του εφήβου, ώστε εκείνος να έχει χρόνο για τις τελετουργίες)

[Υπερσύνδεσμος](#)

«Αναγκαστική προσαρμογή» σε οικογένειες εφήβων με ΙΨΔ

- Έως και 90% των οικογενειών εφήβων με ΙΨΔ: κάποιου βαθμού «αναγκαστική προσαρμογή»
 - Στις περισσότερες οικογένειες: καθημερινά
 - Συχνότερα σε οικογένειες με μικρότερα παιδιά
 - Σημαντική συσχέτιση με ιδεοψυχαναγκαστική συμπτωματολογία των γονέων
 - Συσχετίζεται με το γονεϊκό άγχος & κατάθλιψη
- Ωστόσο ασαφές εάν η γονεϊκή δυσφορία αυξάνει την συχνότητα των συμπεριφορών ή αντίστροφα

Αρνητικές επιπτώσεις

- Οι παραπάνω συμπεριφορές:
 - Δεν επιτρέπουν στον έφηβο να αντιμετωπίσει τις επιπτώσεις της νόσου
 - Πυροδοτούν έναν φαύλο κύκλο αρνητικής ανατροφοδότησης

- Τελικά οδηγούν σε:
 - αύξηση της βαρύτητας των συμπτωμάτων
 - μείωση της απόκρισης στην θεραπεία

Κύκλος αρνητικής ανατροφοδότησης

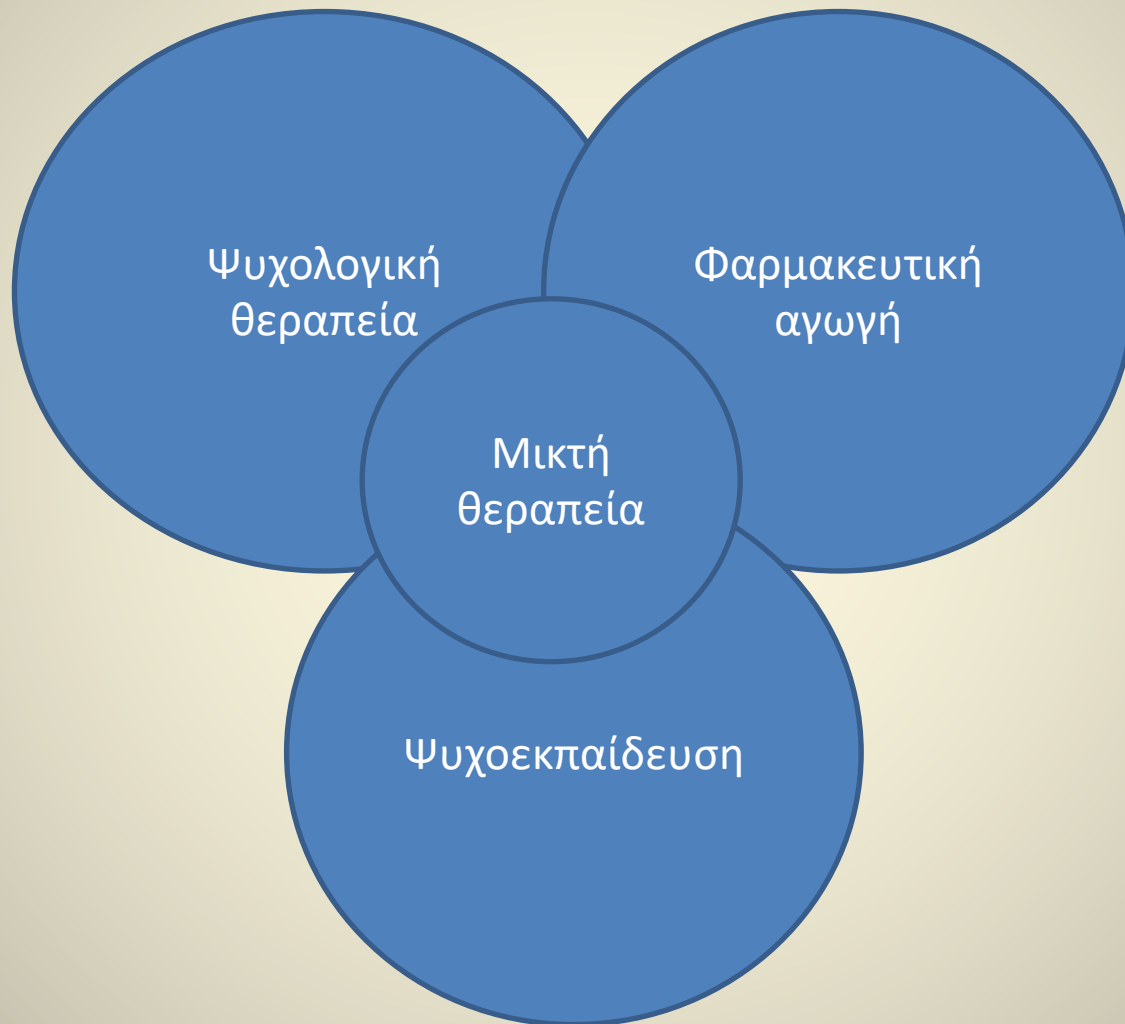


Προετοιμασία θεραπευτικής παρέμβασης

Πριν την έναρξη οποιασδήποτε θεραπευτικής παρέμβασης:

- Ταυτοποίηση των κυριότερων προβλημάτων & συμπτωμάτων
- Διερεύνηση της πραγματικής διάρκειας της νόσου
- Λεπτομερής αξιολόγηση της επίπτωσης στην λειτουργικότητα
- Αξιολόγηση των δυσκολιών & των πόρων της οικογένειας
- Αναγνώριση όλων των συν-νοσηρών καταστάσεων

Θεραπεία



Ψυχολογικές Θεραπείες

- Έχουν εφαρμοστεί διαφόρων τύπων ψυχολογικές θεραπείες για την ΙΨΔ στην εφηβεία (π.χ. ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία, συστημική ψυχοθεραπεία κ.ά.)
- Ωστόσο, οι Κατευθυντήριες Οδηγίες της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρείας ορίζουν ως θεραπεία 1^{ης} επιλογής την Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία (ΓΣΘ) και πιο συγκεκριμένα την Έκθεση και Παρεμπόδιση Απάντησης (Exposure and Response Prevention, ERP)

American Psychiatric Association, (2007). Θεραπεία ασθενών με Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, Κατευθυντήριες Οδηγίες της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρείας, Μετάφραση: Βαϊδάκης Ν, Ρούκας Δ, Κιούλος Κ. Επιμ.: Παπαδημητρίου Γ.Ν., Βαϊδάκης Ν. Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας 2010.

Γνωσιακή αναδόμηση (Cognitive restructuring)

- Βοηθά τους εφήβους να:
 - αναγνωρίσουν την επίδραση των σκέψεων και των πεποιθήσεών τους στην συμπεριφορά τους (τελετουργίες και αποφυγή), καθώς και την λειτουργική σύνδεση ανάμεσα στις ιδεοληψίες και τις τελετουργίες
 - αναπτύξουν αποτελεσματικές στρατηγικές διαχείρισης

Έκθεση & Παρεμπόδιση Απάντησης

- Ο έφηβος έρχεται αντιμέτωπος με την κατάσταση που του προκαλεί άγχος ή/και άλλα αρνητικά συναισθήματα
- Μαθαίνει έτσι να μην τα αποφεύγει (έκθεση) και
- Να παραμένει στην κατάσταση άγχους, εμποδίζοντας τον εαυτό του να κάνει καταναγκασμό (παρεμπόδιση απάντησης)

*Νικήστε τις φοβίες, επιμ.: Κασβίκης Ι. Αθήνα: Εκδόσεις Μέδουσα, Abramowitz, (2006), American Psychiatric Association, (2007).
Θεραπεία ασθενών με Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, Κατευθυντήριες Οδηγίες της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρείας,
Μετάφραση: Βαϊδάκης Ν., Ρούκας Δ, Κιούλος Κ. Επιμ.: Παπαδημητρίου Γ.Ν., Βαϊδάκης Ν. Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας 2010*

Θεραπευτική διαδικασία

- Η έκθεση χρειάζεται να είναι συστηματική, επαναλαμβανόμενη, επαρκούς διάρκειας και να αφορά καταστάσεις που σχετίζονται με την καθημερινότητα του εφήβου.
- Όταν σταδιακά ο έφηβος αντιμετωπίζει το φόβο του, διαπιστώνει μέσα από την εμπειρία του ότι αυτό που φοβάται, δεν συμβαίνει τελικά και έτσι εξοικειώνεται με την κατάσταση που αποφεύγει.
- Σε δεύτερο χρόνο, φαίνεται να αλλάζει και ο καταστροφικός τρόπος σκέψης του.

Επιλογή θεραπευτικού πλάνου

- Για περιπτώσεις ήπιας έως μέτριας βαρύτητας:
Ψυχολογική θεραπεία ως μονοθεραπεία
- Για σοβαρότερες περιπτώσεις ή περιπτώσεις
ανθεκτικές στην ψυχολογική θεραπεία:
Συνδυασμός ψυχολογικής θεραπείας με
φαρμακευτική αγωγή
- Σε κάθε περίπτωση: υψηλότερη
αποτελεσματικότητα όταν γονείς & εκπαιδευτικοί
εμπλέκονται στην θεραπεία του εφήβου

Φαρμακευτική αγωγή

- Μέγεθος επίδρασης (effect size): ~ 0.46
- 1^{ης} εκλογής: Εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης (SSRIs)
- Για τον παιδιατρικό πληθυσμό:
Σερτραλίνη, Φλουοξετίνη, Φλουβοξαμίνη
- Απαραίτητη η χορήγηση για τουλάχιστον 10-16 εβδομάδες πριν αποφασισθεί διακοπή λόγω μη αποτελεσματικότητας
- Πολλοί ειδικοί συμφωνούν ότι η φαρμακευτική αγωγή πρέπει να συνεχίζεται για τουλάχιστον 12 μήνες μετά την ύφεση της συμπτωματολογίας

Στόχοι ψυχοεκπαίδευσης οικογενειών εφήβων με ΙΨΔ

Ενημέρωση οικογένειας για:

- Κλινικά συμπτώματα που μπορεί να εμφανιστούν στο πλαίσιο της διαταραχής
- Επιπτώσεις από την πιθανή συν-νόσηση με άλλες ψυχικές διαταραχές
- Ενδείξεις, αντενδείξεις & ανεπιθύμητες ενέργειες των διάφορων θεραπευτικών επιλογών
- Πορεία, πρόγνωση & πιθανή διάρκεια νόσου

Στόχοι θεραπευτικών παρεμβάσεων στις οικογένειες

- Καλύτερη κατανόηση της ΙΨΔ του εφήβου από τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας
- Ανάπτυξη αποτελεσματικών μηχανισμών διαχείρισης προβλημάτων από όλα τα μέλη της οικογένειας
- Πρόληψη υποτροπών

Στόχοι ψυχοεκπαίδευσης γονέων/ εκπαιδευτικών εφήβων με ΙΨΔ

Γονείς και εκπαιδευτικοί καλούνται να:

- Βοηθήσουν τον έφηβο να επιτελέσει αποτελεσματικά τις ασκήσεις έκθεσης
- Μειώσουν τις συμπεριφορές «αναγκαστικής προσαρμογής» στις τελετουργίες του εφήβου
- Αναζητήσουν τρόπους διαχείρισης συγκρούσεων και στρατηγικών μείωσης του ατομικού τους άγχους
- Υποστηρίξουν τα υπόλοιπα μέλη κατά την διάρκεια των παραπάνω βημάτων (επιβράβευση, θετική ανατροφοδότηση)

Κλινικά παραδείγματα



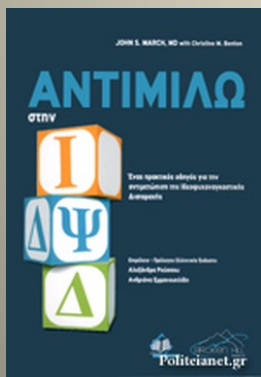
Τα συμπτώματα

- «Στο σπίτι μου πλένουμε πάντα τα χέρια μας πριν το φαγητό, επομένως ήταν αρχικά δύσκολο να ξέρω τι ήταν φυσιολογικό και τι ΙΨΔ»

Γιάννης 15 ετών

- «Η μαμά μου έχει ιδιοτροπία να είναι όλα συγυρισμένα και σε τάξη. Το ίδιο και εγώ. Αλλά το να τακτοποιώ και να ξανατακτοποιώ τα ρούχα μου για ώρες, αυτό είναι ΙΨΔ, δεν είναι ότι είμαι τακτικός»

Αλέξης, 12 ετών



March J. Αντιμιλώ στην ΙΔΨΔ. ΕΝΑΣ ΠΡΑΚΤΙΚΟΣ ΟΔΗΓΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΙΔΕΟΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ. Broken Hill Publishers

Η Θεραπεία

- «Κάθε φορά που κατάφερνα να αντισταθώ στην ΙΨΔ, ο πατέρας μου ήθελε να τα παρατήσω. Αλλά όταν μάθαμε ότι η ΙΨΔ είναι σαν να ανεβαίνεις μια σκάλα ένα βήμα την φορά, ο πατέρας μου κι εγώ βρεθήκαμε στην ίδια ομάδα ξανά.»

Γιάννης, 10 ετών

- «Νόμιζα ότι ήμουν ο μόνος που ήταν τρελός, μέχρι που άκουσα πόσο συνηθισμένη ήταν η ΙΨΔ και πως ήταν μόνο μια ασθένεια....»

Σπύρος, 13 ετών

Οι γονείς

«Όταν πήγα στην κλινική, ένα από τα πιο σημαντικά πράγματα ήταν η ευκαιρία να γνωρίσω άλλους εφήβους με ΙΨΔ και τους γονείς τους. Καθόμασταν στην αίθουσα αναμονής και λέγαμε ιστορίες σχετικά με το τι έκανε η ΙΨΔ και πώς βρίσκαμε τρόπους να την νικήσουμε στο δικό της παιχνίδι, χρησιμοποιώντας τις στρατηγικές που μάθαμε. Μόλις ο Χάρης έγινε πραγματικά καλύτερα αυτό που ήταν πραγματική επιτυχία να λέει στα άλλα παιδιά που μόλις είχαν ξεκινήσει και δεν ήταν πολύ σίγουρα ότι ήθελαν να εμπλακούν, πόσο σπουδαίο ήταν να μπορεί να βάλει στην άκρη την ΙΨΔ και να προχωρήσει στα πράγματα που του άρεσαν αντί να ασχολείται με αυτήν».

Μαρία, μητέρα 14χρονου Χάρη

Συμπεράσματα

- ΙΨΔ: Σοβαρή ψυχιατρική διαταραχή με πολλαπλές επιπτώσεις στην λειτουργικότητα του εφήβου
- Πολυπαραγοντική αιτιολογία
- Σημαντική η έγκαιρη και έγκυρη διάγνωση
- Απαιτείται πολυεπίπεδη θεραπευτική παρέμβαση
- Απαραίτητη η εμπλοκή γονέων και εκπαιδευτικών στην θεραπευτική διαδικασία

Thank You!

