

ΜΠΡΟΣΟΥΡΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΑ ΑΝΤΙΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

ΣΕ ΤΕΣΣΕΡΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΨΥΧΙΑΤΡΕΙΑ ΤΟΥ ΚΡΑΤΙΔΙΟΥ RHEINLAND- PFALZ, ΓΕΡΜΑΝΙΑ

Μετάφραση: Ναταλία Κοντού

Πληροφορίες για τα Αντικαταθλιπτικά

Πρόλογος από το Δίκτυο Αυτοβοήθειας για την Ψυχική Υγεία της επικράτειας της Ρηνανίας

Το καλοκαίρι του 2015, κάθισα και πάλι στο γραφείο του Δόκτορος Brockhaus-Dumke, ο οποίος είναι ένας ιδιώτης εισηγητής(?). Ήπιαμε ένα καφέ και συζητήσαμε την ανάγκη που υπάρχει για πληροφόρηση σχετικά με τα ψυχοτρόπα φάρμακα. Η ανάλυσή μας περιελάμβανε τα εξής: Δεν υπάρχει ανεξάρτητη και υπεύθυνη πληροφόρηση και ενημέρωση σε μια συνοπτική, περιεκτική και εύληπτη μορφή, που να μπορεί να προσφερθεί στους ασθενείς. Σύμφωνα με τα Άρθρα 1 § 1 και 2 § 2, Πρόταση 1 του Συντάγματος του Γερμανικού κράτους, η πληροφόρηση πρέπει να ενισχύει το σεβασμό και την αξιοπρέπεια των ανθρώπων και να επικυρώνει το δικαίωμα στον αυτοπροσδιορισμό. Μόνο εφόσον υπάρχει επαρκής ενημέρωση και πληροφόρηση μπορεί κάποιο άτομο να δώσει νομικά έγκυρη συγκατάθεση σε κάποια θεραπεία (§§ 630d και 630e BGB [Γερμανικό Αστικό Δίκαιο]). Σύμφωνα επίσης, με το Παράρτημα 223, § 1 του Ποινικού Κώδικα, μια παρέμβαση στη σωματική ακεραιότητα κάποιου ατόμου (κάτι το οποίο περιλαμβάνει και τη χορήγηση ψυχιατρικών φαρμάκων), η οποία πραγματοποιείται χωρίς πρότερη ενημέρωση και επομένως, χωρίς πραγματική συγκατάθεση, αποτελεί επίσης μια αξιόποινη πράξη με πιθανή πρόκληση σωματικής βλάβης, ακόμα και αν η θεραπεία θεωρείται κατάλληλη. Πλέον, δεν είναι δυνατόν να φανταστούμε τη χρήση φαρμάκων χωρίς ενημερωτικά φυλλάδια, ενώ ταυτόχρονα, τώρα είναι η στιγμή να καταρτιστούν εύχρηστα ενημερωτικά φυλλάδια και στην ψυχιατρική.

Το συμπέρασμά μας: Να συγκροτήσουμε μια ομάδα εργασίας ειδικών στα φάρμακα, στη θεραπεία, αλλά και στην αυτοβοήθεια, να εξασφαλίσουμε χρηματοδότηση ανεξάρτητη από

τις φαρμακευτικές εταιρείες και τέλος, να διαμορφώσουμε ένα πλαίσιο για την από κοινού σύνταξη ενός τέτοιου ενημερωτικού φυλλαδίου.

Μετά από δυο μήνες, η Ένωση Ατόμων με Ψυχιατρική εμπειρία της επικράτειας της Ρηνανίας (LVPE-RLP) στη νοτιοδυτική Γερμανία έκανε αίτηση για χρηματοδότηση στο Ταμείο Ασφάλισης και Υγείας και στο Υπουργείο Κοινωνικών θεμάτων, Εργασίας, Υγείας και Δημογραφίας της επικράτειας της Ρηνανίας, προκειμένου να καλυφθούν τα έξοδα για την έκδοση «Ενημερωτικών φυλλαδίων για τα Αντιψυχωτικά και τα Αντικαταθλιπτικά». Η ερευνητική διαδικασία αρχικά σχεδιάστηκε να διαρκέσει 12 μήνες (2016), αλλά στη συνέχεια διήρκησε 30 μήνες. Η μετάφραση σε απλή και κατανοητή γλώσσα δεν ήταν εξαρχής στόχος του εγχειρήματος, ωστόσο, είχαμε τη δυνατότητα να το εντάξουμε μέσα στα πλαίσια του προϋπολογισμού.

Το LVPE-RLP έχει μετονομαστεί σε Landesnetzwerk Selbsthilfe seelische Gesundheit in Rheinland-Pfalz (Δίκτυο Αυτοβοήθειας για την Ψυχική Υγεία στην επικράτεια της Ρηνανίας-συντομογραφία NetzG-RLP). Η νέα αυτή ονομασία εκφράζει την αλλαγή των σχέσεων με τους συνεργαζόμενους φορείς, ενώ παράλληλα προσπαθεί να υπερνικήσει το στίγμα που σχετίζεται με την ψυχιατρική εμπειρία. Κανένας ασθενής δεν επιθυμεί να είναι περιορισμένος στην πτέρυγα κάποιας ψυχιατρικής δομής για το υπόλοιπο της ζωής του. Κάθε άτομο βιώνει δυσκολίες, οι οποίες μπορεί να το οδηγήσουν να αισθάνεται πολύ ανεβασμένο (μανία) ή και πολύ πεσμένο (κατάθλιψη). Για όλα αυτά τα άτομα, το Δίκτυο Αυτοβοήθειας για την Ψυχική Υγεία επιδιώκει να αποτελέσει ένα ανοιχτό και έμπιστο πλαίσιο.

Η ομάδα μας και πιο συγκεκριμένα οι Jörg Breitmaier (MD, Ludwigshafen), PD Anke Brockhaus-Dumke (MD, Alzey), Stefan Elsner (MD, Andernach), Markus Kaufmann (Dipl. Social Pedagogue, Neu-Isenburg), Andreas Konrad (MD, Andernach), Peter Lehmann (Dr. phil. h.c. Διπλ. Παιδαγωγός, Berlin), Petra Loerzer (MD, Klingenstein), Anne Pesch (Ahrweiler), and Franz-Josef Wagner (Trier), συνεδρίασε αρκετές φορές στην Ακαδημία Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach, στην Rheinhessen Fachklinik Alzey και στο Krankenhaus zum Guten Hirten (*Νοσοκομείο Καλός Ποιμένας*) Ludwigshafen. Όλοι εμείς ήμασταν προσανατολισμένοι στην ιδέα υλοποίησης ενός ενημερωτικού φυλλαδίου για τα νευροληπτικά, διεξάγαμε έντονες συζητήσεις, διερευνήσαμε και (ευελπιστούμε ότι) καταλήξαμε από κοινού σε μια απλή και κατανοητή διατύπωση.

Σύμφωνα με όσα γνωρίζουμε, αυτό το εγχείρημα αποτελεί παγκοσμίως την πρώτη προσπάθεια, όπου υπεύθυνοι κλινικών, αλλά και άτομα που στέκονται εντελώς κριτικά στα ψυχιατρικά ψυχοτρόπα φάρμακα διαμόρφωσαν από κοινού ένα ενημερωτικό φυλλάδιο για

τα αντικαταθλιπτικά. Στόχος μας ήταν να παρουσιαστούν ο τρόπος δράσης των αντικαταθλιπτικών φαρμάκων, οι παρενέργειές τους, πιθανά ενδεχόμενα και προβλήματα που προκύπτουν από την διακοπή και τη μείωσή τους, αλλά και εναλλακτικές λύσεις αντί για αντικαταθλιπτικά με έναν κατανοητό και αμερόληπτο τρόπο και τέλος να δημοσιοποιηθούν οι πληροφορίες αυτές είτε με τη μορφή έντυπου φυλλαδίου είτε στο διαδίκτυο.

Παραμένουμε ανοιχτοί σε οποιαδήποτε κριτική ή προτάσεις. Επιθυμία μας ήταν να φέρουμε στο ίδιο τραπέζι συνομιλιών επαγγελματίες και ασθενείς, ανεξάρτητα από τις διαφορετικές οπτικές, εμπειρίες και εκτιμήσεις, προκειμένου να σχεδιάσουμε τη δική μας προσέγγιση για την εκπαίδευση, αλλά και να βρούμε μια εφικτή και συμβατή τοποθέτηση κατά τη διάρκεια της διαδικασίας.

Το Δίκτυο Αυτοβοήθειας για την Ψυχική Υγεία ευχαριστεί θερμά την εννιάμελή ομάδα εργασίας για τη συμβολή τους και τον Υπουργό Κοινωνικών Θεμάτων, Εργασίας, Υγείας και Δημογραφικών για την οικονομική υποστήριξη!

Η ομάδα εργασίας εύχεται σε όλους τους αναγνώστες του *Ενημερωτικού Φυλλαδίου για τα Αντικαταθλιπτικά* να βρουν το παρόν έντυπο κατατοπιστικό.

Για την ομάδα εργασίας

Franz-Josef Wagner

1 Ιουλίου 2017

Χρήση των αντικαταθλιπτικών

Σε οποιαδήποτε θεραπευτική προσπάθεια ψυχικών διαταραχών, η ανάπτυξη μιας σχέσης εμπιστοσύνης μεταξύ γιατρού και ασθενούς θεωρείται απαραίτητη. Η βάση αυτής της θεραπευτικής σχέσης εμπιστοσύνης αποτελεί η πλήρης ενημέρωση και πληροφόρηση σχετικά με τα οφέλη και τους περιορισμούς, με τους κινδύνους και τις εναλλακτικές της θεραπείας, αλλά και σχετικά με την αμφιλεγόμενη αποτίμησή της εντός της επιστημονικής κοινότητας. Βάσει αυτών των δεδομένων, στο τέλος μιας διαδικασίας από κοινού λήψης αποφάσεων, η αποδοχή μιας προτεινόμενης θεραπείας εντέλει εναπόκειται στον ασθενή.

Εάν η κατάθλιψη χρήζει θεραπευτικής αντιμετώπισης, υπάρχουν διαθέσιμες ποικίλες επιλογές. Συχνά, η κατάθλιψη μπορεί να αντιμετωπιστεί επιτυχώς με ψυχοθεραπεία ή με φαρμακοθεραπεία (κυρίως αντικαταθλιπτικά), η οποία μπορεί να είναι βοηθητική.

Τα αντικαταθλιπτικά προτείνονται ως μια εναλλακτική της ψυχοθεραπείας για περιπτώσεις ήπιας κατάθλιψης και σε συνδυασμό με ψυχοθεραπεία για περιπτώσεις σοβαρής κατάθλιψης.

Τα αντικαταθλιπτικά γενικώς θεωρούνται αναποτελεσματικά για περιπτώσεις ελαφριάς κατάθλιψης, ενώ μπορούν να είναι χρήσιμα- όπως η ψυχοθεραπεία- όταν η κατάθλιψη

Δεν υποχωρεί από μόνη της, έπειτα από κάποιο χρονικό διάστημα ή έχει επιδεινωθεί

Δεν έχουν φανεί βοηθητικά άλλα μέσα, όπως η αυτοβοήθεια (διαδικτυακά προγράμματα, βιβλία αυτοβοήθειας) ή η συμβουλευτική

Ο ίδιος ο ασθενής ρητά εκφράζει την επιθυμία να λάβει αντικαταθλιπτικά ή έχει ανταποκριθεί θετικά στο παρελθόν σε αυτά.

Σε περιπτώσεις ήπιας κατάθλιψης, απαιτείται να πραγματοποιηθεί μια αποφασιστικής σημασίας εκτίμηση επικινδυνότητας-οφέλους πριν ξεκινήσει οποιαδήποτε φαρμακοθεραπεία με αντικαταθλιπτικά.

Σε γενικές γραμμές, σε άτομα που αντιμετωπίζουν καταθλιπτικές διαταραχές, τα οποία δεν έχουν περιορισμούς στη σωματική άσκηση, καλό είναι να προτείνεται συστηματική άσκηση με επίβλεψη.

Τα αντικαταθλιπτικά μπορεί να είναι θεραπευτικά χρήσιμα κατά τη διάρκεια της οξείας φάσης της κατάθλιψης ή για τη διατήρηση του θεραπευτικού αποτελέσματος έπειτα από την υποχώρηση των συμπτωμάτων ή προκειμένου να αποφευχθεί μια υποτροπή.¹

Εάν είναι δυνατόν, πρέπει να αποφεύγονται οι συνδυασμοί διαφορετικών ψυχοτρόπων φαρμάκων. Εάν μια ουσία δεν είναι επαρκής, στις οξείες φάσεις της κατάθλιψης μπορούν να χορηγούνται εκτός από τα αντικαταθλιπτικά ηρεμιστικά (εάν είναι δυνατόν όχι για περισσότερο από 1-2 βδομάδες), αντιψυχωτικά ή λίθιο.

Όταν επιλέγεται ένα αντικαταθλιπτικό φάρμακο, πρέπει να λαμβάνονται υπόψιν: εάν είναι επιθυμητή η ηρεμιστική δράση, ποιες ανεπιθύμητες ενέργειες αναμένονται, αλλά και ποιο κίνδυνος υπάρχουν βάσει προηγούμενων παθήσεων. Είναι πολύ σημαντικό να λαμβάνεται επίσης υπόψιν ποιο αντικαταθλιπτικό έχει βοηθήσει στο παρελθόν και πώς αυτό έχει επιδράσει στο άτομο.

Τα αντικαταθλιπτικά δεν χορηγούνται αποκλειστικά για την κατάθλιψη, αλλά και για το άγχος, τις κρίσεις πανικού, τις διαταραχές ψυχαναγκαστικού/ καταναγκαστικού τύπου, τα σύνδρομα χρόνιου πόνου και διαταραχές του ύπνου.

Τρόπος δράσης αντικαταθλιπτικών

Για πολλά χρόνια, η δράση των αντικαταθλιπτικών θεωρείτο κρίσιμο να επηρεάζει τα επίπεδα των νευροδιαβιβαστών που μεσολαβούν στα εγκεφαλικά κύτταρα. Ωστόσο, αυτή

τη στιγμή μπορεί να υποστηριχθεί ότι αυτή η υπόθεση δεν εξηγεί πλήρως ή επαρκώς τις επιδράσεις των αντικαταθλιπτικών. Ο ακριβής μηχανισμός της δράσης τους μας είναι άγνωστος.

Ανεπιθύμητες ενέργειες

Η συχνότητα εμφάνισης και εκδήλωσης ανεπιθύμητων ενεργειών/ παρενεργειών των αντικαταθλιπτικών ποικίλλουν, ανάλογα με την ουσία που χορηγείται. Κάποια από τα παρακάτω είναι πιθανό να εμφανιστούν:

1. Μεταβολικές και διατροφικές διαταραχές

- Αυξημένη όρεξη και πρόσληψη θερμίδων, αύξηση βάρους
- Μειωμένη όρεξη
- Εμφάνιση ή επιδείνωση σακχαρώδους διαβήτη
- Αύξηση επιπέδων χοληστερίνης
- Αυξημένος κίνδυνος εμφάνισης μεταβολικού συνδρόμου

2. Νευρολογικές και ψυχικές διαταραχές

- Κρίσεις επιληψίας, τρόμος, κινητικές διαταραχές, αυξημένη μυϊκή ένταση
- Ζάλη, πονοκέφαλοι, διαταραχές στη γεύση
- Κόπωση, νευρικότητα, ταραχή, άγχος (π.χ. κρίση πανικού, διαταραγμένα όνειρα, διαταραχές ύπνου)
- Διαταραχές μνήμης (π.χ. απώλεια μνήμης, σύγχυση, κυρίως στην τρίτη ηλικία)
- Ψυχωτικές εμπειρίες
- Κατάθλιψη
- Μανία
- Εθισμός/ εξάρτηση
- Απώλεια αισθήσεων

3. Αλλαγές στη συμπεριφορά και στην καθημερινή ζωή

- Μικρότερη αίσθηση συμπόνιας προς τους άλλους
- Επίπεδο ή αμβλύ συναίσθημα

¹ Βλ. επίλογο του Πέτερ Λέμαν.

- Αίσθημα αποξένωσης από τον εαυτό
- Μειωμένο κίνητρο, απάθεια, έλλειψη ενδιαφέροντος
- Απάθεια απέναντι σε άτομα ή καταστάσεις που ήταν σημαντικά για το άτομο

4. Καρδιαγγειακές διαταραχές

- Αύξηση ή μείωση των καρδιακών παλμών, παρατεταμένη διέγερση του μυοκαρδίου, καρδιακές αρρυθμίες
- Διαταραχές στη ρύθμιση του κυκλοφορικού, με χαμηλή πίεση και λιποθυμικά επεισόδια ή αύξηση της πίεσης του αίματος
- Καρδιακό επεισόδιο (έμφραγμα)
- Αιφνίδιος θάνατος

5. Νευροφυτικές καταστάσεις

- Θολή όραση
- Εφίδρωση
- Δυσκολία ενούρησης
- Ακούσια ενούρηση

6. Διαταραχές του πεπτικού συστήματος, του ήπατος και της χολής

- Ναυτία, έμετοι
- Ξηροστομία, τερηδόνα, αιμορραγία ούλων
- Δυσκοιλιότητα, διάρροια
- Αυξημένα επίπεδα ενζύμων του ήπατος, φλεγμονές του ήπατος

7. Αιματολογικές αλλαγές

- Μείωση λευκών αιμοσφαιρίων
- Αυξημένος κίνδυνος αιμορραγίας

8. Σεξουαλικές δυσλειτουργίες

- Πολύ συχνά εκδηλούμενη παρενέργεια σχεδόν σε όλα τα αντικαταθλιπτικά (25-80%)
- Μειωμένη σεξουαλική επιθυμία, στυτική δυσλειτουργία ή ανικανότητα, οργασμικές διαταραχές, πριαπισμός (επίμονη σύση)

- Σε κάποιες περιπτώσεις, οι σεξουαλικές διαταραχές ενυπάρχουν ακόμα και μετά τη διακοπή του αντικαταθλιπτικού
- Ακανόνιστος έμμηνος κύκλος

9. Αυτοκτονικές τάσεις

Η αυξημένη αυτοκτονικότητα έχει παρατηρηθεί σε όλες τις ηλικιακές ομάδες, κυρίως στην εφηβεία και σε νέους ενήλικες, κατά τη διάρκεια θεραπείας με αντικαταθλιπτικά. Έχουν περιγραφεί αυτοκτονικές σκέψεις/ ιδέες, τάσεις, αλλά και απόπειρες. Για αυτό το λόγο, σε κάθε περίπτωση θεραπείας της κατάθλιψης πρέπει να ληφθεί υπόψιν και να συζητηθεί αυτός ο κίνδυνος. Πρέπει να γίνεται ενημέρωση και πληροφόρηση των συγγενικών/ κοντινών προσώπων, προκειμένου να παρατηρούν ενδεχόμενες αλλαγές στη συμπεριφορά του ατόμου. Ιδίως κατά τη διάρκεια των 12 πρώτων εβδομάδων της θεραπείας, ασθενείς από όλες τις ηλικιακές ομάδες πρέπει να παρακολουθούνται στενά.

10. Ευερεθιστότητα, βίαιη και επιθετική συμπεριφορά

Η ευερεθιστότητα, η βίαιη και η επιθετική συμπεριφορά αναφέρονται μαζί με τη χρήση αντικαταθλιπτικών σε όλες τις ηλικιακές ομάδες, κατά κύριο λόγο σε παιδιά και εφήβους. Οι ασθενείς, αλλά και το οικείο περιβάλλον, πρέπει να είναι εκ των προτέρων ενήμεροι σχετικά με αυτό τον κίνδυνο, προκειμένου να μπορούν να τα αντιληφθούν και να τα αντιμετωπίσουν σε αρχικά στάδια εμφάνισής τους.

11. Άλλες ανεπιθύμητες ενέργειες

- Το σεροτονινεργικό σύνδρομο (επικίνδυνα για τη ζωή συμπτώματα, που περιλαμβάνουν ψυχικές διαταραχές και διαταραχές του κεντρικού νευρικού συστήματος, νευροφυτικές διαταραχές και διαταραχές του νευρικού συστήματος) μπορεί να προκύψει όταν τα αντικαταθλιπτικά συνδυάζονται με τη χρήση άλλων σκευασμάτων, τα οποία αυξάνουν τα επίπεδα σεροτονίνης, όπως: φάρμακα για την ημικρανία, τραμαδόλη (αναλγητικό) ή παράνομες ουσίες, π.χ. κοκαΐνη. Ο συνδυασμός αυτός μπορεί να οδηγήσει σε αεικινήσια, αϋπνία, τρέμουλο, εμετούς, πυρετό, μυϊκή δυσκαμψία και σε πιο σοβαρές περιπτώσεις απώλεια αισθήσεων.
- Μυϊκές βλάβες (έχουν αναφερθεί και περιπτώσεις θανάτων), αλλεργική αντίδραση με εξανθήματα, κνησμός, πρήξιμο από αλλεργικό σοκ.
- Μειωμένη πυκνότητα οστών
- Πόνοι στις αρθρώσεις, στα άκρα, πτώσεις (ειδικά σε ηλικιωμένους)
- Αύξηση ενδοφθάλμιας πίεσης, γλαύκωμα

- Απώλεια μαλλιών
- Διαταραχές ακούσιων κινήσεων, κάποιες φορές επίμονες.

Επιπλέον λεπτομερέστερες πληροφορίες σχετικά με τη συχνότητα εμφάνισης και τη σοβαρότητα των ανεπιθύμητων ενεργειών κάθε αντικαταθλιπτικού φαρμάκου υπάρχουν στις εσώκλειστες οδηγίες στη συσκευασία του, αλλά και στη βιβλιογραφία.

Στις περιπτώσεις που κάποιο άτομο επιθυμεί να αποκτήσει παιδιά, αλλά και στις περιπτώσεις εγκυμοσύνης και κατά τη διάρκεια του θηλασμού, πρέπει να υπάρχει εξατομικευμένη συμβουλευτική και εξειδικευμένη εκτίμηση του οφέλους και των κινδύνων, τόσο για τη μητέρα όσο και για το παιδί. Είναι σημαντικό σε αυτή την περίπτωση να λαμβάνονται υπόψιν οι κίνδυνοι εμφάνισης δυσμορφιών στο βρέφος, πρόωρου τοκετού, στερητικών συμπτωμάτων στο νεογέννητο, αλλά και μετάβασης στο μητρικό γάλα.

Μείωση και διακοπή αντικαταθλιπτικών

Τα αντικαταθλιπτικά μπορεί να προκαλέσουν σωματική εξάρτηση, ειδικά αν λαμβάνονται για μεγάλο χρονικό διάστημα, γεγονός που φαίνεται από τα στερητικά συμπτώματα που ακολουθούν τη μείωση ή τη διακοπή λήψης τους. Η σοβαρότητα των συμπτωμάτων στέρησης αλλά και το πλήθος των ασθενών που υποφέρουν από αυτά φαίνεται να αυξάνονται σύμφωνα με το χρόνο λήψης. Ένα στερητικό σύνδρομο συνήθως εμφανίζεται μέσα στις πρώτες 2-4 ημέρες και υποχωρεί μέσα σε λίγες εβδομάδες. Ωστόσο, υπάρχουν περιγραφές ότι τα συμπτώματα μπορεί να κάνουν την εμφάνισή τους ακόμα και μετά από εβδομάδες ή μήνες και να διαρκέσουν ακόμα και πολλούς μήνες ή και χρόνια.

Όταν αποφασίζεται η θεραπευτική αντιμετώπιση μιας χρόνιας καταθλιπτικής κατάστασης με αντικαταθλιπτικά φάρμακα πρέπει απαραίτητα να ληφθεί υπόψιν ο κίνδυνος εμφάνισης σωματικής εξάρτησης.

Εντούτοις, τα αντικαταθλιπτικά δεν φαίνεται να προκαλούν ψυχολογική εξάρτηση (εθισμό), η οποία χαρακτηρίζεται από έντονη επιθυμία για την ουσία, μειωμένη ικανότητα ελέγχου, προοδευτική απώλεια ενδιαφερόντων ή ακατάπαυστη χρήση παρ' όλες τις επιζήμιες συνέπειες.

Όταν αποφασίζεται η θεραπεία της κατάθλιψης με φαρμακευτικά μέσα, πρέπει να λαμβάνεται υπόψιν ότι τα ηρεμιστικά, π.χ. από την ομάδα των βενζοδιαζεπινών, πολύ συχνά προκαλούν σωματική και ψυχολογική εξάρτηση, ιδιαίτερα όταν χορηγούνται μεγάλες δόσεις ή η χρήση τους γίνεται για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Το σύνδρομο διακοπής λήψης αντικαταθλιπτικών μπορεί να περιλαμβάνει τα ακόλουθα είδη ενόχλησης/ δυσφορίας:

- Ψυχολογικού τύπου δυσφορία: Άγχος, κρίσεις πανικού, επιδείνωση της διάθεσης, κυκλοθυμία, ταραχή, διαταραχές στον ύπνο ή και αϋπνία, πιο έντονα όνειρα ή και εφιάλτες
- Νευρολογικού τύπου δυσφορία: Προβλήματα μνήμης και προσοχής, ζάλη, κόπωση, εξάντληση, τρέμουλο, μυϊκές κράμπες και πόνοι, πονοκέφαλοι, αισθητηριακές ενοχλήσεις, π.χ. λάμπεις φωτός, αίσθηση «ηλεκτροπληξίας» ή υπερευαισθησία σε ήχους και φως, ασυνήθιστη αίσθηση γεύσης ή όσφρησης, διαταραχές του λόγου, διαταραχές συντονισμού, ακαθαρσία.
- Νευροφυτικού τύπου ενοχλήσεις: Ναυτία, έμετος, διάρροια, στομαχικοί και εντερικοί πόνοι, σιελόρροια, πυρετός, εφίδρωση, ρίγη, λαχάνιασμα, ταχυπαλμία, συμπτώματα γρίπης.

Τα συμπτώματα διακοπής μπορεί να εμφανιστούν αλλά μπορεί και όχι. Μέχρι στιγμής, υπάρχουν αναφορές ότι εμφανίζονται στο 30-45% των περιπτώσεων (φτάνουν μέχρι το 78% όσον αφορά σε αιφνίδια διακοπή). Ωστόσο, δεν υπάρχουν ακόμα διαθέσιμα επίσημα δεδομένα.

Επίσης, πρέπει να γίνεται διάκριση μεταξύ των συμπτωμάτων διακοπής και κάποιας υποτροπής. Σε κάθε περίπτωση αυτό είναι δύσκολο να διευκρινιστεί.

Διαδικασία μείωσης κινδύνων που προκύπτουν από μείωση ή διακοπή φαρμάκων

Η διαδικασία μείωσης ή διακοπής αντικαταθλιπτικών πρέπει να πραγματοποιηθεί σταδιακά μέσα σε ένα μεγάλο χρονικό διάστημα, ιδιαίτερα αν η χρήση γινόταν για αρκετό καιρό ή περιλάμβανε μεγάλες δόσεις. Μια επιτυχής μείωση ή διακοπή, με τη λιγότερη δυνατόν έκθεση σε κίνδυνο μπορεί να πάρει μήνες, ίσως και χρόνια. Επιπλέον, η διαδικασία αυτή πρέπει να συζητηθεί και να οργανωθεί από κοινού μαζί με κάποιον έμπειρο ειδικό. Επίσης, θα μπορούσε να είναι ιδιαίτερα βοηθητικό να ενημερωθούν ή και να εμπλακούν ψυχοθεραπευτές ή συγγενείς. Πιο συγκεκριμένα, οι εμπειρίες ασθενών αλλά και πρώην ασθενών (π.χ. κάποια διαδικτυακά φόρουμ που αναφέρονται στη βιβλιογραφία) και οι προτάσεις βιβλιογραφίας που αναφέρονται παρακάτω είναι πολύ χρήσιμες. Τα παρακάτω έχουν αποδειχθεί ότι είναι πολύ χρήσιμα για ένα πλήθος ατόμων:

- Ενημέρωση του ενδιαφερόμενου ατόμου για πιθανά συμπτώματα στέρησης.

- Οργάνωση όλης της διαδικασίας μείωσης και διακοπής, εάν είναι δυνατόν κάτω από θεραπευτική επίβλεψη και εάν κριθεί απαραίτητο σχεδιασμός και κατάρτιση ενός πλάνου σε περίπτωση εμφάνισης κρίσης και καταγραφή της εμπειρίας διακοπής/ μείωσης σε μορφή ημερολογίου.
- Επιλογή της κατάλληλης χρονικής φάσης για την έναρξη της διαδικασίας (με μειωμένους εξωτερικούς στρεσογόνους παράγοντες).
- Αποφυγή μεγάλων αλλαγών στον τρόπο ζωής κατά τη διάρκεια της διαδικασίας.

Κατά τη διάρκεια της φάσης μείωσης διακοπής είναι σημαντικές οι εξής προτάσεις σχετικά με τον τρόπο ζωής:

- Συστηματική σωματική άσκηση (περπάτημα, πεζοπορία, ποδήλατο, τρέξιμο, χορός, κολύμπι, γυμναστικές ασκήσεις), υγιεινή διατροφή (φυτικές ίνες, τροφές ολικής άλεσης, σαλάτες, φρέσκα λαχανικά, φρούτα, ενδεχομένως κάποια δίαιτα, πολλά υγρά), συχνά γεύματα αλλά χωρίς υπερβολές.
- Εισαγωγή συμπεριφορών που κάνουν καλό στον εαυτό μας, χαλαρωτική μουσική, διάβασμα ευχάριστων λογοτεχνικών βιβλίων, επαφή με φιλικό περιβάλλον.
- Ενσυνειδητότητα στην καθημερινή ζωή, επικοινωνία με άλλους, σύνταξη επιστολών/ γραμμάτων, καταγραφή προσωπικού ημερολογίου.
- Προσοχή σε επαρκή και τακτικό ύπνο (πριν τα μεσάνυχτα).

Η σταδιακή μείωση/ διακοπή αντικαταθλιπτικών μπορεί να πραγματοποιηθεί και σε ένα εξωνοσοκομειακό περιβάλλον. Μια πιθανή νοσηλεία μπορεί να είναι χρήσιμη σε περιπτώσεις όπου οι ανεπιθύμητες ενέργειες είναι πολύ ισχυρές ή όταν προκύψει κάποια υποτροπή με νέο καταθλιπτικό επεισόδιο. Οι ψυχιατρικές κλινικές μπορεί να προσφέρουν βοήθεια και στήριξη.

Εναλλακτικές στα αντικαταθλιπτικά

Στην κατάθλιψη, στις αγχώδεις και ψυχαναγκαστικές/ καταναγκαστικές διαταραχές, στο χρόνιο πόνο αλλά και στις διαταραχές ύπνου, μπορεί να είναι χρήσιμη μια πολυτροπική θεραπεία. Έπειτα από τις διαδικασίες της συμβουλευτικής, αλλά και της εξέτασης, ο ασθενής μπορεί να αποφασίσει ο ίδιος ποια στοιχεία της θεραπείας επιθυμεί να αξιοποιήσει. Εάν επιθυμείτε να αξιοποιήσετε νοσηλεία σε κάποιο κέντρο ημέρας και τη θεραπευτική στήριξη κάποιας κλινικής, αλλά όχι τη χρήση αντικαταθλιπτικών φαρμάκων, τότε οι παρακάτω προτάσεις μπορεί να αποτελέσουν για εσάς κάποιες πιθανές επιλογές:

- Ενσυναισθητική και υποστηρικτική στάση από το προσωπικό της κλινικής, θεραπευτική κοινότητα.
- Ψυχοκοινωνική στήριξη και συμβουλευτική για κοινωνικά θέματα (π.χ. εργασιακά προβλήματα, στέγαση, οικονομικά θέματα)
- Ψυχοθεραπεία (γνωστική-συμπεριφορική θεραπεία, συστημικές μέθοδοι, ψυχαναλυτικού τύπου θεραπείες, ομαδική ψυχοθεραπεία)
- Εναλλακτική ιατρική ή ομοιοπαθητικές θεραπείες (π.χ. σπαθόχορτο, πασιφλώρα), αρωματοθεραπεία, βελονισμός
- Φωτοθεραπεία (ιδιαίτερα για εποχικές μορφές κατάθλιψης)
- Θεραπεία έλλειψης ύπνου (ιδιαίτερα για μορφές κατάθλιψης με έντονες διακυμάνσεις κατά τη διάρκεια της ημέρας, πρωινή αφύπνιση και μειωμένη διάθεση το πρωί)
- Σωματική άσκηση (τρέξιμο, γυμναστική, κολύμπι, πινγκ πονγκ, κ.ά.), φυσιοθεραπεία, μέθοδοι βιοανάδρασης, εκπαίδευση στην ενσυνειδητότητα, θεραπευτικά μασάζ, περίπατοι στη φύση, γιόγκα, διαλογισμός, εκπαίδευση στην αυτογενή χαλάρωση, κ.ά.
- Δημιουργικού τύπου θεραπείες και εργοθεραπείες (χορός, μουσική, εικαστικά ή εργοθεραπεία), ειδικές διατροφικές αλλαγές.
- Επικοινωνία και συζητήσεις με άλλα άτομα που βιώνουν την ίδια εμπειρία και με τους αναρρωτικούς συμμάχους, αλλά και με άτομα εμπιστοσύνης, εάν είναι απαραίτητο ακόμα και από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης (π.χ. Skype, e-mail).

Το ηλεκτροσόκ (Ηλεκτροσπασμοθεραπεία) θεωρείται μια θεραπευτική μέθοδος για ακραία, επικίνδυνα για τη ζωή ή για ανθεκτικά στη θεραπεία καταθλιπτικά επεισόδια και συνήθως εφαρμόζεται αποκλειστικά έπειτα από αίτημα του ίδιου του ασθενούς². Σε αυτή την περίπτωση, προκαλείται μια επιληπτική κρίση στο άτομο, το οποίο βρίσκεται σε κατάσταση γενικής αναισθησίας. Η χρήση αυτής της μεθόδου αποτελεί ένα αμφιλεγόμενο ζήτημα, ειδικά στη Γερμανία. Οι κίνδυνοι της μεθόδου αυτής περιλαμβάνουν όλους τους κινδύνους που ενέχει η γενική αναισθησία, αλλά και τον ειδικότερο κίνδυνο της πρόκλησης διαταραχών μνήμης, καθώς δεν μπορεί να αποκλειστεί το ενδεχόμενο της μόνιμης εγκεφαλικής βλάβης. Δεδομένου ότι η συζήτηση για τα οφέλη και τους κινδύνους αυτής της θεραπείας είναι ιδιαίτερα αμφιλεγόμενη, η αναφορά σε πιο αναλυτικές πληροφορίες είναι

² Βλ. επίλογο του Πέτερ Λέμαν.

ιδιαιτέρως εκτενής και ξεπερνάει τα όρια του πεδίου του παρόντος ενημερωτικού φυλλαδίου.

Ο Διακρανιακός Μαγνητικός Ερεθισμός και άλλες τεχνικές παρόμοιου τύπου αποτελούν θεραπευτικές επιλογές στην κλινική θεραπεία της κατάθλιψης, οι οποίες ακόμα διερευνώνται σε σχέση με την αποτελεσματικότητα και τις παρενέργειές τους.

Επιλέξτε το νοσοκομείο και τη θεραπεία που ταιριάζει καλύτερα σε εσάς και τις ανάγκες σας. Τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα γενικότερα αποτελούν μία μόνο θεραπευτική επιλογή ανάμεσα σε πολλές άλλες μεθόδους. Σύμφωνα με το νομικό πλαίσιο, αλλά και με τις θεραπευτικές κατευθυντήριες γραμμές, ο ασθενής είναι το άτομο που αποφασίζει ποια μέθοδο θα επιλέξει.

Συνδυασμός αντικαταθλιπτικών με άλλες θεραπείες

Για κάθε ασθενή πρέπει να σχεδιάζεται ένα συνολικό θεραπευτικό πλάνο, το οποίο πρέπει να περιλαμβάνει κατάλληλες και πραγματοποιήσιμες θεραπευτικές προτάσεις (π.χ. αντικαταθλιπτικά, ψυχοθεραπεία, συμβουλευτική για κοινωνικά προβλήματα και υποστήριξη σε οικογενειακά ή εργασιακά προβλήματα, σωματική άσκηση, κλπ.). Ένα θεραπευτικό πλάνο προκύπτει μέσα από συζήτηση μεταξύ του γιατρού και του ασθενή και καταρτίζεται από κοινού. Η απόφαση της αποδοχής του πλάνου αυτού βρίσκεται στα χέρια του ασθενή. Το γεγονός αυτό περιλαμβάνει επίσης το ότι η απόφαση της αποφυγής χρήσης αντικαταθλιπτικών φαρμάκων γενικότερα ή μόνο κατά την έναρξη της θεραπείας εξαρτάται αποκλειστικά από τον/ την ασθενή.

Ανεξάρτητα από τη συνταγογράφηση αντικαταθλιπτικών φαρμάκων, η ψυχοθεραπεία αποτελεί βαρύνουσας σημασίας συστατικό στοιχείο στη θεραπεία της κατάθλιψης, ιδιαίτερα σε εξωνοσοκομειακό πλαίσιο.

Η συνδυαστική θεραπεία με αντικαταθλιπτικά και ψυχοθεραπεία φαίνεται ότι διαθέτει σημαντικά πλεονεκτήματα όσον αφορά σε σοβαρά καταθλιπτικά επεισόδια, στη χρόνια κατάθλιψη, σε ασθενείς με επαναλαμβανόμενα καταθλιπτικά επεισόδια και σε ασθενείς μεγαλύτερης ηλικίας.

Κάποιοι ασθενείς, ιδίως οι μεγαλύτερης ηλικίας, υποφέρουν και από σωματικές παθήσεις, π.χ. χρόνιες καρδιακές νόσους ή σακχαρώδη διαβήτη. Στις περισσότερες περιπτώσεις κάθε πάθηση πρέπει να ρυθμίζεται παράλληλα με την κατάθλιψη. Το προφίλ των παρενεργειών κάθε αντικαταθλιπτικού φαρμάκου πρέπει να εξετάζεται με μεγάλη προσοχή.

Βιβλιογραφία και Πηγές³

- Ansari, Peter / Ansari, Sabine (2016): *Unglück auf Rezept – Die Antidepressiva-Lüge und ihre Folgen*. 4^η έκδοση. Στουτγάρδη: Klett-Cotta
- Benkert, Otto / Hippus, Hanns (επιμ.): *Kompendium der Psychiatrischen Pharmakotherapie*. 11^η έκδοση. Βερολίνο / Χαϊδελβέργη: Springer Verlag 2017
- Davar, Bhargavi / Lehmann, Peter / Stastny, Peter (επιμ.): *Shodh: Psychiatry pallikadill vatancha*. Pune: BAPU Trust for Research on Mind & Discourse 2019 – http://bapustrust.com/wp-content/uploads/2020/06/Shodh_Marathi_Brochure-1-1.pdf
- Deutsche Gesellschaft für soziale Psychiatrie e.V. (επιμ.): *Neuroleptika reduzieren und absetzen – Eine Broschüre für Psychose-Erfahene, Angehörige und Professionelle aller Berufsgruppen*. Κολωνία: DGSP 2014. Στο Διαδίκτυο στη διεύθυνση: www.dgsp-ev.de/fileadmin/user_files/dgsp/pdfs/Flyer_Infoblatt_KuFo-Programme_Broschueren/ReduktionNeuroleptika_2014_web.pdf
- Finzen, Asmus / Scherk, Harald / Weinmann, Stefan: *Medikamentenbehandlung bei psychischen Störungen. Leitlinien für den psychiatrischen Alltag*. Κολωνία: Psychiatrie Verlag 2017
- Greve, Nils / Osterfeld, Margret / Diekmann, Barbara (2017): *Umgang mit Psychopharmaka*. 5^η έκδοση. Κολωνία: Balance Verlag
- Lehmann, Peter (επιμ.): *Coming off psychiatric drugs: Successful withdrawal from neuroleptics, antidepressants, mood stabilizers, Ritalin and tranquilizers*. Βερολίνο / Eugene / Shrewsbury: Peter Lehmann Publishing 2004 (e-book 2021) – www.peter-lehmann-publishing.com/withdraw
- Lehmann, Peter (επιμ.) (2018): *Psychotropes, Réussir son Sevrage – Se sevrer avec succès des neuroleptiques, antidépresseurs, thymorégulateurs, psychostimulants et tranquillisants*. Embourg, Βέλγιο: Editions Résurgence (Marco Pietteur) – www.peter-lehmann-publishing.com/sevrer
- Lehmann, Peter / Aderhold, Volkmar / Rufer, Marc / Zehentbauer, Josef: *Neue Antidepressiva, atypische Neuroleptika – Risiken, Placebo-Wirkungen, Niedrigdosierung und Alternativen. Mit einem Exkurs zur Wiederkehr des Elektroschocks*. Βερολίνο / Shrewsbury: Peter Lehmann Publishing 2017 (e-book 2021) – www.peter-lehmann-publishing.com/neue
- Λέμαν, Πέτερ / Εμμανουηλίδου, Άννα (επιμ.): *Βγαί νοντας από τα ψυχοφάρμακα – Εμπειρίες επιτυχημένης διακοπής νευροληπτικώ ν, αντικαταθλιπτικώ ν, λιθίου,*

³ Ενημερώθηκε στις 21 Μαρτίου 2021 από τον Πέτερ Λέμαν.

καρβαμαζεπίνης και αγχολυτικών. 2^η διορθωμένη και βελτιωμένη έκδοση.

Θεσσαλονίκη: εκδ. Νησίδες 2014 – www.peter-lehmann-publishing.com/withdraw-greek

Λέμαν, Πέτερ / Στάστιν, Πέτερ / Εμμανουηλίδου, Άννα (επιμ.): *Αντί της ψυχιατρικής. Η φροντίδα του ψυχικού πόνου έξω από την ψυχιατρική*. Θεσσαλονίκη: εκδ. Νησίδες 2012 – www.peter-lehmann-publishing.com/without-greek

Lehmann, Peter / Gómez, Salam (επιμ.): *Dejando los medicamentos psiquiátricos – Estrategias y vivencias para la retirada exitosa de antipsiόticos, antidepressivos, estabilizadores del ánimo, psicoestimulantes y tranquilizantes*. Libro electrónico. Berlín / Shrewsbury: Peter Lehmann Editorial 2018– www.peter-lehmann-publishing.com/dejando

Stastny, Peter / Lehmann, Peter (επιμ.): *Alternatives Beyond Psychiatry*. Βερολίνο / Eugene / Shrewsbury: Peter Lehmann Publishing 2007 (e-book 2021) – www.peter-lehmann-publishing.com/alternatives-beyond-psychiatry

Weinmann, Stefan: *Erfolgsmythos Psychopharmaka: Warum wir die Medikamentenbehandlung in der Psychiatrie neu bewerten müssen*. νέα έκδοση. Frankfurt/Main: Mabuse Verlag 2013

Zehentbauer, Josef: *Chemie für die Seele – Psyche, Psychopharmaka und alternative Heilmethoden*. 12^η έκδοση. Βερολίνο / Shrewsbury: Antipsychiatrieverlag 2019 – www.antipsychiatrieverlag.de/chemie

<http://recoveringfrompsychiatry.com/psychiatric-drug-withdrawal-resources/>
www.lauradelano.com

<https://proactiveplanning.wordpress.com>

<https://withdrawal.theinnercompass.org>

www.absetzen.info

www.antipsychiatrieverlag.de/info/absetzen.htm

www.dgsp-ev.de/fileadmin/user_files/dgsp/pdfs/Flyer_Infoblatt_KuFo-Programme_Broschueren/ReduktionNeuroleptika_2014_web.pdf (Το κεφάλαιο 4 ισχύει επίσης και για τα αντικαταθλιπτικά.)

www.leitlinien.de/nvl/depression

www.netzg-rlp.de/downloads/informationsbroschueren/

www.peter-lehmann-publishing.com/info/e-shock.htm

www.psyab.net (ανεξάρτητη ενημέρωση και ανταλλαγή πληροφοριών σχετικά με τις ανεπιθύμητες ενέργειες και τα συμπτώματα στέρησης των ψυχιατρικών φαρμάκων)

www.psychiatrie.de/psychopharmaka/antidepressiva.html

Φαρμακευτική συμβουλευτική πριν και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του θηλασμού

www.embryotox.de (δωρεάν, επιστημονικές και ανεξάρτητες πληροφορίες σχετικά με την ασφάλεια και την ανεκτικότητα των σημαντικότερων φαρμάκων κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του θηλασμού)

www.reprotox.de (Δωρεάν ιατρικές συμβουλές, επιστημονικά τεκμηριωμένες σχετικά με την ατομική εκτίμηση κινδύνου για γυναίκες που επιθυμούν να κάνουν παιδιά, για έγκυες και θηλάζουσες και για τους γιατρούς τους)

Επιμελητές και Συγγραφείς

Jörg Breitmaier, MD, Ludwigshafen
 PD Anke Brockhaus-Dumke, MD, Alzey
 Silvia Claus, MD, Klingenmünster
 Stefan Elsner, MD, Andernach
 Markus Kaufmann, Dipl. Social Pedagogue, Neu-Isenburg
 PD Andreas Konrad, MD, Andernach
 Peter Lehmann, Dr. phil. h.c., Διπλ. Παιδαγωγός, Berlin
 Petra Loerzer, MD, Klingenmünster
 Anne Pesch, Ahrweiler
 Franz-Josef Wagner, Trier

Note

Η παρούσα δράση και η μπροσούρα έλαβαν οικονομική υποστήριξη από το Υπουργείο Κοινωνικών Υποθέσεων, Εργασίας, και Δημογραφίας του κρατιδίου της Ρηνανίας-Παλατινάτου (MSAGD).

Επίλογος: Η ιστορία του Ενημερωτικού Φυλλαδίου για τα Αντικαταθλιπτικά

Peter Lehmann

Το παρόν κείμενο για τα αντικαταθλιπτικά προέκυψε σαν μια συνέχεια του Ενημερωτικού Φυλλαδίου για τα Αντιψυχωσικά. Τα υπάρχοντα ενημερωτικά φυλλάδια σχετικά με τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα έχουν συνταχθεί από τη φαρμακευτική βιομηχανία ή από άτομα που πληρώνονται από αυτή. Έχει αποδειχθεί ότι αυτές οι πληροφορίες είναι μονόπλευρες, ενώ ταυτόχρονα φαίνεται να υποβαθμίζουν τη σοβαρότητα των κινδύνων και των βλαβών που προκαλούνται από τα εν λόγω φάρμακα. Το γεγονός αυτό δημιούργησε την ανάγκη να συνταχθούν ενημερωτικά φυλλάδια ανεξάρτητα από τις φαρμακευτικές εταιρείες.

Η χρονικά εκτεταμένη συζήτηση που διεξήχθη σχετικά με τα νέα ενημερωτικά φυλλάδια στα πλαίσια της ομάδας εργασίας, ανάμεσα σε ψυχιάτρους και δύο μέλη που στέκονται κριτικά απέναντι στα αντικαταθλιπτικά, τον Markus Kaufmann και εμένα, μπορεί να

χαρακτηριστεί αμφιλεγόμενη, ενώ κατέληξε οριακά χωρίς κανένα αποτέλεσμα. Σε μία από τις τελευταίες συναντήσεις, ένας από τους ψυχιάτρους απαίτησε να συμπεριληφθεί η λεγόμενη ηλεκτροσπασμοθεραπεία (ηλεκτροσόκ) στις εναλλακτικές των αντικαταθλιπτικών. Για τον Markus Kaufmann, μέλος της επιτροπής ειδικών για τα ψυχιατρικά φάρμακα του Deutsche Gesellschaft für soziale Psychiatrie (Γερμανικός Σύλλογος για την Κοινωνική Ψυχιατρική), αλλά και για εμένα η πρόταση αυτή δεν μπορούσε να γίνει δεκτή. Η πρότασή μου για την προσθήκη ενός κριτικού άρθρου σχετικά με τις «καταστροφικές γνωστικές συνέπειες» αυτής της διαδικασίας, η οποία αναπτύχθηκε την περίοδο του φασισμού, αλλά και «την έντονη και εμμένουσα αναδρομική χρόνια αμνησία», η οποία φαίνεται να προκαλείται από αυτή τη μέθοδο, για παράδειγμα από την επωνυμία Somatics, LLC, από την οποία παράγεται η συσκευή ηλεκτροσόκ Thymatron®, απορρίφθηκε από τους ψυχιάτρους. Για αυτό το λόγο, ο Markus Kaufmann και εγώ ενισχύσαμε το απόσπασμα του κειμένου, το οποίο αναφέρει ότι η χρήση της μεθόδου αυτής είναι αρκετά αμφιλεγόμενη και οι κίνδυνοι που ελλοχεύουν με την εφαρμογή της κυμαίνονται από διαταραχές της μνήμης μέχρι μόνιμη εγκεφαλική βλάβη. Το επακόλουθο της άρνησης αυτού του συμβιβασμού, για τα θέματα που ήταν δύσκολο να γίνουν αποδεκτά από τους ψυχιάτρους που πρότειναν τα ηλεκτροσόκ, θα μπορούσε να ήταν το ότι οι συνεργαζόμενες κλινικές θα συνέχιζαν να χρησιμοποιούν τα μεροληπτικά ενημερωτικά φυλλάδια των φαρμακευτικών εταιρειών, ενώ ταυτόχρονα το πρόβλημα της χρήσης των ηλεκτροσόκ δεν θα είχε τεθεί καν ως ζήτημα. (Σχετικά με τον τρόπο δράσης του ηλεκτροσόκ και της βλάβης που προκαλεί, βλέπε επίσης το άρθρο μου «Σχετικά με την επιστροφή του ηλεκτροσόκ – Θεραπεία ή βλάβη;» (2022).)

Το παραπάνω δεν αποτέλεσε το μοναδικό συμβιβασμό που έπρεπε να κάνουμε προκειμένου να αποφευχθεί η αποτυχία διαμόρφωσης του παρόντος ενημερωτικού φυλλαδίου. Η δήλωση ότι «τα αντικαταθλιπτικά μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη θεραπεία κατά την οξεία φάση της κατάθλιψης, για τη διατήρηση της θεραπευτικής επιτυχίας μετά την υποχώρηση των συμπτωμάτων ή για την πρόληψη κάποιας καταθλιπτικής υποτροπής», δεν αποτέλεσε σημείο συμφωνίας από εμένα και τον Markus Kaufmann. Παλαιότερες, αλλά και πρόσφατες έρευνες υποδεικνύουν ότι δεν υπάρχουν αξιόπιστα δεδομένα σχετικά με τον ισχυρισμό ότι τα αντικαταθλιπτικά προλαμβάνουν την εμφάνιση υποτροπών, ούτε ότι προστατεύουν το άτομο από καταθλιπτικά επεισόδια, ενώ ταυτόχρονα αναφέρουν ότι η χορήγηση αντικαταθλιπτικών φαρμάκων μπορεί να είναι αναποτελεσματική, ακόμα και επιβλαβής για μια ποσοτικά σημαντική μερίδα ασθενών. (Andrews κ.ά., 2012 / Jacobsen κ.ά., 2017 / Simons, 2020 / Ansari & Ansari, 2016).

Επίσης, ο όρος «αντικαταθλιπτικά» μπορεί να τεθεί υπό αμφισβήτηση. Ακόμα και στους κύκλους των συμβατικών ψυχιάτρων υπάρχει η διαφωνία εάν είναι καλύτερο να χρησιμοποιείται ο όρος «θυμοληπτικά». Αλλά ποιοί από τους ανθρώπους στους οποίους προσφέρονται αυτά τα φάρμακα θα μπορούσε να γνωρίζει ότι ο όρος «θυμοληπτικά» είναι μια άλλη ονομασία για τα αντικαταθλιπτικά; Επιπλέον, προβλήματα δημιουργήθηκαν και σε κάποιες από τις εναλλακτικές αντί των αντικαταθλιπτικών, όπως τα ομοιοπαθητικά σκευάσματα, των οποίων η αποτελεσματικότητα είναι αμφισβητήσιμη, ή η ψυχοθεραπεία, η οποία ασκείται από ψυχολόγους εκπαιδευμένους σε βιολογικού τύπου προσεγγίσεις, οι οποίοι διδάχθηκαν στα πανεπιστήμια ότι τα άτομα που βιώνουν ψυχική δυσφορία, στην

πραγματικότητα πάσχουν από μεταβολικού τύπου διαταραχές και για την θεραπεία τους απαιτούνται φάρμακα προκειμένου να αποκατασταθεί εκ νέου η ισορροπία στο νευροδιαβιβαστικό τους σύστημα. Εφόσον το ενημερωτικό φυλλάδιο εστιάζει στα αντικαταθλιπτικά και επιθυμούσαμε να είναι σύντομο και περιεκτικό, αυτά τα θέματα δεν συζητήθηκαν περαιτέρω.

Όλα αυτά που ειπώθηκαν για τα νευροληπτικά ισχύουν και για τα αντικαταθλιπτικά. Από την οπτική κάποιου που είναι επαρκώς ενημερωμένος για όλους τους πιθανούς κινδύνους και βλάβες των αντικαταθλιπτικών, τα οποία μπορεί να προκαλέσουν, να εντείνουν ή ακόμα και να χρονιοποιήσουν την κατάθλιψη, το επίδικο των ενημερωτικών φυλλαδίων μπορεί εύκολα να τεθεί επί τάπητος: η δήλωση ότι η χρόνια ή και επί μόνιμου βάσεως χρήση αντικαταθλιπτικών μπορεί να αποτρέψει την εμφάνιση νέου καταθλιπτικού επεισοδίου. Για εμένα, βασικά σημεία εστίασης ήταν η έντονη προειδοποίηση για πιθανές βλαβερές επιπτώσεις μέχρι και τον αιφνίδιο θάνατο, η παρουσίαση των προβλημάτων που προκύπτουν από την διακοπή ή μείωση, το γεγονός ότι πρώτη φορά παγκοσμίως ορισμένοι συμβατικοί ψυχίατροι κατά την συνταγογράφηση αυτών των ουσιών, παράλληλα προειδοποιούσαν για τον κίνδυνο σωματικού εθισμού στα αντικαταθλιπτικά (οι οποίοι υπέστησαν έντονη κριτική από τους υψηλόβαθμους συναδέλφους τους), η παράθεση όλων των εναλλακτικών επιλογών που προσφέρονται στις ψυχιατρικές κλινικές, και πιο αναλυτικά η συμβουλευτική πάνω σε κοινωνικά ζητήματα (π.χ. προβλήματα εργασιακά, οικονομικά, στέγασης), κάτι το οποίο φαίνεται να είναι ένα βασικότατο ζητούμενο από άτομα που βιώνουν ψυχική δυσφορία (Novertné, 1996, p. 36), η διακήρυξη ότι οι ασθενείς είναι οι μόνοι που μπορούν να λάβουν την απόφαση σχετικά με το αν θα κάνουν χρήση των αντικαταθλιπτικών φαρμάκων που τους έχουν προταθεί και τέλος, ενδείξεις του κατά πόσο οι πηγές πληροφόρησης είναι ανεξάρτητες και στέκονται κριτικά πάνω στο ζήτημα.

Όλες αυτές οι σκέψεις με οδήγησαν στο ίδιο συμπέρασμα, όπως και στο ενημερωτικό φυλλάδιο για τα νευροληπτικά: Κάτω από τις παρούσες συνθήκες, το ενημερωτικό φυλλάδιο της επικράτειας της Ρηνανίας (Rhineland-Palatinate) (έκδοση στα Γερμανικά ως φυλλαδίου) για τα αντικαταθλιπτικά, δεν αντιπροσωπεύει το στόχο, αλλά ένα ορόσημο στο δρόμο της παροχής της νόμιμης ενημέρωσης και πληροφόρησης σε πιθανούς μελλοντικούς ασθενείς. Θα αποτελούσε πρόοδο εάν οι ψυχίατροι και σε άλλες χώρες θα μπορούσαν να στραφούν σε αυτό το παράδειγμα καλής πρακτικής.

Πηγές

Andrews, Paul W. / Thomson Jr., Anderson / Amstadter, Ananda / Neale, Michael C. (24.4.2012): «Primum non nocere: An evolutionary analysis of whether antidepressants do more harm than good», στο: *Frontiers in Psychology*, Τόμος 3, article 117.

Διαδικτυακή διεύθυνση www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3334530/ (πρόσβαση στις 11 Απριλίου 2021)

Ansari, Peter / Ansari, Sabine (2016): *Unglück auf Rezept – Die Antidepressiva-Lüge und ihre Folgen*. 4^η έκδοση. Στουτγάρδη: Klett-Cotta

- Jakobsen, Janus Christian / Katakam, Kiran Kumar / Schou, Anne / Hellmuth, Signe Gade / Stallknecht, Sandra Elkjær / Leth-Møller, Katjak.ά. (8.2.2017): «Selective serotonin reuptake inhibitors versus placebo in patients with major depressive disorder: A systematic review with meta-analysis and Trial Sequential Analysis», στο: *BMC Psychiatry*, Τόμος 17, article 58. Διαδικτυακή διεύθυνση www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5299662/ (πρόσβαση στις 11 Απριλίου 2021)
- Λέμαν, Πέτερ (29.1.2022): *Σχετικά με την επιστροφή του ηλεκτροσόκ – Θεραπεία ή βλάβη*. Διαδικτυακή πηγή: www.peter-lehmann.de/document/eshock-greek.pdf (πρόσβαση στις 30 Ιανουαρίου 2022)
- Novertné, Klaus (1996): «Wer sind die psychisch kranken Obdachlosen?», στο: Institut für kommunale Psychiatrie (επιμ.): *Auf die Straße entlassen – obdachlos und psychisch krank*. Bonn: Psychiatrieverlag, σ. 30-36
- Simons, Peter (18.5.2020): *No good evidence that antidepressants prevent relapse*. Διαδικτυακή διεύθυνση www.madinamerica.com/2020/05/antidepressants-ineffective-relapse-prevention (πρόσβαση στις 11 Απριλίου 2021)
- Somatics, LLC – the Makers of the Thymatron® (αχρονολόγητο): *Thymatron® System IV – Cautions and warnings*. Venice, FL: Somatics, LLC. Διαδικτυακή πηγή: www.thymatron.com/catalog_cautions.asp (πρόσβαση στις 11 Απριλίου 2021)