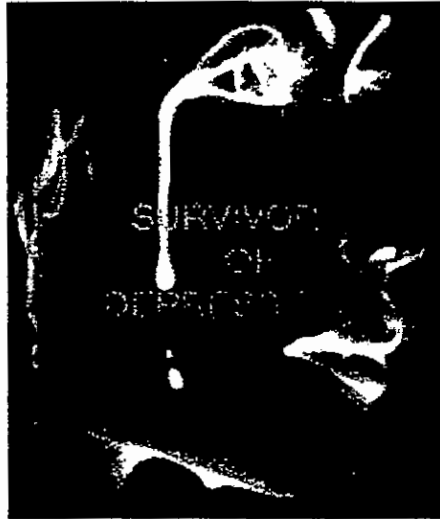


**ΓΥΝΑΙΚΕΙΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΔΙΑΦΥΛΙΚΗ
ΣΧΕΣΗ, ΥΠΑΡΧΕΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ;**



Σπουδάστριες

Θεοχαρίδου Βασιλική
Καραγιάννη Ευσταθία

Υπεύθυνη καθηγήτρια

Θεοδωράτου Μαρία

Πτυχιακή Εργασία για τη λήψη του πτυχίου στην Κοινωνική Εργασία
από το Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας
και Πρόνοιας του Ανώτατου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος
Πάτρας.

ΠΑΤΡΑ 2002



ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	3439
----------------------	------

1/27

Η επιτροπή για την έγκριση της πτυχιακής εργασίας :

Υπογραφή :

Υπογραφή :

Υπογραφή :

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

Για τη διεκπεραίωση της εργασίας αυτής, κρίθηκε αναγκαία η συνεισφορά κάποιων ανθρώπων, που χωρίς τη βοήθειά τους δεν θα ήταν δυνατή η διεξαγωγή της παρούσας μελέτης.

Ιδιαίτερα θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε, την υπεύθυνη καθηγήτριά μας κα Θεοδωράτου Μαρία για την πολύτιμη βοήθειά της και το ενδιαφέρον που επέδειξε για τη συγκεκριμένη μελέτη.

Επίσης, ευχαριστούμε τον κο Κουτσογιάννη Κωνσταντίνο για τη συμβολή του στη διεξαγωγή των αποτελεσμάτων του ερευνητικού μέρους της εργασίας.

Τέλος, επειδή είναι αδύνατη η αναφορά όλων των ανθρώπων που συνεργάστηκαν μαζί μας για τις συνεντεύξεις που μας παραχώρησαν κατά τη διάρκεια της έρευνας, αναφέρουμε ενδεικτικά και ευχαριστούμε τους παρακάτω φορείς : Κ.Ψ.Υ., Κ.Π., Νοσοκομεία, Εταιρείες Ψ.Υ., Κ.Ε.Θ.Ι. και όλα τα ιδιωτικά κέντρα (γραφεία ψυχολόγων, ψυχιάτρων, Κ.Λ.).

Θα θέλαμε να αφιερώσουμε την εργασία αυτή σε κάποιους ανθρώπους που χωρίς να το γνωρίζουν μας βοήθησαν να διατηρήσουμε αμείωτο το ενδιαφέρον μας για το συγκεκριμένο θέμα ως το τέλος.

Αφιερώνω την πτυχιακή εργασία στους γονείς μου και σε όλες τις γυναίκες που υποφέρουν από κατάθλιψη και νομίζουν πως για όλα φταίει ο σύντροφός τους.....

Ευσταθία Καραγιάννη

Στους γονείς μου και στον αδερφό μου που με στήριξαν ψυχικά και υλικά κατά τη διάρκεια των σπουδών μου. Στον Παναγιώτη Μ. για

την υποστήριξη του σε όλες τις δυσκολίες που αντιμετώπισα, αλλά και σε όσους στάθηκαν δίπλα μου όλο αυτό το διάστημα.

Σ' όλους τους άνδρες που βιώνουν τη γυναικεία κατάθλιψη από κοντά κι ενώ θέλουν να βοηθήσουν τις συντρόφους τους δεν ξέρουν πως.....

Βασιλική Θεοχαρίδου

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της γυναικείας κατάθλιψης και των επιρροών που δέχεται η γυναίκα από το σύντροφό της κατά τη διάρκεια της κατάθλιψης, αλλά και αντίστροφα εάν και πώς επηρεάζεται η διαφυλική σχέση από την εμφάνιση της κατάθλιψης στη γυναίκα. Παράλληλα, μελετάται η κατάθλιψη ως ασθένεια, αλλά και οι σχέσεις των δύο φύλων στην ελληνική κοινωνία.

Βάση των παραπάνω, ο σκελετός της παρούσας μελέτης έχει ως εξής :

Το πρώτο κεφάλαιο, αποτελεί μια εισαγωγή στο θέμα της μελέτης και τον σκοπό πραγματοποίησής της. Επίσης, παραθέτονται οι ορισμοί των κυριότερων όρων και εννοιών αλλά και η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε στο σύνολο της εργασίας.

Στο δεύτερο κεφάλαιο, παρουσιάζεται η γυναικεία κατάθλιψη ως ασθένεια, βάση μελετών και συγγραμμάτων. Γίνεται ανάλυση του όρου, των αιτιών, των συμπτωμάτων που προκαλεί η κατάθλιψη, αναφέρονται οι λόγοι για τους οποίους εμφανίζεται συχνότερα στις γυναίκες και παραθέτονται διάφοροι μέθοδοι και τρόποι θεραπείας.

Στο τρίτο κεφάλαιο, γίνεται ανασκόπηση των ρόλων των δύο φύλων στο αγροτικό παραδοσιακό περιβάλλον και στο αστικό περιβάλλον και αναφορά στο είδος της σχέσης που διαμορφώνεται μέσα σ'αυτά. Γίνεται ακόμη αναφορά στα στερεότυπα που ισχύουν για το ανδρικό και γυναικείο φύλο και στις συνέπειες που αυτά έχουν στη διαφυλική σχέση.

Στο τέταρτο κεφάλαιο γίνεται παρουσίαση, τόσο της μεθοδολογίας, όσο και των αποτελεσμάτων έρευνας που

πραγματοποιήθηκε σε 27 ειδικούς (ψυχολόγοι, ψυχίατροι, Κ.Λ.) οι οποίοι έχουν αντιμετωπίσει περιστατικά γυναικείας κατάθλιψης, στην περιοχή της Πάτρας, Αθήνας, Λαμίας, Ζακύνθου και Ορεστιάδας. Κατά την ερευνητική διαδικασία χρησιμοποιήθηκε η συνέντευξη ως εργαλείο.

Τέλος στο πέμπτο κεφάλαιο, παρουσιάζονται τα γενικά συμπεράσματα που προκύπτουν τόσο από την έρευνα, όσο και από το σύνολο της μελέτης. Στο ίδιο κεφάλαιο κατατίθενται κάποιες προτάσεις για τη βελτίωση των σχέσεων των δύο φύλων και πως συμβάλλει αυτό στη θεραπεία της γυναίκας που έχει κατάθλιψη.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελ.
ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ.....	I
ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	III
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	V
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΙ ΠΙΝΑΚΕΣ.....	VIII
ΑΡΚΤΙΚΟΛΕΞΑ.....	IX

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1. Το θέμα.....	1
1.2. Σκοπός μελέτης.....	2
1.3. Ορισμοί όρων.....	2
1.4. Μεθοδολογία.....	3

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΓΥΝΑΙΚΕΙΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

2.1. Εισαγωγή στο θέμα.....	5
2.2. Τι εννοούμε με τον όρο κατάθλιψη στην καθημερινή γλώσσα.....	8
2.3. Τι εννοούμε με τον όρο κατάθλιψη στην ψυχιατρική.....	10
2.4. Επιδημιολογία-Μέγεθος του προβλήματος.....	12
2.4.1. Γιατί η κατάθλιψη εμφανίζεται συχνότερα στις γυναίκες.....	16
2.5. Περιγραφή-Τύποι κατάθλιψης.....	20

2.6. Αίτια κατάθλιψης.....	27
2.7. Συμπτώματα κατάθλιψης.....	37
2.8. Θεραπεία κατάθλιψης.....	43

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΔΙΑΦΥΛΙΚΗ ΣΧΕΣΗ

3.1. Ρόλοι γυναικείου φύλου στο αγροτικό παραδοσιακό και αστικό περιβάλλον.....	47
3.2. Ρόλοι ανδρικού φύλου στο αγροτικό παραδοσιακό και αστικό περιβάλλον.....	53
3.3. Διαφυλική σχέση στο αγροτικό παραδοσιακό και αστικό περιβάλλον.....	57
3.4. Στερεότυπα για το ανδρικό φύλο.....	63
3.5. Στερεότυπα για το γυναικείο φύλο.....	71
3.6. Συνέπειες των στερεοτύπων στη διαφυλική σχέση.....	79

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΑΡΞΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΗΣ ΔΙΑΦΥΛΙΚΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΕΙΑΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1. Εισαγωγή - Σκοπός έρευνας.....	85
4.1.1. Υποθέσεις έρευνας.....	85
4.1.2. Στόχοι.....	86

4.1.3. Δειγματοληψία.....	87
4.1.4. Συνέντευξη.....	88
4.1.5. Τρόπος ανάλυσης δεδομένων.....	88
4.2. Αποτελέσματα.....	91
4.2.1. Συσχετίσεις.....	121
4.2.2. Συζήτηση.....	124

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	128
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	134
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	138

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΙ ΠΙΝΑΚΕΣ

- Στις σελίδες 91-123 περιλαμβάνονται 77 γραφήματα όπου παρουσιάζονται τα ευρήματα της έρευνας.

ΑΡΚΤΙΚΟΛΕΞΑ

βλ. : βλέπε

κ.α. : και άλλα

κ.λ.π. : και λοιπά

κ.τ.ο. : και τα όμοια

ο.π. : όπως παραπάνω

π.χ : παραδείγματος χάρη

Κ.Ε.Θ.Ι. : Κέντρο Ερευνών για Θέματα Ισότητας

Κ.Λ. : Κοινωνικός Λειτουργός

Κ.Π. : Κέντρο Πρόληψης

Κ.Ψ.Υ. : Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής

Ψ.Υ. : Ψυχική Υγεία

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1. Το θέμα

Η κατάθλιψη είναι μία ψυχολογική κατάσταση την οποία μπορεί να βιώσει ο κάθε άνθρωπος σε οποιαδήποτε στιγμή της ζωής του, όπως ακριβώς όλοι μπορεί να νιώσουμε τη λύπη, το φόβο, τη σεξουαλική διέγερση κ.λ.π. Σήμερα, στο δυτικό κόσμο η συχνότητα της κατάθλιψης είναι ιδιαίτερα αυξημένη και έκπληξη ίσως αποτελεί το γεγονός ότι δύο με τρεις φορές συχνότερα εμφανίζεται στις γυναίκες απ' ότι στους άνδρες. Η διαπίστωση αυτή γεννά ερωτήματα και προβληματισμούς για τη διαφοροποίηση και ιδιαιτερότητα της γυναίκας. Το να έχεις όμως κατάθλιψη δεν σημαίνει απλώς το να έχεις άσχημη διάθεση, διότι η συγκεκριμένη ασθένεια επηρεάζει πολλούς τομείς της ζωής μας, όπως τη σκέψη μας, την προσοχή μας, την ενεργητικότητά μας, το συναίσθημά μας, ακόμα και την ερωτική μας διάθεση ~~της~~ *της γυναίκας*.

Πώς όμως επηρεάζει τις σχέσεις των δύο φύλων και πώς διαμορφώνονται όταν βρίσκονται αντιμέτωπες με την ασθένεια της γυναικείας κατάθλιψης; Ποια είναι η στάση του συντρόφου προς τη σύντροφό του και κατά πόσο συμβάλλει ο ίδιος ώστε να το ξεπεράσει; Τι συμβαίνει όμως και με την ίδια τη γυναίκα, ποια η συμπεριφορά της προς το σύντροφό της και πώς λειτουργεί μέσα στη σχέση της στη φάση της κατάθλιψης; Ισχύει η αντίληψη ότι όταν μία σχέση είναι δυσλειτουργική τότε μπορεί αυτό να ωθήσει τη γυναίκα προς την κατάθλιψη ή συμβάλλουν άλλοι παράγοντες; Αυτά είναι τα

βασικότερα ερωτήματα, τα οποία αποτελούν και το έναυσμα γι' αυτή τη μελέτη και για διερεύνηση με όσο το δυνατόν επιστημονικές απαντήσεις, της συσχέτισης μεταξύ της γυναικείας κατάθλιψης και της διαφυλικής σχέσης.

1.2. Σκοπός μελέτης

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση για το αν και πώς επηρεάζεται η γυναίκα με κατάθλιψη από τη σχέση της με το άλλο φύλο και αντίστροφα εάν και πώς η γυναίκα με κατάθλιψη επηρεάζει τη σχέση της με το άλλο φύλο. Επίσης, μελετάται ο τρόπος με τον ^{οποίο} διαμορφώνεται η διαφυλική σχέση στη φάση της κατάθλιψης.

Με τον όρο διερεύνηση εννοείται η μελέτη της κατάθλιψης ως ασθένεια, των χαρακτηριστικών της διαφυλικής σχέσης, της συμπεριφοράς του άνδρα απέναντι στη γυναίκα με κατάθλιψη και η μελέτη της συμπεριφοράς της γυναίκας – έτσι όπως διαμορφώνεται αυτή λόγω της ασθένειας – απέναντι στο σύντροφό της. Γενικότερα, ~~θα λέγαμε ότι~~ διερευνάται βιβλιογραφικά και ερευνητικά η συσχέτιση μεταξύ της γυναικείας κατάθλιψης και της διαφυλικής σχέσης.

1.3. Ορισμοί όρων

ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ : κατάθλιψη σημαίνει μεγάλη θλίψη, καταπίεση και είναι παράγωγο του ρήματος καταθλίβω που ερμηνεύεται ως πιέζω δυνατά, καταπιέζω, στενοχωρώ (*αναφορά*);

ΔΙΑΦΥΛΙΚΗ ΣΧΕΣΗ : είναι η αλληλοσύνδεση και αλληλεπίδραση μεταξύ δύο προσώπων, του άνδρα και της γυναίκας οι οποίοι μπορεί να συνδέονται συναισθηματικά, σεξουαλικά, φιλικά. (αναφορά);

ΜΕΛΑΓΧΟΛΙΑ : ερμηνεύεται η κατάσταση συνεχούς και επίμονης λύπης, η ψυχοπαθολογική κατάσταση αθυμίας και κατάθλιψης.)

ΘΛΙΨΗ : ερμηνεύεται το συναίσθημα της λύπης και στενοχώριας που αισθάνονται οι άνθρωποι και τα ζώα όταν βρίσκονται σε μία κατάσταση δυστυχίας. Η θλίψη έχει πολύ μικρότερη διάρκεια από ότι η μελαγχολία και η κατάθλιψη.)

Οι όροι μείζονος κατάθλιψης και δυσθυμικής κατάθλιψης αναφέρονται και αναλύονται στο 2^ο κεφάλαιο (2.5. Περιγραφή - Τύποι κατάθλιψης)

1.4. Μεθοδολογία

Η μελέτη αυτή, για τη συγγραφή της, βασίζεται σε στοιχεία από Έλληνες και ξένους επιστήμονες και ερευνητές. Αναζητήθηκαν πληροφορίες από την ξένη και ελληνική βιβλιογραφία για να προσεγγιστεί το θέμα της γυναικείας κατάθλιψης και της σχέσης των δύο φύλων στην ελληνική οικογένεια. Αρχικά σε θεωρητικό επίπεδο.

Θεωρήθηκε όμως απαραίτητο να προσεγγιστεί και εμπειρικά. Βάση μελέτης διαμορφώθηκε μία συνέντευξη η οποία ζητούσε από ειδικούς (ψυχολόγους, ψυχιάτρους, Κ.Λ.) ν' απαντήσουν σε ερωτήσεις που αφορούν την εμπειρία τους από γυναίκες που έχουν

ερωτικό δεσμό με το άλλο φύλο και πάσχουν από κατάθλιψη. Έγινε έτσι μια προσπάθεια να διερευνηθούν τα χαρακτηριστικά της διαφυλικής σχέσης όταν η γυναίκα έχει κατάθλιψη. Η προσέγγιση των ειδικών πραγματοποιήθηκε στους χώρους εργασίας τους στην περιοχή της Πάτρας, Αθήνας, Λαμίας, Ζακύνθου και Ορεστιάδας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΓΥΝΑΙΚΕΙΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

2.1. Εισαγωγή στο θέμα

Σύμφωνα με τους υπολογισμούς του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ. & W.H.O.), περισσότεροι από 350 εκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο πάσχουν από κατάθλιψη και ο αριθμός αυτός συνεχώς μεγαλώνει. Στη χώρα μας υπολογίζεται σε 540.000 άτομα, κάθε χρονική στιγμή. Από τους ασθενείς αυτούς, σε ένα ποσοστό 75% περίπου, δεν γίνεται διάγνωση της κατάθλιψης επειδή είτε προσφεύγουν για βοήθεια σε γιατρούς που δεν έχουν εμπειρία σε θέματα ψυχικής υγείας είτε δεν αναγνωρίζουν την κατάστασή τους ως πρόβλημα υγείας, με αποτέλεσμα βέβαια να μην υποβάλλονται σε θεραπεία.

Η κατάθλιψη είναι συχνά, μια πολύ δυσάρεστη βιωματική εμπειρία για τον πάσχοντα, η οποία τον κάνει πολλές φορές να βλέπει τον θάνατο ως λύτρωση. Παράλληλα, με τον δυσβάσταχτο ψυχικό πόνο που προκαλεί δημιουργεί και ένα σημαντικό κοινωνικό και οικονομικό κόστος, αφού κατά κανόνα προσβάλλει τις παραγωγικές ηλικίες. Παρ' όλα αυτά η κατάθλιψη θεωρείται και είναι μια θεραπεύσιμη κατάσταση. (Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία, Η κατάθλιψη και τι πρέπει να γνωρίζεται γι'αυτήν, 1999)

Όπως υποστηρίζει ο Gilbert, η κατάθλιψη προσβάλλει τους ανθρώπους τουλάχιστον από τις απαρχές της εμφάνισης του ανθρώπου στη γη. Για πρώτη φορά, όμως, αναγνωρίστηκε ως διαταραχή πριν από

2.400 χρόνια από το διάσημο αρχαίο Έλληνα γιατρό Ιπποκράτη, ο οποίος την αποκαλούσε μελαγχολία. Αξίζει επίσης, να σημειωθεί ότι παρ' όλο που δεν μπορούμε να ρωτήσουμε τα ζώα πώς νιώθουν, κατά πάσα πιθανότητα και αυτά αισθάνονται κατάθλιψη. Το σίγουρο είναι ότι τα ζώα συμπεριφέρονται κάποιες φορές σαν να έχουν κατάθλιψη. Άρα, σε μεγαλύτερο ή σε μικρότερο βαθμό όλοι δυνητικά μπορούμε να εκδηλώσουμε κατάθλιψη, όπως ακριβώς όλοι μπορεί να νιώσουμε άγχος, λύπη, ή αγάπη. (P. Gilbert, 1999, σελ. 39)

Η κατάθλιψη δεν περιορίζεται σε συγκεκριμένο χρόνο και χώρα, γιατί αποτελεί βασικά αντίδραση στην ένταση. Είναι λοιπόν, μια διάθεση που μπορεί να παρουσιαστεί οποτεδήποτε σε οποιονδήποτε και δεν κάνει διακρίσεις, δεν υπολογίζει ούτε τον πλούτο αλλά ούτε και την κοινωνική θέση. (Frederic F. Flach, 1998, σελ.13)

Σήμερα, στο δυτικό κόσμο η συχνότητα της κατάθλιψης είναι ιδιαίτερα αυξημένη, σε σημείο που θα μπορούσαμε να πούμε ότι παίρνει διαστάσεις επιδημίας. Ειδικότερα, τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρείται μια αύξηση του ενδιαφέροντος για την κατάθλιψη και τις άλλες διαταραχές της διάθεσης. Ενδεχομένως, αυτός ο προσανατολισμός να προμηνύει την ανάδυση μιας νέας 'εποχής της μελαγχολίας' σε αντίθεση με την 'εποχή του άγχους' που ακολούθησε το Β' παγκόσμιο πόλεμο. (Klerman, 1978 & 1987 από Κλεφταρά Γ., 1998, σελ.23)

Θα πρέπει να διευκρινιστεί ότι η λέξη 'κατάθλιψη' χρησιμοποιείται για ένα ευρύ φάσμα συναισθηματικών καταστάσεων που μπορεί να είναι είτε φυσιολογικές είτε παθολογικές. Έτσι λοιπόν, άλλα εννοούμε όταν την χρησιμοποιούμε στην καθημερινή μας

γλώσσα και άλλα όταν την χρησιμοποιούμε για να περιγράψουμε ένα κλινικό σύνδρομο που απαιτεί θεραπεία. (Κλεφταράς Γ., 1998, σελ.23)

2.2. Τι εννοούμε με τον όρο κατάθλιψη στην καθημερινή γλώσσα

Στην καθομιλουμένη όταν λέμε ότι «σήμερα έχω κατάθλιψη», «είμαι στεναχωρημένος», «νιώθω λυπημένος», «δεν έχω κέφι», στην ουσία αναφερόμαστε σε μια κατάσταση που έχει να κάνει με την διάθεση μας. Η διάθεση είναι ένα συναίσθημα και γι' αυτό συνήθως χρησιμοποιούμε τον όρο «νιώθω» για να το περιγράψουμε. Η διάθεσή μας είναι καταθλιπτική ή μελαγχολική όταν είμαστε λυπημένοι για κάτι. Το αντίθετο της είναι η χαρά. Ωστόσο, ορισμένες φορές δεν νιώθουμε ούτε το ένα ούτε το άλλο, αλλά μάλλον είμαστε σε μια ουδέτερη κατάσταση. Μπορούμε, λοιπόν, να δούμε ότι υπάρχει μία κλίμακα διαβάθμισης που στο ένα άκρο έχει την χαρά και στο άλλο τη λύπη. Όσο πιο κοντά βρισκόμαστε προς την τελευταία, τόσο πιο στεναχωρημένοι νιώθουμε, τόσο πιο μελαγχολικά και καταθλιπτικά αισθανόμαστε.

Η κατάθλιψη, λοιπόν, όπως την χρησιμοποιούμε στην καθημερινή μας γλώσσα έχει μια ποιοτική συνιστώσα αλλά και μια ποσοτική, η οποία μπορεί να εκτείνεται από το ελαφρύ αίσθημα λύπης έως την απέραντη κατήφεια και δυστυχία. Η ποσοτική αυτή συνιστώσα εξαρτάται προφανώς από την ένταση του ερεθίσματος που προκάλεσε την διάθεση αυτή. Για παράδειγμα, εάν κάποιος φοιτητής αποτύχει στις εξετάσεις ενός μαθήματος είναι φανερό ότι θα νιώσει λυπημένος, εάν κάποιος χωρίσει με την ή τον σύντροφό του, μάλλον θα νιώσει περισσότερο λυπημένος ενώ αν χάσει κάποιο αγαπημένο οικογενειακό πρόσωπο μάλλον θα νιώσει δυστυχισμένος.

Δεν υπάρχουν απόλυτα ερεθίσματα, αλλά σχετικά, εξαρτώνται δηλαδή από την ιδιαίτερη σημασία που αποδίδει κάποιος στο

ερέθισμα. Αυτό πάντως που είναι κοινό σε όλες τις περιπτώσεις είναι ότι η κατάθλιψη, η λύπη, η μελαγχολία προκαλούνται από ερεθίσματα που γενικά εκλαμβάνονται από τον άνθρωπο ως απώλεια κάποιου σημαντικού πράγματος ή ως σημαντική αλλαγή σε κάποιον τομέα της ζωής του .

Με αυτή την έννοια η κατάθλιψη όπως χρησιμοποιούμε τον όρο καθημερινά είναι μία πανανθρώπινη εμπειρία. Ως τέτοια εμπειρία συνήθως είναι μικρής διάρκειας και αυτοπεριοριζόμενη. Είμαστε στεναχωρημένοι για μικρό χρονικό διάστημα και πολύ εύκολα, όταν συμβεί κάτι ευχάριστο, η διάθεσή μας επανέρχεται. Οι διακυμάνσεις αυτές της διάθεσης είναι απόλυτα φυσιολογικές και μπορεί να συμβούν πολλές φορές κατά την διάρκεια της ημέρας.

Συμπερασματικά, θα λέγαμε ότι η κατάθλιψη με την κοινή σημασία του όρου είναι μια άσχημη διάθεση που είναι φυσιολογική απάντηση σε ένα ερέθισμα που συνήθως έχει να κάνει με μια αίσθηση απώλειας όπως, ο αποχωρισμός από κάτι, η απώλεια της εργασίας, η μη επίτευξη των στόχων μας, κ.λ.π. Οι φυσιολογικές αυτές αντιδράσεις δεν διαρκούν πολύ, δεν επηρεάζουν την γενική λειτουργικότητα και δραστηριότητα του ατόμου, εύκολα μεταβάλλονται και τροποποιούνται και συνήθως αυτοπεριορίζονται (Internet, www.in.gr, κατάθλιψη, Psycho Mednet Hellas).

2.3. Τι εννοούμε με τον όρο κατάθλιψη στην ψυχιατρική

Παρά το γεγονός, ότι η κατάθλιψη είναι σχετικά ένα συχνό φαινόμενο, ο ορισμός της δεν είναι εύκολος. Ακόμη και οι ειδικοί δεν συμφωνούν σχετικά με τη φύση της, ούτε και έχουν καταλήξει με το αν πρόκειται ουσιαστικά για ένα βιολογικό ή ένα ψυχολογικό φαινόμενο. Σε γενικές γραμμές πάντως η κατάθλιψη θα μπορούσε να οριστεί ως μία κατάσταση παθολογικής θλίψης που συνοδεύεται από σημαντική μείωση του αισθήματος προσωπικής αξίας και από την επώδυνη συνείδηση της επιβράδυνσης των νοητικών, ψυχοκοινωνικών και οργανικών διαδικασιών (Robert & Lamonta, 1977). Λόγω της έλλειψης ενός λειτουργικού και γενικά αποδεκτού ορισμού, η κατάθλιψη ορίζεται κατά κύριο λόγο από τις ψυχολογικές, συμπεριφορικές, γνωστικές και βιολογικές εκδηλώσεις της (Κλεφταράς Γ., 1999, σελ.24).

Σύμφωνα με τον Gilbert (1999, σελ.40) η λέξη προέρχεται από το ρήμα «καταπιέζω» ή «ζουλώ»(πιέζω κάτι πάνω σε κάτι άλλο), αλλά και στενοχωρώ, «συγκινώ». Ο όρος πρωτοχρησιμοποιήθηκε στα Ελληνικά από τον Πλούταρχο για να δηλώσει ψυχική διάθεση («το πνεύμα του καταθλίψοντος» Πλούταρχος ΗΘ, 1331). Στα αγγλικά ο αντίστοιχος όρος είναι depression από το λατινικό ρήμα «deprimere» που σημαίνει πιέζω κάτι προς τα κάτω, καταπιέζω. Το «depressive», δηλαδή καταθλιπτικός έχει διαφορετικές σημασίες ανάλογα με τα συμφραζόμενα: μελαγχολικός (για τον καιρό), πεσμένη (για την αγορά), βαθουλωμένο (για το έδαφος) και φυσικά κακή (ψυχολογική διάθεση).

Όπως διευκρινίζει ο Gilbert (1999,σελ.40) σίγουρα η κατάθλιψη δεν σημαίνει απλώς το να έχει ο άλλος άσχημη διάθεση. Είναι γεγονός, ότι δεν επηρεάζει μόνο το συναίσθημά ~~μας~~, αλλά και τη σκέψη μας, την ενεργητικότητά ~~μας~~, τη συγκέντρωση της προσοχής μας, τον ύπνο μας ακόμη και την ερωτική μας διάθεση. Επομένως, η κατάθλιψη επηρεάζει πολλούς τομείς της ζωής ~~μας~~.

Μια άλλη εκδοχή του όρου 'κατάθλιψη' από τον Frederic F. Flach, MD είναι η αντίδραση του ανθρώπου στις διαφορετικές εντάσεις που προκαλούνται από κάποια γεγονότα στη ζωή και τον τρόπο που τις αντιμετωπίζει. Για παράδειγμα μια σοβαρή ιογενής λοίμωξη μπορεί να είναι η απαρχή μιας περιόδου ψυχικής κατάθλιψης ή η απώλεια κάποιου αγαπημένου προσώπου μπορεί να προκαλέσει συναισθήματα κατάθλιψης αλλά και σωματικά συμπτώματα παράλληλα.

Έτσι λοιπόν, μπορεί να οριστεί ως μια ψυχοβιολογική αντίδραση στην ένταση. Όλοι οι άνθρωποι κάποια στιγμή έρχονται αντιμέτωποι με ένα σωρό εντάσεις στη ζωή. Κάθε σκέψη και συναίσθημα προκαλούν μία σχετική αλλαγή στην χημεία του νευρικού συστήματος κι αυτό γιατί ο άνθρωπος είναι μια ψυχοβιολογική μονάδα. Εκτός τούτου, είναι και κοινωνικό ον που έχει ως συνέπεια η αντίδρασή του να επηρεάσει το περιβάλλον του και με τη σειρά του να επηρεαστεί ο ίδιος από το περιβάλλον του (Frederic F. Flach, 1998, σελ.15).

2.4. Επιδημιολογία – Μέγεθος του προβλήματος

Μολονότι υπάρχει η έλλειψη ενός γενικά αποδεκτού ορισμού και επιπλέον οι επιδημιολογικές μελέτες που έχουν γίνει δεν είναι ούτε πολλές ούτε πάντα συστηματικές, θα προσπαθήσουμε να ταξινομήσουμε τα στοιχεία, σχετικά με το μέγεθος του προβλήματος και τη συχνότητά του.

Ορισμένες πρόσφατες μελέτες που έχουν διεξαχθεί και αφορούν τον ελληνικό πληθυσμό (Madianos & Stefanis, 1992, Gefou-Madianou & Stefanis, 1994) καταλήγουν σε ποσοστά που κυμαίνονται μεταξύ 3,6% και 5,4% για την επικράτηση των τωρινών καταθλιπτικών επεισοδίων και 7,8% για την επικράτηση της νευρωσικής κατάθλιψης και των καταθλιπτικών αντιδράσεων. Ενδεικτικά, σύμφωνα με τους Myers, Weissman, Tischler et al (1984), τα ποσοστά μείζονος κατάθλιψης και δυσθυμίας κυμαίνονται μεταξύ 2,9% και 5,4% για τις γυναίκες και μεταξύ 1,2% και 2,6% για τους άνδρες.

Κάποιοι ερευνητές στο χώρο θεωρούν ότι οι διαπιστωμένες διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς τη συχνότητα της κατάθλιψης, είναι πραγματικές και οφείλονται σε διαφορές τόσο σε ψυχολογικό όσο και σε βιολογικό επίπεδο. Άλλοι πάλι ισχυρίζονται ότι πρόκειται για μη πραγματικά ευρήματα που οφείλονται στις διαφορές των γυναικών ως προς την απασχόληση, την εργασία, την εκπαίδευση, την αμοιβή και την υποστήριξη (π.χ. Golding, 1998) (Κλεφταράς Γ., 1998, σελ.30).

Θεωρείται αξιοσημείωτο το γεγονός, ότι οι διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών όσον αφορά τη συχνότητα της κατάθλιψης

δεν είναι σταθερές αλλά μεταβάλλονται ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα που ~~μελετάμε~~. Για παράδειγμα, στην περίοδο της εφηβείας υπάρχει έντονη αύξηση της συχνότητας των καταθλιπτικών συμπτωμάτων και των διαγνώσεων κυρίως μεταξύ των κοριτσιών (π.χ. Allgood-Merten, Lewinsohn & Hops, 1990, Kashani, Carlson, Beck, Hooper, Corcoran, Mc Allister, Fallani, Rosenberg & Reid, 1987) (Κλεφταράς Γ., 1998, σελ.30).

Επίσης, τα στοιχεία δείχνουν ότι ένας στους τέσσερις ή στους πέντε από εμάς θα εκδηλώσει κάποιο είδος καταθλιπτικού επεισοδίου κάποια στιγμή στη ζωή του. Σημαντικό είναι το γεγονός, ότι η κατάθλιψη είναι περίπου δύο με τρεις φορές συχνότερη στις γυναίκες απ' ότι στους άνδρες. Εκτός αυτού, αποδεικνύεται ότι η κατάθλιψη είναι συχνότερη σε ορισμένες κοινωνικές ομάδες, π.χ. στους άνεργους.

Πρόσφατες έρευνες δείχνουν ότι η συχνότητα και ο κίνδυνος εμφάνισης της κατάθλιψης αυξάνονται σταθερά κατά τη διάρκεια του αιώνα ~~μας~~. Τα αίτια όμως αυτής της αύξησης δεν έχουν εξακριβωθεί. Οι κοινωνικο-οικονομικές αλλαγές, ο κατακερματισμός της οικογένειας και της κοινότητας, η απώλεια της ελπίδας για τις νέες γενιές και οι ολοένα μεγαλύτερες προσδοκίες μπορεί να σχετίζονται με αυτό το φαινόμενο.

Σε μία εξελισσόμενη κοινωνία σαν τη δική μας, όπου οι αλλαγές παρουσιάζονται τόσο ραγδαίες και συχνά χωρίς προειδοποίηση, οι ευκαιρίες για απώλεια είναι ιδιαίτερα συνηθισμένες. Οι ψυχίατροι που μελέτησαν την επίδραση του κοινωνικού περιβάλλοντος σε ορισμένες συναισθηματικές

καταστάσεις παρατήρησαν ότι η φανερή κατάθλιψη παρουσιάζεται πιο συχνά σε πολύ οργανωμένες κοινωνίες όπου οι ανθρώπινες σχέσεις είναι στενές, τα συστήματα αξιών είναι φανερά και οι τρόποι και τα μέσα αποφυγής της κατάθλιψης είναι λίγα και αραιά.

Οι μελέτες τους δείχνουν επίσης, ότι μια κοινωνία με χαλαρούς δεσμούς χαρακτηρίζεται από υπερβολικά μεγάλη συχνότητα κρυφής κατάθλιψης, εξ' αιτίας της μεγάλης σύγχυσης που επικρατεί για το σύστημα αξιών, σε βαθμό που με δυσκολία γνωρίζει το άτομο τα όρια του αυτοσεβασμού του και τις αμέτρητες αλλαγές που συναντά στο περιβάλλον σε σχετικά μικρά χρονικά διαστήματα. Η κατάθλιψη συχνά κρύβεται, γιατί σε μια κοινωνία με τόσο χαλαρή υφή, το άτομο, εκτός από την κατάθλιψη, διαθέτει πολλά άλλα δικαιώματα εκλογής για αντίδραση στις εντάσεις της ζωής. Η εκλογή αυτή εκτείνεται από την εντροφή σε αντικοινωνική συμπεριφορά και την εξάρτηση από τα ναρκωτικά ή το οινόπνευμα μέχρι τη διακοπή σχέσεων, όπως στην περίπτωση διαζυγίου, για επίλυση προβλημάτων επικοινωνίας. Η κρυφή κατάθλιψη είναι συχνό φαινόμενο καθώς η πολιτιστική ~~με~~ παράδοση αποθαρρύνει τους ανθρώπους να εκφράζουν τα συναισθήματά τους. Το άτομο αναμένεται να κρύβει τα συναισθήματά του ακόμη και από τον ίδιο του τον εαυτό (Frederic F. Flach, 1998, σελ.42).

Τέλος, αξίζει ιδιαίτερα να τονιστεί ότι, πρόσφατες επιδημιολογικές έρευνες, δείχνουν ότι τα ποσοστά κατάθλιψης βρίσκονται σε ανοδική πορεία, ειδικότερα στον πληθυσμό των νέων. Αυτό έρχεται σε αντίθεση με την άποψη ότι η κατάθλιψη

είναι μια διαταραχή των ηλικιωμένων και των μεσήλικων, καθώς τα ποσοστά της είναι υψηλότερα στους νέους. Επίσης, οι νέοι έχουν περισσότερες πιθανότητες να ξεπεράσουν το πρόβλημα σε σχέση με τους ηλικιωμένους και είναι λιγότερο πιθανό ότι θα επανεμφανίσουν το πρόβλημα. Αυτό το φαινόμενο οφείλεται κυρίως σε περιβαλλοντικούς παράγοντες, όπως για παράδειγμα αλλαγή στη σύνθεση της οικογένειας, ανεργία, αλλαγές στους ρόλους ανδρών και γυναικών, στρες κ.λ.π.. Όλοι αυτοί οι παράγοντες είναι πιθανό, ότι θα αλληλεπιδράσουν με γενετικούς παράγοντες προδιάθεσης και καθορίζουν τελικά ποιοι θα εκδηλώσουν κατάθλιψη (Κλεφταράς Γ., 1998, σελ.31).

2.4.1. Γιατί η κατάθλιψη εμφανίζεται συχνότερα στις γυναίκες

Όπως έχουμε ήδη προαναφέρει, οι γυναίκες έχουν δύο με τρεις φορές περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν κατάθλιψη σε σχέση με τους άνδρες. Υπάρχουν διάφορες θεωρίες που επεξηγούν αυτό το φαινόμενο.

Η διαφοροποίηση και ιδιαιτερότητα της γυναίκας έγκειται στη μοναδικότητα των οργανικών (βιολογικών και ορμονικών) μηχανισμών και των ψυχοκοινωνικών αλληλεπιδράσεων που τη χαρακτηρίζουν. Αφότου διαμορφώθηκαν οι διάφορες ψυχολογικές θεωρίες, επί μεγάλο διάστημα, δεν είχε δοθεί η δέουσα έμφαση στις διαφορές μεταξύ των δύο φύλων. Αντίθετα, οι θεωρίες προσωπικότητας που διατυπώθηκαν αρχικά τόσο από τον Freud όσο και από άλλους, στηρίχθηκαν σχεδόν αποκλειστικά σε ανδρικά πρότυπα. Αργότερα κατεβλήθη προσπάθεια να τις προσαρμόσουν στις γυναίκες, αλλά η προσπάθεια αυτή υπήρξε ανεπιτυχής. Το αποτέλεσμα ήταν να μη δίδεται προσοχή στους βιοψυχοκοινωνικούς παράγοντες που διέπουν τη ζωή της γυναίκας και να μην υπάρχει η ανάλογη κατανόηση και ευαισθησία. Από τη δεκαετία του 70' άρχισαν να δημοσιεύονται μελέτες για τις ψυχολογικές διαφορές των δύο φύλων. Η εξέλιξη αυτή μπορεί να οφείλεται στην αλλαγή του ρόλου της γυναίκας στις δυτικές κοινωνίες και κυρίως στον αυξανόμενο αριθμό εργαζομένων γυναικών. Ένας άλλος λόγος μπορεί να είναι και η ανάπτυξη της διαπολιτισμικής ψυχολογίας με αποτέλεσμα πολλές θεωρίες να χάσουν την παγκόσμια εφαρμογή τους και να αναδειχθούν οι διαφοροποιήσεις των δύο φύλων στις διάφορες κοινωνίες. (Δ. Παππά, Μ. Σολδάτου, 1999, σελ. 210)

Ευρήματα πολλών μελετών δείχνουν ότι η ψυχολογική διαφοροποίηση ανδρών και γυναικών αρχίζει από πολύ νωρίς. Σύμφωνα με την αναπτυξιακή ψυχολογία υπάρχουν ξεκάθαρες διαφορές ως προς την ψυχοπαθολογία, οι οποίες αποδίδονται σε βιολογικούς κυρίως παράγοντες. Οι κοινωνικοί παράγοντες καθορίζουν ακόμα και το ποια παιχνίδια παίζουν τα παιδιά. Τα παιχνίδια αντικατοπτρίζουν τους αναμενόμενους ρόλους, έτσι τα αγόρια βρίσκονται να παίζουν σε μεγάλες ετερογενείς ομάδες με αναγκαία κριτήρια συμμετοχής τους την ικανότητα οργάνωσης και ανταγωνισμού, ενώ τα κορίτσια παίζουν σε μικρές (συντά δυαδικές) και ομόφυλες ομάδες. Επίσης, διαφορές έχουν διαπιστωθεί ανάμεσα στα φύλα ως προς το άγχος που προκαλείται από γεγονότα ζωής. Συνεπώς, η διαφορετικότητα των δύο φύλων ως προς μια σειρά βιοψυχοκοινωνικών παραγόντων, που διαμορφώνουν διαφορές ψυχολογίας και ψυχοπαθολογίας, καθιστά αναγκαία, την επί μέρους μελέτη και ανάλυσή τους (ο.π.).

- 1) **Η βιολογική προσέγγιση:** Η άποψη αυτή υποστηρίζει ότι οι διαφορές στο σύστημα αναπαραγωγής, δηλαδή στα επίπεδα ορισμένων ορμονών είναι υπεύθυνες για την αυξημένη συχνότητα κατάθλιψης των γυναικών. Αυτό συμβαίνει διότι, υπάρχει διαφορετικότητα μεταξύ του εγκεφάλου των γυναικών από αυτόν των ανδρών και αυτό αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης κατάθλιψης. Μάλιστα πρόσφατες έρευνες αποδεικνύουν ότι η επεξεργασία των πληροφοριών που έχουν σχέση με συναισθήματα γίνεται με διαφορετικό τρόπο στον εγκέφαλο των δύο φύλων. (P.Gilbert, 1999, σελ.80)

2) **Η ψυχολογική προσέγγιση:** Σύμφωνα με την άποψη αυτή, η αυξημένη συχνότητα εμφάνισης της κατάθλιψης στις γυναίκες, οφείλεται στον τρόπο κοινωνικοποίησής τους. Οι γυναίκες ανατρέφονται έτσι ώστε να είναι πιο δεκτικές και υποτακτικές, να παρέχουν φροντίδα και σε σύγκριση με τους άνδρες να είναι λιγότερο διεκδικητικές ή ανταγωνιστικές. Η συχνότητα κακοποίησης είναι μεγαλύτερη στις γυναίκες από ότι στους άνδρες. Εκτός τούτου, ο τρόπος ερμηνείας και αντιμετώπισης των αρνητικών γεγονότων της ζωής είναι διαφορετικός στα δύο φύλα (π.χ. οι γυναίκες είναι πιο πιθανό να εστιάσουν στα συναισθήματά τους και να κατηγορήσουν τον εαυτό τους, όταν αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα στη σχέση τους). Έτσι λοιπόν, οι γυναίκες βρίσκονται σε μεγαλύτερη επαφή με τα συναισθήματά τους, είναι περισσότερο ικανές να εκφράσουν συναισθήματα θλίψης και δυστυχίας και έχουν μεγαλύτερη ανάγκη για εγγύτητα. Επίσης, οι γυναίκες μελαγχολούν περισσότερο όταν είναι δυστυχισμένες, αλλά αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι κοινωνικά είναι πιο απομονωμένες. Οι άνδρες πάλι, είναι πιθανότερο να κατηγορούν τους άλλους για τα προβλήματά τους και να δυσκολεύονται να αναγνωρίσουν και να εκφράσουν τα συναισθήματα θλίψης (π.χ. οι άνδρες δεν κλαίνε, οπότε η ανάγκη για στοργή και εγγύτητα θεωρείται ένδειξη αδυναμίας, κ.λ.π.). Όταν αντιμετωπίζουν συναισθηματικά προβλήματα, είναι πιθανότερο να καταφύγουν στο ποτό ή να γίνουν επιθετικοί (ο.π.).

3) Η κοινωνιολογική προσέγγιση : Οι διαφορές στη συχνότητα εμφάνισης της κατάθλιψης οφείλονται στους κοινωνικούς ρόλους των φύλων και στις κοινωνικές ευκαιρίες, υποστηρίζει η συγκεκριμένη προσέγγιση. Οι γυναίκες είναι πιθανότερο να ανήκουν σε κατώτερες ιεραρχικά θέσεις στην κοινωνία και στην οικογένεια, να είναι περιορισμένες στο σπίτι και να υπόκεινται στην αντρική κυριαρχία (π.χ. κακοποίηση). Ο γάμος συχνά επιδεινώνει την κατάσταση, ιδιαίτερα όταν τις υποχρεώνει να παραμείνουν ιεραρχικά σε κατώτερες θέσεις, να έχουν λίγες ευκαιρίες για κοινωνικές επαφές και για ανάληψη σημαντικών κοινωνικών ρόλων έξω από το σπίτι (P.Gilbert, 1999, σελ.82). Κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες λοιπόν, όπως χαμηλό εισόδημα, έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης, προβλήματα με τον σύντροφο και γεγονότα ζωής μπορεί να συντελέσουν στη χρονιότητα της κατάθλιψης. (Δ.Παππά, Μ.Σολδάτου, 1999, σελ.220)

2.5. Περιγραφή - Τύποι Κατάθλιψης

Η ταξινόμηση των καταθλιπτικών συνδρόμων παρουσιάζει δυσκολίες και αποτελεί αντικείμενο πολλών συζητήσεων και διαφωνιών. Αυτή τη στιγμή δεν υπάρχει ομοφωνία σχετικά με μια συγκεκριμένη και κοινώς αποδεκτή ταξινόμηση (Klerman, 1987 Malt, 1983 Roth, 1981 Gotlib & Himmén, 1992 Blackburn & Davidson, 1995 Χριστοδούλου, 1996, από Κλεφταράς Γ., 1998, σελ.50).

Με βάση την έναρξη, τη βαρύτητα, τη διάρκεια, τη συχνότητα, (βλ. πίνακα 1) αλλά και τα ποιοτικά χαρακτηριστικά των συμπτωμάτων, δύο κυρίως τύποι κατάθλιψης έχουν κλινικά περιγραφεί :

Η μείζον κατάθλιψη όπου η συμπτωματολογία είναι έντονη και πλήρης. Ο τύπος αυτός εισβάλλει συνήθως αιφνίδια και θορυβωδώς σε ένα σχετικά ανύποπτο άτομο, παραβιάποντας όχι μόνο τη λειτουργικότητά του, αλλά πολλές φορές και την ικανότητά του να ελέγχει την πραγματικότητα (Γ.Γ.Παπακώστας, 1985, σελ.2562).

Πίνακας 1

Έναρξη κατάθλιψης : Η κατάθλιψη μπορεί να έχει οξεία (δηλ. να εκδηλωθεί μέσα σε ημέρες ή εβδομάδες) ή σταδιακή έναρξη (κατά το διάστημα μηνών ή ετών). Μπορεί να εμφανιστεί σε όλες τις περιόδους της ζωής μας, αλλά η ύστερη εφηβεία και η πρώιμη ενήλικη ζωή καθώς και η τρίτη ηλικία είναι περίοδοι αυξημένης επικινδυνότητας.

Βαρύτητα κατάθλιψης : Η κατάθλιψη μπορεί να είναι ήπια, μέτρια ή βαριά.

Διάρκεια κατάθλιψης : Η κατάθλιψη μπορεί να διαρκέσει εβδομάδες ή μήνες, ενώ σε άλλες περιπτώσεις παίρνει χρόνια μορφή με διακυμάνσεις και μπορεί να διαρκέσει πολύ μεγάλο χρονικό διάστημα. Η κατάθλιψη θεωρείται χρόνια, όταν διαρκεί περισσότερο από δύο χρόνια. Ένα 10% με 20% εμπίπτει σε αυτή την κατηγορία.

Συχνότητα κατάθλιψης : Ορισμένες φορές εμφανίζεται μόνο ένα καταθλιπτικό επεισόδιο, ενώ σε άλλες περιπτώσεις πολλά. Περίπου στο 50% των περιπτώσεων παρατηρούνται επαναλαμβανόμενα επεισόδια.

Οι ειδικοί αναφέρονται συχνά στη μείζον κατάθλιψη και σύμφωνα με τον Αμερικανικό Ψυχιατρικό Σύνδεσμο, ένα άτομο θεωρείται ότι πάσχει από αυτό το είδος της κατάθλιψης, όταν παρουσιάζει τουλάχιστον πέντε από τα μερικά πιθανά συμπτώματα για διάστημα τουλάχιστον δύο εβδομάδων (βλ. παρακάτω πίνακα 2).

Πίνακας 2:

- Κακή διάθεση
- Έντονη ελάττωση του ενδιαφέροντος
ή της ευχαρίστησης

Το άτομο πρέπει να παρουσιάζει ένα από τα παραπάνω συμπτώματα.

- Ελάττωση ή αύξηση της όρεξης και μεταβολή του σωματικού βάρους κατά 5% από το κανονικό
- Διαταραχές στον ύπνο
- Ψυχοκινητική διέγερση ή επιβράδυνση
- Απώλεια της ενεργητικότητας και σχεδόν καθημερινό αίσθημα κόπωσης
- Αίσθημα αναξιότητας, χαμηλή αυτοεκτίμηση και αίσθημα ενοχής
- Δυσκολία συγκέντρωσης
- Σκέψεις θανάτου και αυτοκτονικός ιδεασμός

Το άτομο πρέπει να παρουσιάζει τουλάχιστον τέσσερα από τα παραπάνω συμπτώματα.

Πολλοί ψυχολόγοι θεωρούν ότι θα έπρεπε να συμπεριληφθεί στα συμπτώματα και η απελπισία (P.Gilbert, 1999, σελ.45).

Η Δυσθυμική κατάθλιψη : είναι ο δεύτερος τύπος κατάθλιψης που έχει κλινικά περιγραφεί. Έχει χαρακτηριστικά πολύ λίγο αντίθετα της προηγούμενης μορφής (βλ. πίνακα 3). Η έναρξη είναι περισσότερο ήπια και χρόνια η δε λειτουργικότητα και η ικανότητα ελέγχου της πραγματικότητας δεν παραβλάπτονται σε σημαντικό βαθμό (Γ.Γ. Παππακώστας, 1985, σελ.2562).

Παρακάτω, παραθέτονται κάποια χαρακτηριστικά στον πίνακα 3 της μείζονος κατάθλιψης και της δυσθυμίας.

Χαρακτηριστικό	Μείζον Καταθλιπτικό Επεισόδιο	Δυσθυμία
Καταθλιπτική Διάθεση	Ναι	Ναι
Βαρύτητα των συμπτωμάτων	Βαριά	Ήπια προς Μέτρια
Έκπτωση της λειτουργικότητας	Συχνή	Λιγότερο Συχνή
Ψύχωση	Μπορεί να υπάρχει	Δεν υπάρχει
Εμμονή των συμπτωμάτων	Παρόντα σχεδόν κάθε μέρα	Συνήθως κυμαίνονται
Διάρκεια των συμπτωμάτων	Σχεδόν κάθε μέρα για δύο βδομάδες	Τον περισσότερο καιρό για δύο χρόνια

(βλ. παραπάνω πίνακα 3) (Ν. Μάνος, 1988, σελ.190)

Όπως φαίνεται και παραπάνω στον πίνακα, η Δυσθυμία είναι σαφώς ηπιότερη και μεγαλύτερης διάρκειας σε σχέση με τη Μείζον Κατάθλιψη. Επίσης, αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι, ένα Μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο μπορεί να επικαθίσει σε Δυσθυμία, όπως και η Δυσθυμία ν' ακολουθήσει ένα Μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο (Ν. Μάνος, 1988, σελ.190).

Μεταξύ των δύο αυτών μορφών, υπάρχουν ενδιάμεσες καταστάσεις ή παραλλαγές, ενώ δύο άλλα σημεία ενδιαφέρουν άμεσα τον κλινικό : το εάν μία κατάθλιψη επαναλαμβάνεται (περιοδική κατάθλιψη) ή το εάν την αποδρομή της διαδέχεται, όπως γίνεται πολλές φορές, μια άλλη νοσηρή κατάσταση με αντίθετα όμως κλινικά συμπτώματα, η μανία (μανιοκαταθλιπτική διαταραχή) (Γ.Γ. Παππακώστας, 1985, σελ. 2562).

Οι ερευνητές διακρίνουν τις ψυχολογικές καταστάσεις που χαρακτηρίζονται μόνο από κατάθλιψη από αυτές στις οποίες

παρατηρούνται και περίοδοι μανίας, καθώς η κατάθλιψη εναλλάσσεται με καταστάσεις μανίας. Κατά τη διάρκεια του μανιακού επεισοδίου το άτομο έχει τρομερή ενεργητικότητα, θεωρεί τον εαυτό του πολύ σημαντικό, έχει διογκωμένη αυτοπεποίθηση και αυτοεκτίμηση, δείχνει πολύ μεγάλο ενδιαφέρον για το σεξ και, αν η μανία δεν είναι πολύ έντονη, μπορεί να είναι πολύ παραγωγικό. Όταν οι περίοδοι κατάθλιψης συνδυάζονται με περιόδους μανίας ή υπομανίας, τότε γίνεται διάγνωση της διπολικής διαταραχής (υπό την έννοια ότι η διάθεση κυμαίνεται μεταξύ δύο πόλων, δύο άκρων : της μανίας και της κατάθλιψης). Παλιότερα, η διπολική διαταραχή ονομαζόταν μανιοκατάθλιψη. Όταν υπάρχουν μόνο περίοδοι κατάθλιψης, γίνεται η διάγνωση της μονοπολικής διαταραχής (P.Gilbert, 1999, σελ.46).

Τέλος, σύμφωνα με τα παλιότερα συστήματα ταξινόμησης της κατάθλιψης, διακρίνονται οι εξής τύποι :

Ενδογενής κατάθλιψη έναντι αντιδραστικής κατάθλιψης

Ως ενδογενής κατάθλιψη ορίζεται το σύνδρομο που θεωρείται ότι προέρχεται από μέσα από τον άρρωστο, δηλ. ότι είναι αποτέλεσμα βιολογικών παραγόντων και έχει πορεία και εξέλιξη ανεξάρτητη από περιβαλλοντικές επιδράσεις. Αντίθετα, η αντιδραστική κατάθλιψη, αναφέρεται στο σύνδρομο εκείνο που εκλύεται από παράγοντες στο περιβάλλον του ασθενή, παρά από βιολογικούς παράγοντες (N. Μάνος, 1988, σελ.182).

Ψυχωσική κατάθλιψη έναντι νευρωτικής κατάθλιψης

Στην ψυχωσική κατάθλιψη οι παραισθήσεις, οι παραληρητικές ιδέες ή η σοβαρού βαθμού απόσυρση μπλοκάρουν στην ουσία τις διόδους επικοινωνίας μεταξύ του ατόμου και του περιβάλλοντός του και αποκλείουν μια λειτουργικότητα που βοηθάει τη γενικότερη προσαρμογή του. Η νευρωσική κατάθλιψη, αντίθετα, παρά την έντονα αρνητική επίδραση που μπορεί να έχει στη ζωή ενός ατόμου, του επιτρέπει να έχει επίγνωση του τι συμβαίνει γύρω του και να παρουσιάζει μια σχετική λειτουργικότητα. Η διαφοροποίηση αυτή στηρίζεται κυρίως, στην επαφή που έχει το άτομο με την πραγματικότητα, καθώς και στην ικανότητά του να αντιλαμβάνεται και να αλληλεπιδρά με το περιβάλλον του με έναν σχετικά αποτελεσματικό τρόπο. Η δυσθυμική κατάθλιψη είναι εξ ορισμού νευρωσικού τύπου (Γ. Κλεφταράς, 1998, σελ. 50).

Διεγερμένη κατάθλιψη έναντι επιβραδυμένης

Η διεγερμένη κατάθλιψη είναι η μορφή της κατάθλιψης, της οποίας η κλινική εικόνα περιλαμβάνει ψυχοκινητική διέγερση, υπερβολική, μη παραγωγική και με σκοπό την ανακούφιση της έντασης με δραστηριότητες όπως, στρίφογύρισμα των χεριών, τράβηγμα των μαλλιών, δάγκωμα των νυχιών, βηματισμό πάνω κάτω, αναστεναγμούς, βογκητά.

Η επιβραδυμένη κατάθλιψη αναφέρεται στην κλινική εικόνα που περιλαμβάνει ψυχοκινητική επιβράδυνση, αργή, χωρίς αυθορμητισμό σκέψη και δραστηριότητα.

Αυτή η διάκριση έχει περιορισμένη χρησιμότητα γιατί πολλοί καταθλιπτικοί ασθενείς, παρουσιάζουν μείγμα σημείων διέγερσης και επιβράδυνσης (N. Μάνος, 1988, σελ.184).

Πρωτοπαθής κατάθλιψη έναντι δευτεροπαθούς κατάθλιψης

Ο όρος πρωτοπαθής κατάθλιψη αναφέρεται στην κατάθλιψη της οποίας δεν προηγείται και η οποία δεν συνδυάζεται με άλλη ψυχιατρική διαταραχή-ψύχωση, νεύρωση, αλκοολισμό κ.λ.π. Δευτεροπαθής κατάθλιψη θεωρείται η κατάθλιψη όπου από το ιστορικό ή την εξέταση αναγνωρίζεται η ύπαρξη και άλλης ψυχιατρικής διαταραχής. Αν και αυτή η διάκριση δε θεωρήθηκε ότι έχει ιδιαίτερη σημασία το DMS-III-R πρόσφατα τη χρησιμοποίησε για τη δυσθυμία (ο.π.).

2.6. Αίτια κατάθλιψης

Το ενδιαφέρον για τα αίτια της κατάθλιψης έχει ιστορία χιλιάδων ετών. Περισσότερα από 2000 χρόνια πριν, οι Αρχαίοι Έλληνες θεωρούσαν ότι η κατάθλιψη προκαλείται από πολύ υψηλά επίπεδα μέλαινας χολής στο σώμα. Πίστευαν ότι υπάρχουν άνθρωποι που από τη φύση τους έχουν περισσότερη μέλαινα χολή, είναι δηλαδή, μελαγχολικοί. Αλλά πίστευαν επίσης, ότι και το άγχος, η διατροφή και οι εποχιακές αλλαγές, είναι δυνατόν να επηρεάσουν την ποσότητα της μέλαινας χολής στο σώμα. Ακόμη, οι Αρχαίοι Έλληνες αναγνώριζαν ότι τα διάφορα γεγονότα της ζωής προκαλούν αναστάτωση και ότι η αναστάτωση αυτή επηρεάζει τις σωματικές λειτουργίες, δηλαδή τα επίπεδα της μέλαινας χολής. (P.Gilbert, 1999, σελ.53)

Σήμερα, σύμφωνα με τις ποικίλες μελέτες και έρευνες που έχουν γίνει, η κατάθλιψη μπορεί να οφείλεται σε μία ή και περισσότερες αιτίες, αλλά συνήθως δεν είναι εφικτό να αποδειχτεί μία συγκεκριμένη αιτία. Κατά κανόνα υπάρχει ένας συνδυασμός παραγόντων (οργανικών, ψυχολογικών, κοινωνικών) που μπορεί να οδηγήσουν στην κατάθλιψη (ελληνική ψυχιατρική εταιρεία, 1986). Ο βαθμός όμως, συμβολής του κάθε παράγοντα, όπως και ο τρόπος αλληλεπίδρασης του ενός παράγοντα με τον άλλο - διαφορετικά για την κάθε περίπτωση - δεν έχουν προσδιορισθεί μέχρι σήμερα ικανοποιητικά (Γ.Γ.Παππακώστας, 1985, σελ.2563).

Οι παράγοντες αυτοί που συμβάλλουν κατά κάποιο τρόπο στην εκδήλωση της κατάθλιψης ή αποτελούν προδιαθετικοί παράγοντες αναλύονται παρακάτω.

Βιολογικοί παράγοντες

Όταν κάποιος έχει κατάθλιψη παρατηρούνται αλλαγές στη λειτουργία του εγκεφάλου του. Επηρεάζεται ο ύπνος, επιβραδύνεται η δραστηριότητα των περιοχών του εγκεφάλου που ελέγχουν τις θετικές ενισχύσεις και τα θετικά συναισθήματα και αυξάνεται η δραστηριότητα των περιοχών του εγκεφάλου που ελέγχουν τα αρνητικά συναισθήματα. Σημαντικές είναι οι αλλαγές στον τρόπο μετάδοσης των πληροφοριών στον εγκέφαλο. Η σύγχρονη έρευνα δεν έχει καθορίσει με ακρίβεια όλες τις αλλαγές, αλλά θεωρείται ότι έχουν μεγάλη σημασία οι αλλαγές που παρατηρούνται στις μονοαμινεργικές νευρικές οδούς του εγκεφάλου (P. Gilbert, 1999, σελ.55).

Κατά την κλασική άποψη, η κατάθλιψη προκαλείται κυρίως από την υπολειτουργία του σεροτονινεργικού και του νοραδρενεργικού συστήματος. Η άποψη αυτή στηρίχθηκε σε ευρήματα που αφορούν τον τρόπο λειτουργίας των αντικαταθλιπτικών φαρμάκων, τα οποία ενεργούν αυξάνοντας τη δραστηριότητα των τμημάτων του μονοαμινεργικού συστήματος που ελέγχουν τα θετικά συναισθήματα και μειώνοντας τη δραστηριότητα των περιοχών που ελέγχουν τα αρνητικά συναισθήματα (Σ.Ντώνιας, 1999, σελ.48).

Ποιος όμως είναι ο λόγος που κάνει τον εγκέφαλο να επηρεάζεται και να κάνει τους ανθρώπους ευάλωτους στην κατάθλιψη;

Γενετική άποψη

Μελέτες της συχνότητας (επίπτωσης) των καταθλιπτικών διαταραχών σε διδύμους, σε οικογένειες και στο γενικό πληθυσμό, υποστηρίζουν έντονα την ύπαρξη γενετικής βάσης, τουλάχιστον για ορισμένες καταθλίψεις. Έχει βρεθεί π.χ. ότι οι συγγενείς ασθενών με μονοπολική καταθλιπτική διαταραχή παρουσιάζουν υψηλότερη συχνότητα κατάθλιψης από ότι ο γενικός πληθυσμός και ότι ο επιπολασμός της μονοπολικής κατάθλιψης είναι μεγαλύτερος στους βιολογικούς συγγενείς πρώτου βαθμού των μονοπολικών καταθλιπτικών. Επίσης, έχει βρεθεί ότι οι μονοζυγώτες δίδυμοι έχουν μεγαλύτερο βαθμό συμφωνίας για κατάθλιψη (54%), απ'ότι οι διζυγώτες δίδυμοι (19%), δηλαδή αν ο ένας δίδυμος έχει κατάθλιψη, είναι πιθανότερο ότι κι ο άλλος θα παρουσιάσει κατάθλιψη, αν είναι πανομοιότυποι δίδυμοι (N. Μάνος, 1988, σελ.196).

Σύμφωνα με τα στοιχεία αυτά, επομένως, φαίνεται ότι σε ορισμένες μορφές κατάθλιψης εμπλέκονται και τα γονίδια. Τα γονίδια μπορεί και να επηρεάζουν την «ουδό» ή αλλιώς, την ευκολία με την οποία ενεργοποιούνται στον εγκέφαλο καταστάσεις κατάθλιψης εξαιτίας κάποιων γεγονότων της ζωής μας. Θα πρέπει να σημειωθεί, ότι δεν ευθύνονται τα γονίδια για όλες τις μορφές της κατάθλιψης, αν και αυξάνονται τα ευρήματα για ύπαρξη γενετικής συνιστώσας, τουλάχιστον σε ορισμένες μορφές κατάθλιψης (P.Gilbert, 1999, σελ.57).

Επιπλέον, τα γονίδια παίζουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της προσωπικότητάς μας και καθορίζουν την προδιάθεσή μας για εμφάνιση άγχους και κατάθλιψης. Είναι

γεγονός ότι η ποιότητα και η μορφή των πρώιμων σχέσεών μας επηρεάζουν τη διαμόρφωση των συνδέσεων των νευρικών κυττάρων στον εγκέφαλό μας. Αυτό σημαίνει, ότι οι διάφορες εμπειρίες διαμορφώνουν τον εγκέφαλό μας και ότι αυτός είναι ο συνδετικός κρίκος ανάμεσα σε όσα συμβαίνουν στο εξωτερικό μας περιβάλλον και σε όσα συμβαίνουν μέσα μας (στον εγκέφαλό μας και σε όλο μας το σώμα). Αυτό υποδηλώνει ότι η βιολογική προδιάθεση για κατάθλιψη μπορεί να είναι αποτέλεσμα πρώιμων εμπειριών οι οποίες επηρεάζουν την ανάπτυξη και την ωρίμανση του εγκεφάλου (ο.π.).

Ψυχολογικοί παράγοντες

Μέχρι σήμερα δεν έχει αποδειχτεί ότι μια συγκεκριμένη προσωπικότητα ή ένας συγκεκριμένος ψυχολογικός μηχανισμός προκαλεί την κατάθλιψη, αλλά έχουν λεχθεί και διατυπωθεί διάφορες θεωρίες, οι οποίες πιστεύεται ότι επηρεάζουν στην εκδήλωση της κατάθλιψης και ιδιαίτερα σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες. Συγκεκριμένα, όσον αφορά τις ψυχοδυναμικές θεωρίες γύρω από την κατάθλιψη η βιβλιογραφία είναι τεράστια (Ν. Μάνος, 1988, σελ.198).

Η διαπροσωπική απώλεια έχει τονισθεί ιδιαίτερα από τον Freud και τους οπαδούς του και κυρίως τον Abraham, που σημείωσαν τις ομοιότητες και τις διαφορές ανάμεσα στο κοινό πένθος (που είναι φυσιολογική αντίδραση) και την κατάθλιψη που ακολουθεί την απώλεια είτε ενός αγαπημένου ατόμου είτε κάποιας σημαντικής για το άτομο διάστασης (π.χ. απώλεια εργασίας, χωρισμός από κάποιο πρόσωπο κ.λ.π.) (ο.π.).

τύπος προσωπικότητας που έχει συνδεθεί με την κατάθλιψη αφορά την παρουσία σημαντικής τελειοθηρίας, ψυχαναγκαστικής συμπεριφοράς και ιδιαίτερης αυστηρότητας προς τον εαυτό (Σ. Ντώνιας, 1999, σελ.55).

Κοινωνικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες

Οι καταθλιπτικοί αντιμετωπίζουν συνήθως ένα συνδυασμό προβλημάτων, τόσο ενδογενών (τρόπο σκέψης, αρνητικά συναισθήματα) όσο και εξωγενών. Οι κοινωνικές προσεγγίσεις εστιάζουν την προσοχή τους σε αυτά τα εξωγενή προβλήματα (P. Gilbert, 1999, σελ.77).

Υπάρχει μια διαρκής αλληλεπίδραση μεταξύ της κάθε ανθρώπινης ύπαρξης και του περιβάλλοντος. Αυτή η αλληλεπίδραση βρίσκεται πάντα σε ρευστή κατάσταση. Όταν συμβεί κάτι στο περιβάλλον του, το άτομο αντιδρά. Αυτό, με τη σειρά του προκαλεί αντίδραση από το περιβάλλον, στο οποίο και πάλι θα αντιδράσει ο ίδιος (Frederic F. Flach, 1998, σελ.175).

Η ευαισθησία των ανθρώπων στις εξωτερικές επιδράσεις ποικίλει. Μερικοί είναι υπερβολικά ευαίσθητοι σε ότι συμβαίνει γύρω τους, άλλοι δεν είναι. Για τους ευαίσθητους, το κοινωνικό περιβάλλον μπορεί να προκαλέσει μια υπερβολική επίδραση στην ψυχική τους διάθεση. Ο κόσμος γύρω τους μπορεί να επιβεβαιώνει συνέχεια μια υγιή αίσθηση αυτοσεβασμού, να ενθαρρύνει την έκφραση συναισθημάτων και να τους προσφέρει μια ατμόσφαιρα ελπίδας. Από την άλλη, όταν το περιβάλλον δεν προσφέρει ενίσχυση στο εγώ,

μειώνει την αυτοπεποίθηση, επανειλημμένα προκαλεί εχθρότητα ενώ ταυτόχρονα εμποδίζει την απελευθέρωσή της, προξενεί χωρίς λόγο αισθήματα ενοχής, μοναξιάς και εγκατάλειψης. Το περιβάλλον αυτό θα δημιουργήσει κατάθλιψη στους περισσότερους ανθρώπους που ζουν σε αυτό (ο.π.).

Επίσης, σημαντικό ρόλο παίζει το ότι ένα μέρος της αυτοεκτίμησής μας πηγάζει από την ανάληψη ρόλων που θεωρούμε σημαντικούς και μας προσφέρουν την αίσθηση της επιτυχίας, καθώς και από την ύπαρξη φίλων που εκτιμούν τη συντροφιά μας. Όπως προαναφέρθηκε, ένα σημαντικό ζήτημα για τους νέους ανθρώπους της εποχής μας και ειδικότερα για τις γυναίκες που υποφέρουν από κατάθλιψη, είναι το γεγονός ότι ίσως δεν έχουν σαφώς καθορισμένους ρόλους, είναι συγκεχυμένοι και δεν αντλούν την ικανοποίηση που θα επιθυμούσαν απ' αυτούς (Μ. Σολδάτου, 1999, σελ.47).

Συνήθως, η σταγόνα που κάνει το ποτήρι να ξεχειλίσει είναι κάποιο γεγονός που συμβαίνει στο γύρω μας περιβάλλον και ξεπερνά τις αντοχές μας. Για παράδειγμα, η αποκάλυψη ότι ο σύντροφός μας, μας απατά, η απώλεια της εργασίας μας και οι φόβοι μας ότι θα αντιμετωπίσουμε σημαντικές οικονομικές δυσκολίες, η είδηση ότι το παιδί μας πάσχει από κάποια σοβαρή ασθένεια ή μία προσωπική αποτυχία ή η κακή σχέση με το σύντροφο κ.λ.π. Τα γεγονότα αυτά λοιπόν, φαίνεται να συνδέονται με την εκδήλωση της κατάθλιψης (Ρ. Gilbert, 1999, σελ. 78).

Επίσης, αλλαγές στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον, π.χ. μετανάστευση και ανεργία καθώς και εμφάνιση σωματικής νόσου στο ίδιο το άτομο ή σε στενό συγγενή, έχουν επίσης βρεθεί να προδιαθέτουν στην εμφάνιση κατάθλιψης. Η παρουσία των γεγονότων

Κατά βάση δίνεται έμφαση στη σπουδαιότητα της απώλειας της αυτοεκτίμησης που βιώνει ο καταθλιπτικός. Κι ενώ οι καταθλιπτικοί παρουσιάζουν παρόμοια συμπτώματα με αυτά των ατόμων που βρίσκονται σε πένθος, σε αντίθεση με αυτούς φαίνεται να κρατούν μια πιο αρνητική στάση απέναντι στον ίδιο τους τον εαυτό και να έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση (Γ. Κλεφταράς, 1998, σελ.105).

Ο μηχανισμός μιας τέτοιας κατάθλιψης όπως τον περιέγραψε ο Freud και ο Abraham, είναι ο ακόλουθος: τα συναισθήματα που τρέφει ο καταθλιπτικός για ένα αγαπημένο πρόσωπο που χάθηκε αποσύρονται απ' αυτό και ξαναγυρίζουν στον εαυτό του και μαζί τους η εικόνα του, που ενσωματώνεται μέσα στο εγώ, γίνεται ένα με το εγώ του. Αλλά επειδή ποτέ κανένας δεν αγαπάει χωρίς επίσης να μισεί, μαζί με την καλή εικόνα του αγαπημένου αντικειμένου ενσωματώνεται και μια μισητή, εχθρική, αποκρουστική εικόνα με την οποία ο ίδιος αρχίζει να ταυτίζεται. Μια τέτοια ταύτιση κάνει τον καταθλιπτικό να απεχθάνεται τον εαυτό του, να τον οικτρίζει και να τον μισεί (Π. Χαρτοκόλλης, 1986, σελ.189).

Άλλοι θεωρητικοί, υποστηρίζουν ότι η αστάθεια και η ανασφάλεια στη βρεφονηπιακή ηλικία που προέρχεται από διαταραγμένη σχέση μητέρας-παιδιού, δημιουργούν το υπόστρωμα για ευαισθησία και ευαλωτότητα σε αποχωρισμούς αργότερα (Ν. Μάνος, 1988, σελ.198).

Την άποψη αυτή υποστήριξε μια πολύ σημαντική ψυχαναλύτρια, η Klein η οποία πίστευε ότι η προδιάθεση για κατάθλιψη οφείλεται κυρίως στην ποιότητα της σχέσης μητέρας-παιδιού κατά τον πρώτο χρόνο της ζωής. Αν η σχέση με τη μητέρα δεν ευνοεί την ανάπτυξη θετικών συναισθημάτων στο παιδί, όπως ότι

είναι καλό, αγαπητό και ασφαλές, το παιδί δεν θα μπορέσει να ξεπεράσει την αμφιθυμία που νιώθει σε σχέση με τα αντικείμενα αγάπης και θα είναι πάντοτε επιρρεπές σε καταθλιπτικά επεισόδια. Σύμφωνα με την Klein, η αμφιθυμία παίζει έναν ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στην κατάθλιψη (Γ. Κλεφταράς, 1998, σελ.107).

Κατά άλλους, η κατάθλιψη είναι οργή ή επιθετικότητα ή θυμός, στραμμένη εναντίον του εαυτού. Το άτομο που υποφέρει από κατάθλιψη είναι συνήθως ανίκανο να νιώσει και να εκφράσει τη φυσιολογική οργή, θυμό ή επιθετικότητα. Αντί γι' αυτό, σύμφωνα με την ψυχαναλυτική θεωρία, η οργή στρέφεται προς τα μέσα ενάντια στον ίδιο τον εαυτό (Frederic F. Flach, 1989, σελ.128).

Συμπερασματικά, θα μπορούσαμε να πούμε ότι σύμφωνα με τις ψυχοδυναμικές θεωρίες, η κατάθλιψη γίνεται κατανοητή ως μία αποτυχία της φυσιολογικής διαδικασίας του πένθους και χαρακτηρίζεται από αρνητική αυτοκριτική, ενοχές, απώλεια της λίμπιντο και χαμηλή αυτοεκτίμηση. Επιπλέον, οι ψυχοδυναμικοί συγγραφείς δίνουν έμφαση στη σπουδαιότητα της έννοιας "απώλεια" κατά την πρώτη παιδική ηλικία, καθώς και στην ποιότητα της σχέσης μητέρας - παιδιού στον πρώτο χρόνο της ζωής, θεωρώντας τους παράγοντες που προδιαθέτουν και κάνουν τα άτομα αυτά ευάλωτα στην κατάθλιψη. Ο Bowlby, ιδιαίτερα, πίστευε ότι η κατάθλιψη στους ενήλικες συνδέεται με την αποτυχία δημιουργίας σταθερών και ασφαλών δεσμών προσκόλλησης με τους γονείς στην πρώτη παιδική ηλικία ή με την εμπειρία μιας πραγματικής απώλειας ενός γονιού με τα ανάλογα συναισθήματα έλλειψης βοήθειας και αρνητικών αναπαραστάσεων του εαυτού και των άλλων (Γ. Κλεφταράς, 1998, σελ.111).

Τέλος, μία από τις ψυχολογικές θεωρίες της κατάθλιψης, η οποία έχει τύχει αρκετής μελέτης είναι η γνωστική-συμπεριφορική προσέγγιση, η οποία αναπτύχθηκε ξεχωριστά από τον ψυχίατρο Aaron Beck και τον ψυχολόγο Albert Ellis. Η θεωρία αυτή απομακρύνεται από την ψυχοδυναμική θεώρηση και αποδίδει την κατάθλιψη σε αρνητική, λαθεμένη εκτίμηση που κάνει το άτομο για τον εαυτό του, τον κόσμο και το μέλλον. Το άτομο μαθαίνει μέσα από την προσέγγιση αυτή, να αναγνωρίζει πώς ο τρόπος σκέψης του συντελεί στο πρόβλημά του (ιδίως στην αίσθηση της αποτυχίας) και διδάσκεται να αλλάζει τον τρόπο με τον οποίο σκέπτεται για τα προβλήματά του, ώστε να επιτευχθεί άρση των συμπτωμάτων κι έτσι κατά συνέπεια να είναι λιγότερο ευάλωτο στο άγχος και στην κατάθλιψη (P. Gilbert, 1999, σελ.69).

Χαρακτηριολογικοί παράγοντες

Η χρήση ουσιών και ο αλκοολισμός πολύ συχνά προυπάρχουν της εμφάνισης της κατάθλιψης. Αν και αρκετά στοιχεία δείχνουν νοσολογικές οντότητες, δεν μπορεί να παραβλεφθεί το γεγονός ότι άτομα που τις παρουσιάζουν, εμφανίζουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά προσωπικότητας. Η κοινωνική απομόνωση που αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την κατάθλιψη, επίσης μπορεί να οφείλεται ενίοτε σε εσωστρέφεια, μειωμένη αυτοεκτίμηση και κοινωνική ανασφάλεια του ατόμου. Μπορεί, επομένως, να θεωρηθεί ότι χαρακτηριστικά προσωπικότητας που σχετίζονται με την εσωστρέφεια, το κοινωνικό άγχος και την αδυναμία ελέγχου των παρορμήσεων, προδιαθέτουν σε εμφάνιση κατάθλιψης. Ένας άλλος

αυτών που ευοδώνουν την εμφάνιση της κατάθλιψης έχει επιβεβαιωθεί σε πολλές μελέτες διεθνώς και έχει επίσης διαπιστωθεί και στον ελληνικό πληθυσμό. Τέλος, άλλοι παράγοντες που θεωρείται ότι προυπάρχουν συχνά σε άτομα που κατόπιν παρουσιάζουν κατάθλιψη, είναι το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, η χηρεία και το διαζύγιο, η κοινωνική απομόνωση, η χαμηλή εκπαίδευση και οι κακές συζυγικές σχέσεις (Δ. Δικαίος, Κ.Σολδάτος, 1999, σελ.54).

2.7. Συμπτώματα κατάθλιψης

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, η κατάθλιψη ορίζεται κυρίως από τα συμπτώματά της τα οποία είναι ποικίλα και επηρεάζουν πολλούς τομείς της ζωής του καταθλιπτικού. Βέβαια, όλα τα συμπτώματα δεν πρέπει απαραίτητα να είναι παρόντα για να διαγνωστεί η κατάθλιψη (Γ. Κλεφταράς, 1998, σελ.35).

Υπάρχουν ορισμένες βασικές αλλαγές που σχετίζονται με την κατάθλιψη, αλλά δεν παρουσιάζονται όλες σε κάθε περίπτωση. Ποτέ δύο άνθρωποι δεν παρουσιάζουν την κάθε αλλαγή στο συναίσθημα και στη συμπεριφορά τους ταυτόχρονα ή με τον ίδιο τρόπο (Frederic F. Flach, 1989, σελ.48).

Η πιο λειτουργική κατανομή των συμπτωμάτων της κατάθλιψης, ορίζεται σε 5 βασικές διαστάσεις και συναντάται σχεδόν σε όλη τη βιβλιογραφία. Οι διαστάσεις αυτές που συγκροτούν το καταθλιπτικό σύνδρομο είναι:

- A) Η συναισθηματική/βιωματική (πώς νιώθει το άτομο που έχει κατάθλιψη)
- B) Η γνωστική (πώς σκέφτεται και εκτιμά τη ζωή του)
- Γ) Η συμπεριφορική (πώς συμπεριφέρεται)
- Δ) Η σωματική (τί εκδηλώνεται μέσω των σωματικών λειτουργιών)
- E) Η λειτουργική (πώς λειτουργεί συνολικά ο άνθρωπος που έχει κατάθλιψη στην εργασία του και στις διαπροσωπικές σχέσεις)

Η συναισθηματική διάσταση

Σε κάθε άνθρωπο που έχει κατάθλιψη, η καταθλιπτική διάθεση προσδιορίζεται με μια σειρά πιθανών χαρακτηρισμών όπως : ακεφιά/αθυμία, δυσθυμία/κατήφεια, κακοκεφιά/βαρυθυμία, στενοχώρια/απογοήτευση, αποθάρρυνση/αποκαρδίωση, λύπη, θλίψη, μελαγχολία, κατάθλιψη, ψυχαλγία, απελπισία, απόγνωση. Ανάλογα με το είδος της καταθλιπτικής διαταραχής που διαπιστώνεται, η καταθλιπτική διάθεση άλλοτε μπορεί να μην υπάρχει συνεχώς και να γίνεται εμφανέστερη με κάθε αναποδιά, κι άλλοτε να είναι συνεχής. Σε ορισμένους τύπους μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής υπάρχει ημερήσια διακύμανση της διάθεσης (συνήθως χειρότερη το πρωί, βελτιωμένη το βράδυ). Ένα ποσοστό 10%-15% των καταθλιπτικών ατόμων, αρνούνται την ύπαρξη καταθλιπτικής διάθεσης. Αντ' αυτής αναφέρουν μόνο συναισθηματική αναστολή και ασυγκινησία/απάθεια (Σ. Χ. Ντώνιας, 1999, σελ.37).

Εκτός των άλλων, πράγματι το κύριο σύμπτωμα της κατάθλιψης είναι η ανηδονία, δηλ. απώλεια της δυνατότητας βίωσης οποιασδήποτε ευχαρίστησης. Επίσης, αυξάνονται τα αρνητικά συναισθήματα, ιδίως ο θυμός και η αγανάκτηση. Τα άτομα που υποφέρουν από κατάθλιψη, γίνονται ευερέθιστα, πολλές φορές συγκρούονται και λογομαχούν με άλλα άτομα και έπειτα νιώθουν ενοχές. Άλλα συμπτώματα είναι το άγχος και ο φόβος, έτσι, πράγματα που στο παρελθόν γίνονταν με ιδιαίτερη ευκολία, τώρα γίνονται τρομερά δύσκολα και προκαλούν φόβο. Ακόμη, η ντροπή, ο φθόνος

και η ζήλια είναι κάποια από τα συναισθήματα που συμπεριλαμβάνονται στα συμπτώματα (P. Gilbert, 1999, σελ.41).

Η γνωστική διάσταση

Αυτό που κυριαρχεί στη σκέψη των καταθλιπτικών είναι οι αρνητικές εκτιμήσεις για τον εαυτό τους, για τον κόσμο και το παρόν, καθώς και για το μέλλον, αυτουποτίμηση, χαμηλή αυτοεκτίμηση, ιδέες ανεπάρκειας, απώλειας και αποτυχίας ή ήττας. Υπάρχει συνεχής αυτοκριτική, ιδέες αναξιότητας και αποστέρησης. Στη λειτουργία της σκέψης κυριαρχούν μηχανισμοί γνωστικής διαστρέβλωσης, με προκατειλημμένη τάση για ανεύρεση αποδείξεων που να στηρίζουν την αρνητική εκτίμηση του εαυτού και με "επιλεκτική επιλογή" των δεδομένων ώστε να χωρέσουν την αρνητική εικόνα (Σ. Χ. Ντώνιας, 1999, σελ.38).

Επίσης, υπάρχει ένα διαβρωτικό αίσθημα ανημποριάς, αίσθημα απαισιοδοξίας και απώλειας της ελπίδας. Η απώλεια της ελπίδας συσχετίζεται με τις ιδέες θανάτου και τον αυτοκτονικό ιδεασμό. Η σκέψη των καταθλιπτικών μπορεί να φτάσει μέχρι το σημείο των παραληρητικών ιδεών. Στις μείζονες καταθλίψεις εμφανίζονται και σαφείς διαταραχές των νοητικών λειτουργιών, όπως διαταραχή της συγκέντρωσης και της προσοχής, διαταραχές στη μνήμη, ακαμψία στην επεξεργασία των πληροφοριών και στις στρατηγικές επίλυσης προβλημάτων (N. Μάνος, 1988, σελ.179).

Η συμπεριφορική διάσταση

Εδώ παρουσιάζεται δυσκολία κινητοποίησης ακόμη και για τις πιο απλές πράξεις, αδράνεια, χρονοτριβία, αποφυγή για ανάληψη πρωτοβουλιών, δυσκολία αποφάσεων και έντονη τάση για αναβολή (Frederic F. Flach, 1989, σελ.51).

Συχνά εμφανίζεται ψυχοκινητική επιβράδυνση, αυτό σημαίνει μειωμένη ροή και ποσότητα του λόγου και καθυστέρηση στις απαντήσεις (συχνά μονολεκτικές και μονοσύλλαβες απαντήσεις και με μεγάλα κενά). Οι καταθλιπτικοί μοιάζουν να βρίσκονται στα όρια της εξάντλησης και παρουσιάζουν αργή και χωρίς αυθορμητισμό σκέψη και δραστηριότητα. Οι κινήσεις του σώματος είναι αργές και οι χειρονομίες, οι ελάχιστες δυνατές. Λιγότερο συχνά, εμφανίζεται ψυχοκινητική διέγερση : υπερβολική ανησυχία, ένταση, εκνευρισμό ή διέγερση, κινούνται συνέχεια, βηματίζουν πάνω κάτω, στριφογυρνούν τα χέρια τους, κάνουν απότομες κινήσεις κ.λ.π. Αυτές οι δραστηριότητες δεν προσφέρουν καμιά ανακούφιση (Γ. Κλεφταράς, 1998, σελ.34).

Η σωματική διάσταση

Συνήθως, η κατάθλιψη σχετίζεται αρχικά με ανωμαλίες στον ύπνο. Τα περισσότερα άτομα παρατηρούν μια διαταραχή στις συνήθειες του ύπνου τους. Μπορεί να χρειαστούν περισσότερο χρόνο για να κοιμηθούν. Ξυπνούν πιο συχνά κατά τη διάρκεια της νύχτας και κοιμούνται ελαφριά. Ξυπνούν το πρωί πολύ πριν τη συνηθισμένη τους ώρα. Τις ώρες που είναι ξύπνιοι, προτού κοιμηθούν και μετά το

πρωινό ξύπνημα, τις περνούν αναμασώντας προβλήματα και πίεςεις. Παρ' όλο που δεν έχουν επίγνωση γι' αυτό, συχνά φοβούνται να πάνε στο κρεβάτι το βράδυ και βρίσκουν μια οποιαδήποτε δικαιολογία να μην πάνε. Υπάρχει και το αντίθετο, υπεραυπνία ιδίως σε διπολική διαταραχή ή εποχιακή κατάθλιψη (Frederic F. Flach, 1989, σελ.49).

Ένα άλλο σύμπτωμα της κατάθλιψης είναι η ανορεξία, δηλαδή η απώλεια της όρεξης για φαγητό και η εξαφάνιση της φυσιολογικής απόλαυσης φαγητού. Αυτά με τη σειρά τους οδηγούν σε απώλεια βάρους. Αντίθετα, μπορεί να υπάρχει υπερφαγία και αύξηση βάρους. Σε νεαρές γυναίκες η υπερφαγία έχει βουλιμικά χαρακτηριστικά (ο.π.).

Ένα πολύ σπουδαίο σημάδι της κατάθλιψης, είναι η ελάττωση της σεξουαλικής ορμής και ικανότητας, ενώ σε μερικές γυναίκες υπάρχει προσωρινή αμηνόρροια. Το σύμπτωμα αυτό είναι πολύ συχνό, και τραυματίζει ακόμη περισσότερο την αυτοεκτίμηση των καταθλιπτικών. Μείωση του σεξουαλικού ενδιαφέροντος πρέπει πάντα να εγείρει το ερώτημα της παρουσίας κατάθλιψης (N. Μάνος, 1988, σελ.177).

Επίσης, κάποια άλλα σωματικά συμπτώματα που μπορεί να παρουσιαστούν είναι, δυσαντονομικές εκδηλώσεις όπως: αίσθημα παλμών, ταχυκαρδία, εφιδρώσεις, ξηροστομία, δυσκοιλιότητα, δυσπεψία, κεφαλαγία (ο.π.).

Η λειτουργική διάσταση

Σ' όλες τις καταθλιπτικές διαταραχές υπάρχει μια, άλλοτε μικρού βαθμού, διαταραχή της συνολικής λειτουργικότητας του αρρώστου. Τούτο γίνεται κατανοητό αν ληφθεί υπόψη η επίδραση της συναισθηματικής, της γνωστικής και της συμπεριφορικής συνιστώσας του καταθλιπτικού συνδρόμου. Υπάρχει σαφής έκπτωση της απόδοσης, της παραγωγικότητας και της δημιουργικότητας στον εργασιακό χώρο. Στις διαπροσωπικές σχέσεις, οι άνθρωποι που έχουν κατάθλιψη εκλύουν μη εποικοδομητικές αντιδράσεις από τους άλλους, κάνοντάς τους να νιώθουν υπεύθυνοι και ένοχοι. Ιδίως με τους οικείους τους, υπάρχει κακή επικοινωνία, προσκολλητική εξάρτηση, απαιτητικότητα, ένταση και τριβές, που συχνά καταλήγουν σε συζυγικά προβλήματα (συχνά σχετικά με αντιδικίες/ασυμφωνίες, συγκρούσεις ρόλων ή δυσκολία ανάληψης νέων ρόλων). Μερικές φορές υπάρχει κοινωνική απόσυρση (Σ.Χ. Ντώνιας, 1999, σελ.40).

2.8. Θεραπεία κατάθλιψης

Κατ' αρχήν, θα πρέπει να πούμε ότι οι εφαρμοζόμενες σήμερα θεραπευτικές τεχνικές στην κατάθλιψη έχουν αποδειχτεί αποτελεσματικές σε ικανοποιητικό βαθμό και γενικά ότι η πρόγνωση της κατάθλιψης είναι καλή.

Το φάσμα των θεραπευτικών προσεγγίσεων είναι βέβαια μεγάλο και περιλαμβάνει σωματικές και ψυχολογικές - ψυχοθεραπευτικές μεθόδους. Αυτό που έχει σημασία, είναι, ότι ο κλινικός θα πρέπει να είναι έτοιμος να χρησιμοποιήσει κατάλληλο συνδυασμό μεθόδων σωματικών ή/και ψυχοθεραπευτικών ανάλογα με τις ανάγκες του ασθενή. Παρακάτω θα αναφερθούμε στις βασικές θεραπευτικές προσεγγίσεις στην κατάθλιψη (Ν. Μάνος, 1988, σελ.199).

Θεραπεία επειγουσών καταστάσεων

Το πρώτο μέλημα του ειδικού, είναι οι επείγουσες καταστάσεις. Η αυτοκτονία αποτελεί οπωσδήποτε το μεγαλύτερο κίνδυνο για τα καταθλιπτικά άτομα και γι' αυτό θα πρέπει να εκτιμάται η πιθανότητα αυτοκτονίας σε κάθε άτομο που παρουσιάζει κατάθλιψη. Σκέψεις ή απόπειρες αυτοκτονίας μπορεί να είναι φανερές ή συγκαλυμένες και έμμεσες π.χ. κατάχρηση ψυχοδραστικών ουσιών, επικίνδυνο οδήγημα κ.λ.π.

Στην κατάθλιψη μπορεί να υπάρξει και κίνδυνος ανθρωποκτονίας που δεν πρέπει να διαφύγει της προσοχής. Ο κίνδυνος αυτός συνδέεται κυρίως με ψυχωτική κατάθλιψη - με

παραληρητικές ιδέες - όπως π.χ. "τα παιδιά θα είναι καλύτερα αν πεθάνουν".

Γενικότερα οι ενδείξεις νοσηλείας ενός καταθλιπτικού ασθενή είναι:

- Σοβαρός κίνδυνος αυτοκτονίας
- Σοβαρός κίνδυνος ανθρωποκτονίας
- Απώλεια της ικανότητας για φροντίδα του εαυτού είτε λόγω ακινητοποιητικών συμπτωμάτων είτε λόγω ψυχωτικού τρόπου σκέψης.
- Οξείες παθολογικές καταστάσεις επικίνδυνες για τη ζωή του ατόμου που προέρχονται από την κατάθλιψη (π.χ. ανορεξία, αφυδάτωση).
- Συνακόλουθες παθολογικές καταστάσεις (π.χ. σοβαρή καρδιακή νόσος) που απαιτούν ειδική διάγνωση και θεραπεία (ο.π.).

Σωματικές θεραπείες

Τόσο τα φάρμακα όσο και η ηλεκτροσπασμοθεραπεία είναι χρήσιμα και αποτελεσματικά στη θεραπεία των καταθλιπτικών διαταραχών, κυρίως της μείζονος κατάθλιψης και ιδιαίτερα των τύπων που περιλαμβάνουν ψυχωτικά στοιχεία.

Φάρμακα-αντικαταθλιπτικά :

Η χορήγηση φαρμάκων αποτελεί την ευρύτερα χρησιμοποιούμενη θεραπευτική πρακτική στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης. Πρωταρχικός στόχος της φαρμακευτικής θεραπείας είναι η επαναφορά του καταθλιπτικού ασθενούς στην προνοσηρή κατάσταση, όσον αφορά όχι μόνο την υποχώρηση των συμπτωμάτων

του, αλλά και την πλήρη αποκατάσταση της ψυχοκοινωνικής και επαγγελματικής του λειτουργικότητας. Στη μεγάλη πλειονότητα των περιπτώσεων, ο στόχος αυτός είναι εφικτός σε διάστημα 3-6 εβδομάδων περίπου. Σκοπός της φαρμακοθεραπείας μετά την επίτευξη της πλήρους υφέσεως είναι η αποφυγή αναζωπύρωσης των συμπτωμάτων του προηγηθέντος επεισοδίου, καθώς και, πιο μακροπρόθεσμα, η αποτροπή εμφάνισης νέου επεισοδίου. Η αποτελεσματικότητα της φαρμακοθεραπείας αφορά τα μέτριας έως μεγάλης βαρύτητας επεισόδια κατάθλιψης (Κ. Σολδάτος, Δ. Δίκαιος, 1999, σελ. 66).

Τα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά είναι τα πιο διαδομένα φάρμακα για την κατάθλιψη και χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία των οξέων καταθλιπτικών επεισοδίων (ο.π.).

Ηλεκτροσπασμοθεραπεία

Όταν ο κίνδυνος αυτοκτονίας είναι άμεσος ή ύστερα από επανειλημμένες απόπειρες που χαρακτηρίζουν μια βαριά, παρατεταμένη κατάθλιψη, ενδείκνυται η χρήση της ηλεκτροσπασμοθεραπείας. Παρ' όλο που η ιδέα μιας τέτοιας επιθετικής επεμβάσεως στον εγκέφαλο και στο σώμα γενικά δημιουργεί ενδοιασμούς, ιδίως όταν δεν είμαστε βέβαιοι για τον τρόπο με τον οποίο ενεργεί, τα αποτελέσματά της σε τέτοιες βαριές και επικίνδυνες περιπτώσεις μπορεί να είναι σωτήρια. Η ηλεκτροσπασμοθεραπεία έχει εντυπωσιακά αποτελέσματα σε περιπτώσεις υποστροφικής μελαγχολίας. Αλλά κατά κανόνα δεν χρησιμοποιείται παρά αφού πρώτα έχει εξαντληθεί κάθε δυνατή

προσπάθεια θεραπείας με φαρμακευτικά ή ψυχολογικά μέσα (Π. Χαρτοκόλλης, 1986, σελ.191).

Ψυχοθεραπείες

Ο ρόλος της ψυχοθεραπείας στη θεραπευτική της κατάθλιψης μελετάται συστηματικότερα τις τελευταίες δεκαετίες. Οι διάφορες μορφές ατομικής και ομαδικής ψυχοθεραπείας εφαρμόζονται τόσο κατά τη διάρκεια της επείγουσας αντιμετώπισης της κατάθλιψης, όσο και στη μακρόχρονη θεραπεία της συναισθηματικής διαταραχής.

Σε ατομικό επίπεδο, οι μελέτες αναφέρονται στην εφαρμογή της γνωσιακής, γνωσιακής-συμπεριφορικής, συμπεριφορικής, βραχείας ψυχοδυναμικής και διαπροσωπικής ψυχοθεραπείας. Σε ομαδικό επίπεδο, χρησιμοποιούνται η ομαδική ψυχοθεραπεία και η θεραπεία συζύγων σε ζεύγη, με ενδοσυζυγικά προβλήματα εξ' αιτίας της νόσου. Θα πρέπει επίσης να τονισθεί και ο σημαντικός ρόλος της ψυχοεκπαίδευσης των ιδίων των ασθενών και των συγγενών τους που συνίσταται στην ενημέρωση για την αιτιοπαθογένεια, την πορεία και την πρόγνωση της κατάθλιψης και στοχεύει στην καλύτερη συμμόρφωση των ασθενών ως προς τη θεραπεία.

Επίσης, η γνωσιακή ψυχοθεραπεία φαίνεται να είναι η πλέον αποτελεσματική στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης, κυρίως σε ασθενείς με ελαφρά ή μέτρια κατάθλιψη (Γ. Ν. Παππαδημητρίου, 1999, σελ.93).

Γενικότερα, η αποτελεσματικότητα των ψυχοθεραπειών στην επείγουσα αντιμετώπιση της κατάθλιψης κυμαίνεται μεταξύ 50-55% και δεν υστερεί σημαντικά της φαρμακοθεραπείας. Η

ψυχοθεραπευτική αντιμετώπιση της κατάθλιψης ενδείκνυται κυρίως για τις ηπιότερες μορφές της νόσου (ο.π.).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΔΙΑΦΥΛΙΚΗ ΣΧΕΣΗ

3.1. Ρόλοι γυναικείου φύλου στο αγροτικό παραδοσιακό και αστικό περιβάλλον

Η μελέτη που πραγματοποιήθηκε από την Μ. Δουμάνη - Χρηστέα (1989, σελ.35-42) και αναλύεται σχετικά με το ρόλο της Ελληνίδας γυναίκας στο παραδοσιακό αγροτικό περιβάλλον εν συγκρίσει με τον αντίστοιχο αστικό χώρο κατόρθωσε να βγάλει αξιόλογα συμπεράσματα. Η έρευνα με τη μέθοδο της παρατήρησης πραγματοποιήθηκε σ'ένα απομακρυσμένο παραδοσιακό χωριό της Ηπείρου και στην Αθήνα έχοντας ως δείγμα είκοσι αγρότισσες μητέρες και είκοσι αστές, ηλικίας 18-28 ετών.

Αρχικά ας δούμε πως παρουσιάζεται η ζωή των γυναικών του παραδοσιακού αγροτικού περιβάλλοντος . Η νεαρή κοπέλα μεγάλωνε στο πατρικό της σπίτι, υπό την εξουσία του πατέρα της και κατά δεύτερο λόγο της μητέρας της, ενώ οι υποχρεώσεις της συγκεντρώνονταν στη ένδειξη καλής θέλησης, σεβασμού και υπακοής που όφειλε προς αυτούς. Όταν παντρεύονταν περνούσε στην εξουσία του συζύγου της και της δικής του οικογένειας προς την οποία όφειλε και πάλι να δείχνει σεβασμό και υπακοή. Στα πρώτα χρόνια του έγγαμου βίου της, της αναλογούσαν μια σειρά από σκληρές δουλειές όπως η περιποίηση των ανδρών της οικογένειας και η υλοποίηση των διαταγών της πεθεράς. Η καταξίωσή της στην οικογένεια αλλά και στην κοινότητα πραγματοποιούνταν με τη γέννηση του πρώτου της παιδιού. Η Μ. Δουμάνη-Χρηστέα αναφέρει : «Στην ουσία η

μητρότητα σήμαινε για την παραδοσιακή γυναίκα ότι έπαυε να είναι ένα ασήμαντο 'αντικείμενο' και έπαιρνε τη θέση σημαίνοντος ατόμου».

Στη συνέχεια, κατά την ίδια, και αφού η γυναίκα είχε αποκτήσει τον επιθυμητό αριθμό παιδιών, αντλούσε ικανοποίηση μέσα από τα επιτεύγματα των παιδιών της στην εργασία, στο σχολείο, με αποκορύφωμα βέβαια τη στιγμή του γάμου. Ακόμα όμως κι όταν η γυναίκα είχε γεννήσει, είχε αναθρέψει και είχε δει τα παιδιά της να παντρεύονται, δεν ωθούνταν στο περιθώριο της οικογενειακής ζωής, αλλά εξακολουθούσε να παίζει σημαντικό ρόλο στην εύρυθμη λειτουργία της. Οι εμπειρίες που είχε κατορθώσει να αποκτήσει με το πέρασμα της ζωής, οι πρακτικές γνώσεις και οι συμβουλές της αποτελούσαν πραγματική παρακαταθήκη για όλα τα μέλη της οικογένειας.

Βέβαια θα ήταν σφάλμα να ισχυριστεί κανείς πως οι συνθήκες ζωής για τις γυναίκες του παραδοσιακού περιβάλλοντος ήταν ιδανικές, κάθε άλλο μάλιστα. Η ίδια η γέννησή τους ήταν απογοήτευση για τους γονείς που κυρίως επιθυμούσαν να αποκτήσουν γιους. Στη συνέχεια τα κορίτσια μεγάλωναν μέσα σε αυστηρές απαγορεύσεις και προετοιμάζονταν για ένα γάμο τον οποίο οι γονείς θα αποφάσιζαν και θα διευθετούσαν τις λεπτομέρειές του. Μετά το γάμο, κατά τη συγγραφέα, στο καινούργιο περιβάλλον όπου αναγκάζονταν η γυναίκα να ενταχθεί, περνούσε δύσκολες στιγμές μέχρις ότου τα μέλη να την αποδεχτούν. Όλα αυτά όμως ώσπου να αποκτήσει το πρώτο της παιδί.

Τότε η στάση τόσο της νέας οικογένειας, όσο και ολόκληρης της κοινότητας, άλλαζε και η ίδια αισθανόταν πως με τη μητρότητα

έλυσε το υπαρξιακό της πρόβλημα. Οι δύσκολες συνθήκες του παραδοσιακού περιβάλλοντος την ανάγκαζαν να αναπτύξει πρωτοβουλία, προσαρμοστικότητα και εφευρετικότητα. προκειμένου να συμβάλλει στην βιωσιμότητα της οικογενειακής μονάδας. Και μπορεί η ίδια να μην αύξανε φαινομενικά τις οικονομικές απολαβές της οικογένειας, όλοι όμως αναγνώριζαν πώς εξαιτίας της, η οικονομική διαχείριση ήταν η καλύτερη δυνατή και με τις λιγότερες σπατάλες. Ο ρόλος της λοιπόν, ήταν σημαντικός και η ίδια το βίωνε αντλώντας συνεχώς ικανοποίηση μέσα από την αναγνώριση των οικείων της ως τα βαθιά γεράματά της.

Ανακεφαλαιώνοντας τα όσα προαναφέρθηκαν, θεωρείται σίγουρο ότι η θέση της γυναίκας ήταν σαφώς διαφορετική και υποδεέστερη του άνδρα. Η ίδια βρίσκονταν σε όλη της τη ζωή περιορισμένη στο σπίτι, υπό την εξουσία του άνδρα, πατέρα, συζύγου και υιού, ενώ ποτέ δεν κατόρθωνε να σταθεί μόνη της και να νιώσει ανεξάρτητη. Όμως σε αυτά χρειάζεται να προστεθεί και μια άλλη διάσταση, που αφορά τον τρόπο με τον οποίο η ίδια βίωνε το ρόλο της και τα συναισθήματα που έτρεφε για τον εαυτό της και τις δραστηριότητες που αναλάμβανε να ολοκληρώσει. Σ' αυτό το σημείο η γυναίκα του παραδοσιακού χώρου κατόρθωνε να βρει ποικίλες διόδους που τόνωναν την αυτοεκτίμησή της. Αρκεί να σκεφτεί κανείς ότι στόχος της οικογένειας ήταν η επιβίωσή της, η εξασφάλιση δηλαδή των απαραίτητων υλικών αγαθών και της ενότητας. Σ' αυτούς τους τομείς η καθημερινή συμβολή των γυναικών ήταν σημαντική, ενώ η αναγνώριση των οικείων αποτελούσε επιπλέον ένδειξη της αναγκαιότητας της γυναικείας παρουσίας.

Διαφορετικός είναι ο ρόλος της γυναίκας, σύμφωνα με την έρευνα της Μ. Δουμάνη-Χρηστέα (1989, σελ.45-49) στο σύγχρονο αστικό περιβάλλον της Αθήνας, όπου οι γυναίκες διατηρούν στην νοοτροπία και στον τρόπο ζωής τους ένα κράμα μοντέρνων και παραδοσιακών σχέσεων. Οι περισσότερες είχαν μεγαλώσει σε ένα περιβάλλον με έντονα παραδοσιακές καταβολές και είχαν εργαστεί πριν να παντρευτούν. Έπαψαν όμως να εργάζονται είτε μετά τον γάμο τους, είτε μετά την γέννηση του πρώτου τους παιδιού, χωρίς όμως το γεγονός αυτό να αποτελέσει πηγή διαφωνιών για το ζευγάρι. Είναι χαρακτηριστικό το ότι, αυτή η μερίδα των μη εργαζόμενων γυναικών, δεν φαίνεται να λαμβάνει καθόλου υπόψη της, τη δυνατότητα που παρέχει η εργασία στη γυναίκα ώστε να αυξήσει τις κοινωνικές της επαφές και την αυτονομία της. Η εικόνα μάλιστα που οι ίδιες είχαν σχηματίσει για τον εαυτό τους ήταν, κατά τη συγγραφέα, άρρηκτα συνδεδεμένη με τους ρόλους της μητέρας, συζύγου και νοικοκυράς.

Αποκλεισμένες στα πλαίσια του μικρού διαμερίσματος όπου διέμεναν η ζωή τους έμοιαζε να είναι περιθωριακή, ενώ το μόνο δημιουργικό έργο το οποίο πίστευαν ότι μπορούν να πραγματοποιήσουν ήταν η ανατροφή των παιδιών τους. Στη συνέχεια και καθ'όλη τη διάρκεια της πορείας των παιδιών προς την ενηλικίωση οι αστές μητέρες διαπιστώθηκε πως δρουν υπερπροστατευτικά κάνοντας πολύ περισσότερα πράγματα από αυτά που το παιδί έχει ανάγκη αλλά δεν είναι σε θέση να πραγματοποιήσει.

Η Χ. Κατάκη (1984, σελ.23-29) αναφερόμενη στη μορφή που πήρε η πυρηνική οικογένεια και στις επιπτώσεις που αυτή η αλλαγή είχε στη διαμόρφωση της γυναικείας ταυτότητας, αναφέρει ότι : <<υπονομεύει τα θεμέλιά της >>. Καθώς η γυναίκα αποκόπηκε από

τον ουσιαστικό ρόλο που καλούνταν να επιτελέσει στα πλαίσια της παραδοσιακής οικογένειας, πέρασε στην πυρηνική οικογένεια στον βοηθητικό ρόλο της νοικοκυράς. Μένοντας στα όρια του σπιτιού της αφοσιώθηκε στην ανατροφή των παιδιών της ως τη μόνη πηγή από την οποία μπορούσε να αντλήσει ικανοποίηση.

Καθώς όμως τα παιδιά μεγαλώνουν και ανεξαρτητοποιούνται, η ίδια νοιώθει πως χάνει τον προσανατολισμό της ζωής της. Η αστή γυναίκα νιώθει αποξενωμένη και από τον σύζυγό της καθώς ο τρόπος ζωής τους διαφέρει αρκετά. Σύμφωνα με την Χ. Κατάκη επιλέγει να δημιουργήσει καριέρα. Οι προτεραιότητες όμως ανάμεσα στις ανάγκες του σπιτιού και της δουλειάς μπερδεύονται, οδηγώντας την σε αντιφάσεις, ενώ δυσκολεύεται να βρει συμπαράσταση. Όταν τα παιδιά της παντρεύονται αναλαμβάνει τον ρόλο της γιαγιάς προκειμένου να νιώθει χρήσιμη. Όμως και εκεί, καθώς ο τρόπος διαπαιδαγώγησης και οι συνήθειές της θεωρούνται ξεπερασμένες, η ίδια νοιώθει ανασφάλεια για το ρόλο της.

Οι γυναίκες, λοιπόν, φαίνεται πως εισήλθαν στον αστικό χώρο με μια έντονα παραδοσιακή παρακαταθήκη, που όριζε τη γυναίκα ως μητέρα, σύζυγο και νοικοκυρά. Αυτές οι πτυχές υπήρξαν δυσλειτουργικές σε ένα περιβάλλον με διαφορετικές δομές στις σχέσεις, σε σχέση με αυτό της παραδοσιακής εκτεταμένης οικογένειας. Η προσκόλληση των αστών γυναικών στους δεδομένους παραδοσιακούς ρόλους αποτέλεσε ένα στήριγμα, σε μία περίοδο έντονων αλλαγών, στην οποία κινδύνευαν να χάσουν τον προσανατολισμό τους. Παράλληλα, όμως, μπέρδεψε τις σύγχρονες γυναίκες, τις απομόνωσε, περιόρισε τις δυνατότητες ανάπτυξης κοινωνικών επαφών και σχέσεων και τις ευκαιρίες για την προσωπική

τους ανάπτυξη και ωρίμανση. Δίχασε τη γυναικεία προσωπικότητα ανάμεσα στον δρόμο που επιθυμούσε να ακολουθήσει στη ζωή της και σε αυτόν που το περιβάλλον και η παραδοσιακή της συνείδηση της επέβαλλαν.

3.2. Ρόλοι ανδρικού φύλου στο αγροτικό παραδοσιακό και αστικό περιβάλλον

Σύμφωνα με τη Μ. Δουμάνη-Χρηστέα (1989,σελ.52), στην παραδοσιακή εκτεταμένη οικογένεια που χαρακτηριζόταν για την πατριαρχική της δομή, ο ρόλος που καλούνταν να επιτελέσει ο άνδρας ήταν κατά κύριο λόγο έξω από την οικογενειακή εστία. Εκεί όπου αγωνιζόταν να προασπίσει τα συμφέροντα της οικογένειάς του και να εξασφαλίσει τα απαραίτητα για την επιβίωση υλικά αγαθά. Ήταν ενταγμένος στην ομάδα των ανδρών της διευρυμένης οικογένειας, μέσα από την οποία προσπαθούσε να αυξήσει την οικονομική δύναμη και το γόητρο της οικογένειας.

Ο άνδρας, κατά τη συγγραφέα, ήταν ο εκπρόσωπος των συμφερόντων της οικογένειας στον έξω κόσμο και ο προστάτης των εξαρτημένων από αυτόν αδύναμων μελών της. Από πολύ μικρή ηλικία εκπαιδευόταν στις αγροτικές εργασίες, ειδικότερα όταν δεν τα πήγαινε καλά στο σχολείο ή όταν είχε επιλεγεί κάποιος άλλος να συνεχίσει τις σπουδές και η οικογένεια είχε ανάγκη από εργατικά χέρια. Σε κάθε όμως περίπτωση και γι'αυτούς , όπως και για τις γυναίκες, ο γάμος και η απόκτηση παιδιού παρέμενε το γεγονός για το οποίο προετοιμαζόταν σε όλη τους τη ζωή.

Παρόμοια η Χ. Κατάκη (1984, σελ.36) υποστηρίζει πως ο άνδρας του παραδοσιακού περιβάλλοντος συνέδεε την ύπαρξη και την ταυτότητά του με την προσφορά και την επιτυχία στον κοινωνικό χώρο, ακριβώς όπως η γυναίκα την συνέδεε με την έννοια της προσφοράς προς τους άλλους μέσα στα πλαίσια των ενδοοικογενειακών σχέσεων. Η γέννηση του αγοριού στην

οικογένεια πρόσφερε ικανοποίηση στη μητέρα γιατί έτσι αύξανε την επιρροή και την εκτίμηση της κοινότητας προς αυτήν, στον πατέρα γιατί θα συνέχιζε το όνομά του και θα αποτελούσε το στήριγμά του στην εργασία και στην κοινότητα, μιας και τα αγόρια είχαν πολλά να προσφέρουν σε αυτήν.

Ο γιος ήταν το πρόσωπο που όλοι ανέμεναν, αυτός που θα συνέβαλλε αποφασιστικά στη βελτίωση των συνθηκών ζωής και στην κοινωνική άνοδο της οικογένειας. Εκεί διατηρούσε κεντρική θέση καθώς κανείς δεν αμφισβητούσε το κύρος του. Και ο ίδιος όμως αναγνώριζε την εξουσία και το κύρος των ατόμων που η κοινότητα και η οικογένειά του είχαν τοποθετήσει ψηλότερα στην ιεραρχία από αυτόν. Έτσι η εικόνα του εαυτού του και η θέση που διατηρούσε στη ζωή ήταν σταθερή και ασφαλής ως τον θάνατό του.

Κατά συνέπεια, σαφώς ο άντρας ήταν κυριαρχική και ηγετική προσωπικότητα μέσα στα πλαίσια μιας πατριαρχικής κοινωνίας, όπως αυτή του παραδοσιακού αγροτικού χώρου. Καθώς είχε την δυνατότητα να βρίσκεται μέσα και έξω από τα όρια του σπιτιού, στην κοινότητα, είχε αυξημένες δυνατότητες προσωπικής ανάπτυξης. Όμως η ζωή του αναμφίβολα δεν ήταν εύκολη, μιας και οι συνθήκες της καθημερινής ζωής στις οποίες καλούνταν να αντεπεξέλθει ήταν εξαιρετικά αντίξοες και δύσκολες. Παράλληλα, το γεγονός ότι ο εργασιακός και ο προσωπικός χώρος, δεν ήταν ριζικά αποκομμένος και διαφορετικός του έδινε τη δυνατότητα να παρατηρεί ουσιαστικά τον ρόλο της γυναίκας και να θεωρεί αυτονόητη τη δική της αναγκαία συμβολή στην καλή λειτουργία της οικογενειακής ομάδας.

Η Χ.Κατάκη (1984, σελ.38-42) παραδέχεται ότι παρ'όλο που στο κοινωνικό επίπεδο, μας είναι πολύ γνώριμα τα επιτεύγματα των

ανδρών, καθώς διαρκώς έχουμε την ευκαιρία να τους παρατηρούμε να δρουν και να δημιουργούν, ωστόσο όμως, βιβλία που να αναλύουν την ψυχολογία των ανδρών πολύ δύσκολα εντοπίζει κανείς. Οι αιτίες αυτού του γεγονότος ανάγονται στο ότι όλη η ψυχολογική υπόσταση του άνδρα στηρίζεται στα κοινωνικά του επιτεύγματα.

Στην αστική πυρηνική οικογένεια, σύμφωνα με την ίδια την συγγραφέα, ο άνδρας δεν αναγνωρίζεται πλέον ως ο αφέντης του σπιτιού, αν και δεν αμφισβητείται ολοκληρωτικά η κυριαρχία του. Από έρευνες που παραθέτει η Χ. Κατάκη (Triandis, Nassiakou, Vassiliou, 1968) βρέθηκε ότι στον αστικό χώρο η σχέση μητέρας-γιου είναι φορτισμένη συγκινησιακά, ενώ η σχέση πατέρα-γιου έχει εξασθενήσει. Για τούτο ευθύνεται το γεγονός ότι ο περισσότερος χρόνος του πατέρα αναλώνεται πλέον σε δραστηριότητες έξω από το σπίτι κι έτσι, αναλαμβάνοντας αυτόν τον περιφερειακό ρόλο στην οικογένεια το μόνο που προσφέρει στο γιο του είναι ένα αποδυναμωμένο πρότυπο.

Η παλιά ισορροπία που υπήρχε στην παραδοσιακή οικογένεια, το μοίρασμα των ευθυνών και η συμπληρωματικότητα των ρόλων χάθηκαν σύμφωνα με τη συγγραφέα. Το αποτέλεσμα για την πυρηνική οικογένεια ήταν από την μια μεριά η γυναίκα να 'αχρηστεύεται' παραμένοντας στο σπίτι και από την άλλη μεριά ο άνδρας να αναλώνεται σε ένα δύσκολο και σκληρό αγώνα για την επιβίωση.

Καθώς όμως, ο ίδιος κατορθώνει να αυξήσει τα έσοδα της οικογένειας, μειώνει το χρόνο που τους αφιερώνει και χάνει κάθε διάθεση για συντροφικότητα. Και αυτός όμως νιώθει να χάνει την αυτοεκτίμησή του - αφού δεν έχει τη δυνατότητα να αποδώσει στις

ανθρώπινες συναλλαγές - χωρίς επιπρόσθετα να μπορεί να εξωτερικεύσει τα παράπονα και τη δυσαρέσκειά του, δεδομένου του ότι ποτέ δεν του επιτράπηκε να μάθει να εκφράζεται συναισθηματικά. Η μόνη διέξοδος που διακρίνει, είναι η παθητική αντίσταση και η φυγή στον εργασιακό του χώρο, απ' όπου μπορεί να αντλήσει κάποιες ικανοποιήσεις και επιτυχίες μεγαλώνοντας όμως τα οικογενειακά του αδιέξοδα. Με το πέρασμα του χρόνου και ειδικότερα όταν συνταξιοδοτείται, ο ήδη αποδυναμωμένος ρόλος του εξασθενεί περισσότερο, ενώ ο ίδιος νοιώθει πως χάνει τον προσανατολισμό και τον ρόλο του στη ζωή.

Αντίφαση λοιπόν, και σύγχυση νοιώθει και ο άνδρας στο περιβάλλον της σύγχρονης πυρηνικής οικογένειας. Επιφορτισμένος με την ευθύνη της εξασφάλισης των απαραίτητων οικονομικών πόρων, αφοσιώνεται στην εργασία του όπου διαθέτει και τον περισσότερο χρόνο του, δεδομένου ότι θεωρεί πως από αυτόν εξαρτάται η κοινωνική και οικονομική άνοδος της οικογένειας. Αποτέλεσμα αυτής της μονόπλευρης θεώρησης στη ζωή του είναι η απομόνωση και η απομάκρυνση από το οικογενειακό του περιβάλλον. Μπερδεύεται και διχάζεται, καθώς νοιώθει την απογοήτευση των δικών του για την απομόνωσή του, ενώ ο ίδιος θεωρεί ότι κάθε ενέργειά του γίνεται επειδή νοιάζεται πραγματικά γι' αυτούς.

3.3. Διαφυλική σχέση στο αγροτικό παραδοσιακό και αστικό περιβάλλον

Όπως προαναφέρθηκε, η παραδοσιακή εκτεταμένη οικογένεια χαρακτηρίζονταν για την πατριαρχική δόμηση των σχέσεών της. Μένοντας σε αυτά όμως τα πλαίσια, κατά την Μ. Δουμάνη-Χρηστέα (1989, σελ.63-69) είναι αξιοσημείωτο το γεγονός ότι οι σχέσεις των δύο φύλων ήταν αρμονικές και οι ρόλοι τους αλληλοσυμπληρούμενοι. Χαρακτηριστικά για αυτό, η ίδια αναφέρει : “Σε μια σχέση πλήρους αλληλεξάρτησης όπως αυτή που υπήρχε ανάμεσα στον άνδρα και στη γυναίκα στο πλαίσιο της συνεργατικής οικογένειας δεν έχει νόημα πιστεύω να μιλήσει κανείς για ανώτερο η κατώτερο ρόλο”.

Έτσι η γυναίκα από τη μεριά της αναλάμβανε την ολοκλήρωση των οικιακών εργασιών και το μέγλωμα των παιδιών, συντονίζοντας και συνδέοντας τα μέλη μεταξύ τους. Ενώ από την άλλη μεριά, ο άνδρας αναλάμβανε την εξασφάλιση των απαραίτητων, για την αυτάρκεια και την επιβίωση της οικογένειας, υλικών αγαθών. Και οι δύο όμως είχαν επίγνωση της αναγκαιότητας του άλλου για την εύρυθμη λειτουργία και την βιωσιμότητα του οικογενειακού σχήματος.

Η γυναίκα, σύμφωνα με τη συγγραφέα, έδειχνε μια υποτακτική στάση προς τον σύζυγό της και αυτό γιατί αναγνώριζε πως ο άνδρας ήταν ο εκπρόσωπος της οικογένειας στην κοινότητα και με αυτή τη συμπεριφορά της ήθελε να εξασφαλίσει στον εαυτό της και στα παιδιά της, την καλύτερη δυνατή εκπροσώπηση. Μέσα στα πλαίσια όμως του σπιτιού, η συμπεριφορά της προς τον άνδρα, γινόταν περισσότερο υποστηρικτική. Φρόντιζε για το φαγητό, τα ρούχα του, άκουγε με

προσοχή τα προβλήματά του και ενίσχυε τον σεβασμό και τη συναισθηματική σχέση των παιδιών μαζί του. Και μπορεί ο άνδρας να μην παρείχε ποτέ συναισθηματική υποστήριξη στη σύζυγό του - γι' αυτό εξάλλου φρόντιζε η ίδια να την εξασφαλίζει μέσα από την ομάδα των ομοφύλων της - αναγνώριζε όμως την κεντρική θέση της γυναίκας στην εξασφάλιση της ενότητας και της αγάπης στην οικογένεια.

Οι μεταξύ τους σχέσεις δεν φανέρωναν ιδιαίτερη οικειότητα, έτσι δεν υπήρχε στενή συναισθηματική συναλλαγή μεταξύ τους και εκδήλωση οποιασδήποτε κίνησης που να φανέρωνε τρυφερότητα. Έδιναν λίγη έμφαση στη σεξουαλική τους σχέση, κυρίως γιατί καθώς ζούσαν όλοι μαζί στον ίδιο χώρο όφειλαν να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί στην μεταξύ τους διαχυτικότητα, ώστε να μπορούν να αναπτυχθούν με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας σχέσεις αδελφικές.

Είναι βέβαιο πως οι σχέσεις των δύο φύλων δεν ήταν ιδανικές, όπως εξάλλου δεν ήταν ιδανικές και οι συνθήκες ζωής στις οποίες καλούνταν καθημερινά να αντεπεξέλθουν. Είναι κοινά αποδεκτό ότι η παραδοσιακή οικογένεια ήταν δομημένη πατριαρχικά, τούτο σημαίνει ότι ο άνδρας κατείχε την εξουσία και έπαιρνε σημαντικές αποφάσεις της οικογένειας. Παράλληλα, είχε περισσότερη ελευθερία κινήσεων και αυξημένες δυνατότητες ανάπτυξης σε αντίθεση με τη γυναίκα που περνούσε το μεγαλύτερο διάστημα της ζωής της περιορισμένη στο σπίτι.

Όμως, κάθε περιγραφή για τον τρόπο κατανομής της εξουσίας στα πλαίσια της παραδοσιακής οικογένειας πρέπει να γίνεται υπό το πρίσμα της συνεργατικότητας, συλλογικότητας και των κοινών επιδιωκόμενων στόχων, που αυτή λειτουργούσε. Τότε πραγματικά

περιβάλλοντός τους, στρέφονται προς τον/την σύντροφό τους. Ωστόσο, ούτε εκεί κατορθώνουν να βρουν αναγνώριση δεδομένου ότι αρχικά, οι χώροι απασχόλησής τους διαφέρουν και κατόπιν οι ρόλοι (ανδρικοί και γυναικείοι) στην πυρηνική οικογένεια είναι τόσο διαφορετικοί, ώστε πολύ δύσκολα ο ένας μπορεί να καταλάβει και εκτιμήσει την προσπάθεια του άλλου. Κατά συνέπεια, πολλές από τις νεαρές μητέρες του δείγματος, ανέφεραν ότι αντί να τις ανακουφίζει η παρουσία του συζύγου στο σπίτι μετά την εργασία του, αποτελούσε γι'αυτές πηγή πρόσθετων απαιτήσεων. Είναι πολύ δύσκολο και χρειάζεται να καταβάλλουν ιδιαίτερη προσπάθεια προκειμένου να κατανοήσει ο ένας τον άλλον και να νιώσουν πως αυτό που κάνουν έχει σημασία για τον άλλο.

Ο Δ. Γιώγας (1995, σελ.33) εξετάζοντας τις αξίες που σχετίζονται με τους ρόλους των δύο φύλων στη σύγχρονη οικογένεια, συμπεραίνει, σύμφωνα με έρευνες για τη σύγχρονη ελληνική πραγματικότητα, πως οι αξίες εμφανίζονται ούτε απόλυτα αντιτιθέμενες, ούτε ριζικά αναθεωρημένες. Εντοπίζεται διάσταση των απόψεων σε μεγαλύτερο βαθμό μεταξύ των γενεών απ'ότι μεταξύ των δύο φύλων και κυρίως όσον αφορά το ρόλο και την θέση της γυναίκας στη σύγχρονη κοινωνία. Ενδεικτικά, αναφέρεται από τον συγγραφέα, σύμφωνα με την έρευνα των Safilios-Rotcin'ld (1967), ότι στις σύγχρονες οικογένειες της Αθήνας, ειδικά μάλιστα σε αυτές όπου ο πατέρας ακολουθεί το επάγγελμα του ελεύθερου επαγγελματία, παρατηρείται μια μείωση της κοινωνικής του δύναμης σε αντιδιαστολή με την αντίστοιχη της μητέρας.

Βέβαια, γι'αυτό ευθύνεται εν μέρει το γεγονός ότι η οικονομική εξάρτηση από τον πατέρα δεν υφίσταται πλέον, καθώς η μορφή της

εκτεταμένης οικογένειας δεν είναι μια λειτουργική στον αστικό χώρο όπου το κάθε άτομο εργάζεται χωριστά, εξασφαλίζοντας με αυτόν τον τρόπο την οικονομική του ανεξαρτησία. Αντίθετα, σύμφωνα με τα δεδομένα των ερευνών για τις μικρές κοινωνίες που εξακολουθούν να υφίστανται στις μέρες μας, προκύπτει ότι εκεί παραμένει η προσκόλληση των ανθρώπων στους παραδοσιακούς ρόλους των δύο φύλων, για τον λόγο ότι εκεί η μορφή της εκτεταμένης οικογένειας αποτελεί ακόμα λειτουργική κοινωνική δομή.

Διερευνώντας κατά τον συγγραφέα, τις απόψεις των σύγχρονων ανθρώπων σχετικά με τους παραδοσιακούς ρόλους των δύο φύλων, διαπιστώνεται μια έντονη διάσταση των απόψεων μεταξύ των εφήβων και των γονέων τους. Έτσι, στην επαρχία οι γονείς και ιδιαίτερα ο πατέρας ευθυγραμμίζεται απόλυτα με την αυστηρή ιεράρχηση των ρόλων που ίσχυαν στην παραδοσιακή εκτεταμένη οικογένεια, ενώ αντίθετα ο πατέρας στην Αθήνα παρουσιάζεται αβέβαιος σχετικά με το εάν δέχεται ή απορρίπτει τους δεδομένους ρόλους.

Οι αξίες της μητέρας από την επαρχία και την Αθήνα διαφοροποιούνται σε μικρό βαθμό από τον πατέρα και σε αρκετά σημαντικό βαθμό από τις αντίστοιχες αξίες των εφήβων. Τέλος, αυτό που διαφαίνεται είναι μια μεγαλύτερη συνάφεια των απόψεων των αγοριών με τις απόψεις των πατεράδων τους, σε σχέση με το αντίστοιχο ποσοστό των κοριτσιών, γεγονός που ενδεχομένως να σημαίνει ότι τα αγόρια ταυτίζονται περισσότερο από ότι τα κορίτσια, με τις αξίες του πατέρα.

Είναι αξιόλογο το γεγονός ότι οι σχέσεις των δύο φύλων στον σύγχρονο αστικό χώρο, που προσφέρει πολλές δυνατότητες για άνοδο του βιοτικού επιπέδου των ανθρώπων, χαρακτηρίζονται για την

απομάκρυνση και την μεταξύ τους αποξένωση. Ο περιορισμός της οικογενειακής ομάδας στην πυρηνική της μορφή, φαίνεται πως αντί να ενισχύσει την σχέση του ζευγαριού, αποτέλεσε πηγή αστάθειας και ύπαρξης αμοιβαίας δυσαρέσκειας. Η σύγχυση, οι συγκρούσεις και οι αντιφάσεις αποτελούν στοιχεία που περιγράφουν με ακρίβεια το πώς νιώθει ο σύγχρονος άνθρωπος μέσα στη σχέση που αναπτύσσει με το άλλο φύλο.

3.4. Στερεότυπα για το ανδρικό φύλο

Τα κυρίως επικρατούντα στερεότυπα για το αντρικό φύλο είναι, κατά την Α. Καραθανάση-Κατσαούνου (1995,σελ.21), παρόμοια στις περισσότερες κοινωνίες και συνεπάγονται πως οι άνδρες είναι : <<κυριαρχικοί, επιθετικοί, έχουν την τάση για επίδειξη, την επιθυμία για κυριαρχία, είναι σκληροί, δυνατοί, ανεξάρτητοι, γενναίοι, σεξουαλικά δραστήριοι, λογικοί, έξυπνοι. Αυτό που διαφαίνεται είναι πως στους άντρες αποδίδεται μια ιδιότητα περισσότερο ενεργητική και δυναμική.

Ακολούθως, η Σ. Παναγιωτοπούλου (1995,σελ.32), επισημαίνει πως τα κοινωνικά στερεότυπα που προβάλλουν και επιβάλλουν τι είναι ανδρικό ή ανδροπρεπές συμπεριλαμβάνουν μια πλειάδα από <<πρέπει>> που καθορίζουν ποια συμπεριφορά οφείλει να ακολουθεί το αγόρι προκειμένου να γίνεται αποδεκτό από το περιβάλλον του. Κατά αυτόν τον τρόπο το αγόρι πρέπει να είναι τολμηρό, γενναίο, λογικό, επιθετικό και καθόλου συναισθηματικό, καθότι το συναίσθημα θεωρείται ένδειξη αδυναμίας.

Στην ίδια κατεύθυνση η Α. Φραγκουδάκη (1995,σελ.19) σημειώνει πως υπάρχει μια βαθιά εσωτερικευμένη ιδεολογία που προβάλλει τα στερεότυπα για τον ανδρισμό. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι τα επικρατούντα σεξιστικά πρότυπα προβάλλουν την ανισότητα ως ιδεότυπο στην ανάπτυξη των ερωτικών σχέσεων. Στα πλαίσια των εν λόγω στερεοτύπων για τον κοινωνικό ανδρισμό, η περιγραφή του έρωτα εμφανίζεται ως δράση κατακτητική και κυριαρχική επί του άλλου φύλου. Στη σύνθεση δε της εικόνας για την ερωτική ευτυχία, οι άνδρες εμφανίζονται πάντοτε ψηλότεροι,

πλουσιότεροι, εργαζόμενοι, ως κατέχοντες γνώσεις σε κάθε τομέα, εκτός βέβαια από τα θέματα που αφορούν το νοικοκυριό, δηλαδή ένα παραδοσιακά γυναικείο τομέα. Επιπλέον, οι άνδρες είναι οι μόνοι που διαθέτουν βούληση και επομένως οι μόνοι που έχουν το δικαίωμα να αναλαμβάνουν πρωτοβουλία, ενώ ρέπουν περισσότερο στη λογική και τις αφηρημένες έννοιες.

Αναλύοντας τους κοινωνικούς ρόλους των δύο φύλων στο υπάρχον πατριαρχικό κοινωνικό σύστημα, η Χ Αντωνοπούλου (1999,σελ.27) επισημαίνει πως στον άνδρα υπαγορεύεται η άρνηση οποιασδήποτε συναισθηματικής διάστασης στην προσωπικότητά του. Κατά αυτόν τον τρόπο, οφείλει να παρεμποδίζει την εκδήλωση τυχόν ευάλωτων ή τρυφερών συναισθημάτων, όπως είναι ο φόβος, ο πόνος, η επιθυμία ή η ανάγκη.

Επί του παρόντος εντοπίζονται σύμφωνα με τον Doyle (1983) πέντε κανόνες του ανδρικού κοινωνικού φύλου: α) το αντιφεμινιστικό στοιχείο (ένας άνδρας δεν πρέπει να εκφράζεται ποτέ με τρόπο που μπορεί να θεωρηθεί θηλυκός), β) το στοιχείο της επιτυχίας (οι άνδρες θα πρέπει να είναι ανταγωνιστικοί), γ) το στοιχείο της επιθετικότητας (η χρήση βίας και δύναμης θεωρείται ανδρική συμπεριφορά), δ) το σεξουαλικό στοιχείο (οι άνδρες θεωρούνται κυρίαρχοι της σεξουαλικής δραστηριότητας και ε) το στοιχείο της αυτοδυναμίας (οι άνδρες πρέπει να είναι δυνατοί, ψύχραιμοι, σκληροί και να διατηρούν τον έλεγχο σε όλες τις καταστάσεις) (από Χ. Αντωνοπούλου,1999).

Ξεκινώντας ο Γ. Πιντέρης (1984,σελ.53) από την πρώτη αντίληψη που αποκτά κανείς για τον εαυτό του κατά την παιδική του ηλικία, η οποία σχετίζεται κυρίως με το σώμα του, διαχωρίζει το στερεότυπο για τα αγόρια το οποίο περιστρέφεται γύρω από το πόσο

<<δυνατός>> ή <<γρήγορος>> είναι. Αυτό διαφαίνεται και από την ποικιλία των ηρώων που χρησιμοποιούν ως πρότυπο τα αγόρια και συμπεριλαμβάνουν ήρωες της μυθολογίας ή του κινηματογράφου που ξεχωρίζουν για τις σωματικές τους ικανότητες, ενώ οι όποιες άλλες ιδιότητες απλώς περιβάλλουν την δύναμή τους. Ως εκ τούτου, οι άνδρες που ακολουθούν την στερεότυπη συμπεριφορά του φύλου τους είναι γνώστες των δυνατοτήτων τους, όχι όμως και των αδυναμιών τους.

Αναφερόμενη στις διαφορές της μη λεκτικής επικοινωνίας των δύο φύλων η Ε. Παπαδάκη-Μιχαηλίδη (1996, σελ.46), ισχυρίζεται πως, σύμφωνα με τα δυτικά κοινωνικά στερεότυπα, οι άνδρες οφείλουν να είναι ανεξάρτητοι, αποφασιστικοί και να διαθέτουν ισχυρή αυτοπεποίθηση. Κατά συνέπεια, η μη λεκτική συμπεριφορά του ανδρικού φύλου θα πρέπει να αντανακλά τα εν λόγω στερεότυπα. Πράγματι, σύμφωνα με στοιχεία από έρευνα των Richmond, McCroskey και Payne (1991) διαπιστώθηκε ότι οι άνδρες εκδηλώνουν μέσω της μη λεκτικής οδού μια τάση για κυριαρχία, ενώ κατά τα δεδομένα των Henley (1997), eakins και eakins (1978) και Mehabrian (1981) προκύπτει ότι : <<...οι άνδρες εκδηλώνουν συνολικά επιθετική και κυριαρχική συμπεριφορά>>(από Ε. Παπαδάκη-Μιχαηλίδη, 1996).

Η Ε. Σκόδρα (1993, σελ.97) επικαλείται έρευνα της Klein (1972) για να συμπεριλάβει μεταξύ των στερεοτύπων χαρακτηριστικών της ανδρικής προσωπικότητας, τον δυναμισμό, το θάρρος, την σοβαρότητα και την ορθολογιστική σκέψη.

Στο ίδιο πνεύμα ο Ι. Παρασκευόπουλος (1985, σελ.106), σημειώνει πως, σύμφωνα με τα δεδομένα έρευνας κατά την οποία

ζητήθηκε από τα παιδιά να περιγράψουν τις διαφορές μεταξύ των δύο φύλων, αποδείχτηκε πως συστηματικά περιγράφουν τους άνδρες ως ισχυρούς και επιθετικούς.

Μια επιμέρους διάσταση των υφιστάμενων στερεοτύπων δίνει η Λ. Μουσούρου (1989,σελ.54) αναφερόμενη στην διαφορά ηλικίας υπέρ του άνδρα στο ζευγάρι. Από στοιχεία ερευνών προκύπτει ότι παρ'όλο που στις σύγχρονες βιομηχανικές αστεακές κοινωνίες η διαφορά ηλικίας στο γάμο, σε σχέση με παλαιότερες περιόδους έχει μειωθεί, εν τούτοις εξακολουθεί να υφίσταται η αντίληψη για την αναγκαιότητα της ανδρικής ωριμότητας στον γάμο. Όταν μάλιστα ορισμένα ζευγάρια δεν ακολουθήσουν αυτό το πρότυπο η συμπεριφορά τους θεωρείται αποκλίνουσα. Ακολούθως, επισημαίνεται ότι στο παραδοσιακό άκαμπτο σχήμα οικογένειας, επικρατεί ο διαχωρισμός των δύο φύλων. Ως εκ τούτου, ο άνδρας οφείλει να είναι προμηθευτής, δηλαδή επαγγελματικά δραστήριος και οικονομικά ανεξάρτητος.

Για το ίδιο θέμα η Ρ. Κακλαμανάκη (1984, σελ. 78) όσο και ο Γ. Τσιάντης (1991,σελ.113) σημειώνουν πώς στον απόλυτο παραδοσιακό διαχωρισμό των ρόλων, ο άνδρας περιγράφεται ως <<αφέντης>> του σπιτιού, καθώς οφείλει να αναλαμβάνει έναν αρχηγικό ρόλο, ενώ οι αρμοδιότητές του συμπεριλαμβάνουν την φροντίδα για την προμήθεια και την επάρκεια των απαραίτητων υλικών αγαθών.

Αναλύοντας τις βαθύτερες αιτίες της κακοποίησης των γυναικών και της βίας στην οικογένεια η L. Walker (1989, σελ.88) τις ανάγει στον φυλετικό διαχωρισμό και στα στερεότυπα που επικρατούν στην κοινωνία για τον άνδρα και την γυναίκα. Σύμφωνα με τα στερεότυπα

αυτά οι άνδρες πρέπει να αποδεικνύουν διαρκώς ότι δεν είναι θηλυπρεπείς και διδάσκονται πως έχουν το δικαίωμα να εξουσιάζουν και να κυριαρχούν επί των γυναικών τους.

Η A. L. Fon Kanitch (1981, σελ.73) υποστηρίζει πως ακόμα και σήμερα επικρατούν σε πλατιά στρώματα του πληθυσμού οι ξεπερασμένες πια αντιλήψεις για την δύναμη, την ισχύ και την υπεροχή του άνδρα. Η πλειοψηφία των ανδρών, πιστεύει πως έχει την ικανότητα να αντεπεξέλθει στις δουλειές του νοικοκυριού, ωστόσο θεωρεί πως αυτού του είδους οι δραστηριότητες δεν είναι αξιοπρεπείς για τους εκπροσώπους του φύλου τους, γεγονός που αποδεικνύει ότι ζουν ακόμα με τις παραδοσιακές αντιλήψεις για το ρόλο του φύλου τους. Κατά συνέπεια, θεωρούν πως οι γυναίκες είναι διαφορετικές από τους άνδρες και προσδίδουν στη διαφορετικότητα την έννοια της κατωτερότητας.

Επιπρόσθετα, σύμφωνα με τα προδιαγεγραμμένα κλισέ των ρόλων στο <<πραγματικό>> αγόρι προσάπτονται όλες εκείνες οι ιδιότητες που απαιτούνται προκειμένου να καταστεί επιτυχημένος άνδρας στην μετέπειτα πορεία του. Κατά συνέπεια, το αγόρι οφείλει να είναι ικανό να επιτυγχάνει επιτυχίες στην μετέπειτα πορεία του. Επίσης, το αγόρι οφείλει να είναι ικανό να επιτυγχάνει τους στόχους που επιδιώκει, να είναι δυνατό, θαρραλέο, δραστήριο, σκληρό και να έχει ισχυρή προσωπικότητα.

Η V. Satif (1989, σελ.135) περιγράφοντας τα ερωτικά στερεότυπα που καθορίζουν τα χαρακτηριστικά των δύο φύλων αναφέρει πως κατά κανόνα το αρσενικό οφείλει να είναι σκληρό και επιθετικό. Ειδικότερα, στην παραδοσιακή δομή της οικογένειας επισημαίνεται πως οι άνδρες κατέχουν μια απόλυτα κυρίαρχη θέση.

Μια παράλληλη διάσταση των στερεοτύπων δίνει ο A. Napier (1997, σελ.324-329) ο οποίος σημειώνει πώς ορισμένα στοιχεία της δυναμικής της πατρικής οικογένειας, όπως αυτή εμφανίζεται στον πολιτισμό μας, έχουν ως αποτέλεσμα τα αγόρια να μαθαίνουν από πολύ μικρή ηλικία πως οφείλουν να κρατούν τις σκέψεις τους για τον εαυτό τους και να κρύβουν τα συναισθήματά τους, ιδιαίτερα όταν νιώθουν ευάλωτα. Παράλληλα, εκπαιδεύονται στο πώς να παραμερίζουν όλες εκείνες τις υποτιθέμενες παιδιάστικες ανάγκες για υποστήριξη, γιατί κατά κανόνα πρέπει να είναι ανεξάρτητα και δυνατά. Στα πλαίσια της σχέσης που αναπτύσσουν με το άλλο φύλο οι άνδρες τις περισσότερες φορές λειτουργούν ως ο ναρκισσευόμενος σύζυγος και ο συναισθηματικός αποδέκτης.

Κατά τους S. Askew-C. Ross (1994, σελ.132-141) τα αγόρια από την παιδική τους ηλικία ωθούνται στην εκμάθηση τρόπων έκφρασης του ανδρισμού τους. Σύμφωνα με την κυριαρχούσα άποψη για τους άνδρες, κατά κύριο λόγο είναι σκληροί, δυνατοί, επιθετικοί, ανεξάρτητοι, γενναίοι, σεξουαλικά δραστήριοι, λογικοί και έξυπνοι. Επιπρόσθετα, κατά τα δεδομένα έρευνας, τα χαρακτηριστικά που θεωρήθηκαν ανδρικά και επιθυμητά από την πλειοψηφία των ερωτηθέντων, συμπεριλάμβαναν: πολύ επιθετικός, πολύ ανεξάρτητος, καθόλου συναισθηματικός, κρύβει σχεδόν πάντα τα συναισθήματά του, πολύ αντικειμενικός, αμετάπειστος, ηγεμονικός, πολύ καλός στα μαθηματικά και τη φυσικοχημεία, πολύ δραστήριος, πολύ ανταγωνιστικός, πολύ λογικός, δεν κλαίει ποτέ, πολύ φιλόδοξος, μιλάει ελεύθερα με άλλους άνδρες για το σεξ και πιστεύει ότι οι άνδρες είναι ανώτεροι από τις γυναίκες.

Παράλληλα, καθώς εξακολουθεί και υφίσταται το στερεότυπο του <<δραστήριου>> άνδρα, τα αγόρια εκπαιδεύονται στην άσκηση ελέγχου επί των καταστάσεων της ζωής τους και στην εκδήλωση σκληρότητας ή επιθετικότητας στην συμπεριφορά τους.

Ανακεφαλαιώνοντας, επισημαίνεται ότι οι ρόλοι που παραδοσιακά θεωρούνταν προορισμένοι να ασκηθούν από τους άνδρες στα πλαίσια της οικογένειας συμπεριλαμβάνουν τους ρόλους του <<προμηθευτή>>, <<κουβαλητή>> και αφέντη. Ως εκ τούτου ο άνδρας θεωρείται υπεύθυνος για την εξασφάλιση των απαραίτητων για την επιβίωση υλικών αγαθών της οικογένειας και την λήψη όλων των σημαντικών υποθέσεων που την αφορούν. Εκτός όμως από τους στερεότυπους ρόλους στους άνδρες προσάπτονται και στερεότυπα χαρακτηριστικά προσωπικότητας, που στην πλειοψηφία τους, αφορούν ιδιότητες ενεργητικές και μηχανικές, που αγνοούν την ανθρώπινη όψη της ανδρικής προσωπικότητας.

Αναλυτικότερα, με βάση τα δεδομένα της ελληνικής και ξένης βιβλιογραφίας, οι άνδρες θεωρούνται : κυριαρχικοί, επιθετικοί, σκληροί, δυνατοί, ανεξάρτητοι, γενναίοι, λογικοί, έξυπνοι, ψυχραιμοί, αποφασιστικοί, δυναμικοί, τολμηροί, θαρραλέοι, σοβαροί, ορθολογιστές, θετικοί, αναλυτικοί, αντικειμενικοί, αμετάπειστοι, δραστήριοι, άθλητικοί, αυτάρκειες, ατομικιστές, υπερέχοντες, φιλόδοξοι, ανταγωνιστικοί, επίμονοι, εξουσιαστικοί, ηγετικοί, αξιόπιστοι, καθόλου συναισθηματικοί, δεν κλαίνε ποτέ, διαθέτουν ισχυρή αυτοπεποίθηση και προσωπικότητα, είναι επαγγελματικά και σεξουαλικά δραστήριοι και οικονομικά ανεξάρτητοι, έχουν την τάση για επίδειξη και για ανάληψη πρωτοβουλίας, διατηρούν τον έλεγχο, υποστηρίζουν τις απόψεις τους, είναι πρόθυμοι να πάρουν θέση και να

διακινδυνέψουν, μιλούν ελεύθερα με άλλους άνδρες για το σεξ και πιστεύουν στην ανδρική ανωτερότητα.

3.5. Στερεότυπα για το γυναικείο φύλο

Η επικρατούσα κοινωνική αντίληψη και τα κυρίως αποδεκτά στερεότυπα για το γυναικείο φύλο συμπεριλαμβάνουν, κατά την Α. Φραγκουδάκη (1995, σελ.39), μια ολόκληρη σειρά μύθων που στηρίζουν την αξιολόγηση η οποία θέλει να ονομάζει όχι μια ομάδα ανθρώπων, αλλά τον μισό πληθυσμό της γης ως κατώτερο. Ως εκ τούτου, το στερεότυπο της κοινωνικής θηλυκότητας περιγράφει τις γυναίκες ως πιο κοντές, πιο κουτές, πιο ευαίσθητες και αισθαντικές, να τείνουν στη φαντασία και όχι στον ορθολογισμό και την αντίληψη αφηρημένων εννοιών. Επί του προκειμένου, εύστοχα επισημαίνεται : <<Η κατωτερότητα των γυναικών είναι δεδομένη εκ των προτέρων, ιδεολόγημα άτρωτο σε κάθε χειρισμό>>.

Σύμφωνα με την Α. Καραθανάση-Κατσαούνη (1995, σελ.59) μεταξύ των στερεοτύπων για τις γυναίκες εντάσσονται και τα ακόλουθα : << ταπεινές, υποχωρητικές, παρέχουν βοήθεια και φροντίδα στους άλλους, είναι φιλικές, ευάλωτες, αδύναμες, μη επιθετικές, ευγενικές, παθητικές, συμπονετικές, φοβισμένες, κουτές, εξαρτημένες και ανώριμες>>.

Παρόμοιά η Σ. Παναγιωτοπούλου (1995, σελ.44) επισημαίνει πως το κορίτσι κατά κανόνα θεωρείται ντροπαλό, υποτακτικό, παθητικό και συναισθηματικό. Ως επί το πλείστον, ποτέ στα κορίτσια δεν καλλιεργείται - μέσω της διαπαιδαγώγησης που ασκείται από την οικογένεια - η ικανότητα να θέτουν στόχους στη ζωή τους και να αναπτύσσουν όλες εκείνες τις στρατηγικές που απαιτούνται για την επίτευξη των δεδομένων στόχων.

Εμβαθύνοντας σε μια επιμέρους διάσταση η Χ. Αντωνοπούλου (1999, σελ.85) χαρακτηρίζει τα στερεότυπα των γυναικών ως ανδροκρατικά δημιουργήματα και εξηγεί κατ' αυτόν τον τρόπο, ότι περιέχουν μια εγγενή ασάφεια και αντιφατικότητα, καθώς η γυναίκα θεωρείται άλλοτε τέλεια και ελκυστική και άλλοτε χαζή και άξια περιφρόνησης. Ως εκ τούτου, οι ρόλοι των γυναικών εμπεριέχουν την φροντίδα και την συναισθηματική στήριξη των ανδρών, κυρίως, διότι είναι εκφράσεις μιας βαθιάς ανδροκρατούμενης αντίληψης. Στις επικρατούσες αντιλήψεις οι ιδιότητες που αποδίδονται στις γυναίκες συμπεριλαμβάνουν :<<.....υστερικές, δεν αυτοελέγχονται, είναι νευρικές, ρομαντικές, ψυχικά ευάλωτες, δεν έχουν τετράγωνο μυαλό, είναι ευαίσθητες, ευκολόπιστες και δεν έχουν αυτοκυριαρχία>>.

Παράλληλα, οι γυναίκες από πολύ μικρή ηλικία διαπαιδαγωγούνται στην υποταγή, την ησυχία, την ευγένεια, την διακριτικότητα και την αποδοκιμασία ιδιοτήτων όπως η εξυπνάδα, η νοημοσύνη και η ανεξαρτησία.

Η Ε. Σκόδρα (1993, σελ.75), διερευνώντας τα στερεότυπα χαρακτηριστικά της γυναικείας προσωπικότητας, σύμφωνα με ορισμένους θεωρητικούς της ψυχολογίας, κατατάσσει μεταξύ αυτών, την παθητικότητα, την υπερβολική συναισθηματικότητα, την έλλειψη γενικών ενδιαφερόντων, την τρυφερότητα προς τους άλλους, το αυξημένο ενδιαφέρον για προσωπικές σχέσεις, την εξάρτηση από μορφές ισχύος και την υποστήριξη των άλλων ακόμα και σε βάρος των ατομικών της αναγκών. Παράλληλα, κατά τον ισχυρισμό της Klein (1972) το γυναικείο φύλο χαρακτηρίζεται από αδυναμία, συναισθηματισμό, ανάγκη προστασίας από ισχυρές μορφές και επηρεασμό της σκέψης από το συναισθημα.

Στο ίδιο πνεύμα ο Ι. Παρασκευόπουλος (1985, σελ.108) σημειώνει πως κατά τα δεδομένα έρευνας, στην οποία ζητήθηκε από παιδιά να περιγράψουν τις διαφορές των δύο φύλων, αποδείχτηκε πως συστηματικά περιγράφουν τις γυναίκες ως εξαρτημένες και στοργικές.

Αναλύοντας μια επιμέρους διάσταση, αυτή της διαφοροποιημένης μη λεκτικής συμπεριφοράς των δύο φύλων, η Ε. Παπαδάκη-Μιχαηλίδη (1996, σελ.70) ισχυρίζεται πως κατά τα δυτικά κοινωνικά στερεότυπα οι γυναίκες οφείλουν να είναι εκδηλωτικές, ευαίσθητες, υποστηρικτικές και να υποκύπτουν στις απαιτήσεις των άλλων. Τα εν λόγω κοινωνικά στερεότυπα εκδηλώνονται στην μη λεκτική συμπεριφορά των γυναικών, καθώς κατά τους Rich-Mond, Mc Croskey και Payne (1991) οι γυναίκες εκδηλώνουν μέσω της λεκτικής οδού μια τάση για υποταγή, αλλά και ακολούθως κατά τα δεδομένα των Henley (1997), Eakins και Eakins (1978) και Mehrabian (1981) προκύπτει ότι : <<.....οι γυναίκες συνολικά εκδηλώνουν ευχάριστη, ευαίσθητη και υποχωρητική συμπεριφορά στις κοινωνικές τους <<αλληλεπιδράσεις>>.

Δίνοντας μια ερμηνεία στις πρωταρχικές εικόνες των ανθρώπων για την σωματική τους αυτοπεποίθηση, ο Γ. Πιντέρης (1984, σελ.93) σημειώνει πως το υφιστάμενο στερεότυπο για τις γυναίκες περιστρέφεται γύρω από το πόσο <<όμορφη>> είναι. Η πλειονότητα των ιδανικών για τα κορίτσια θεωρεί δεδομένη την ομορφιά και αυτό διαφαίνεται στα πρότυπα που χρησιμοποιούν, τα οποία συμπεριλαμβάνουν κυρίως πριγκιποπούλες στα παραμύθια ή ηρωίδες του κινηματογράφου που πάνω απ' όλα είναι όμορφες και γεμάτες καλοσύνη. Είναι αξιοσημείωτο το γεγονός ότι η έννοια της καλοσύνης για τις γυναίκες συνεπάγεται μια δίχως όρους υποχωρητικότητα

μπροστά στον άνδρα. Μια επιμέρους διάσταση των στερεοτύπων επιτάσσει για τις γυναίκες πως οφείλουν να έχουν επίγνωση των αδυναμιών τους, όχι όμως και των δυνάμεών τους, καθώς η αδυναμία είναι συνυφασμένη και κοινωνικά επιτρεπτή στη γυναικεία προσωπικότητα.

Επιπρόσθετα, η επικρατούσα κοινωνική αντίληψη που ορίζει την γυναικεία υπόσταση ως νοικοκυρά, σύζυγο και μητέρα είναι μια διάσταση που επισημαίνεται από εμπειριστατωμένες έρευνες Ελλήνων μελετητών (Λ. Μουσούρου, 1989, Ρ. Κακλαμανάκη, 1984 και Γ. Τσιάντης, 1991).

Παρόμοια ο R. Draikors (1974, σελ.121) επισημαίνει ότι στα πλαίσια του πολιτισμού μας οι γυναίκες χαρακτηρίζονται ως μαλακές, ευαίσθητες και επομένως ασταθείς και απρόβλεπτες.

Επιχειρώντας μια βαθύτερη ανάλυση των παραδοσιακών όψεων της θηλυκότητας η E. Stern (1993, σελ.47) παραθέτει την ύπαρξη τριών βασικών μηνυμάτων που δέχονται οι γυναίκες από πολύ νωρίς κατά την παιδική τους ηλικία. Τα μηνύματα αυτά αφορούν την καλοσύνη, την εξάρτηση-ανεξαρτησία και τη σωματική εμφάνιση.

Κατ' αρχήν, το να είσαι <<καλό κορίτσι>> σημαίνει πως θα πρέπει να διαθέτεις ευγένεια, παθητικότητα, συναίνεση, να δείχνεις σεβασμό, να είσαι ευχάριστη και να έχεις προσεγμένους τρόπους. Η καλοσύνη όμως εμπεριέχει για τις γυναίκες και την έννοια της προσφοράς, της φροντίδας και της βαθιάς συναισθηματικής συμμετοχής στα προβλήματα των άλλων. Κατόπιν, τα μηνύματα περί εξάρτησης- ανεξαρτησίας εγκυμονούν όπως είναι φανερό μια βαθιά αντίφαση, δεδομένου του ότι αφενός οι γυναίκες διδάσκονται πώς να

γίνουν αποδέκτες, αφετέρου θα πρέπει να είναι προσεκτικές, υπάκουες και εξαρτημένες.

Παράλληλα, όμως οι γυναίκες γίνονται δέκτες και ενός άλλου μηνύματος κατά την διαπαιδαγώγησή τους, το οποίο λέει ξεκάθαρα πως πρέπει να ξεπεράσουν τις μητέρες τους σε πρόοδο και βιώματα. Αυτό σε συνδυασμό με όσα προαναφέρθηκαν γεννά αντιφάσεις και εσωτερικές συγκρούσεις στις γυναίκες. Εν τέλει, το τρίτο μήνυμα αφορά την σωματική εμφάνιση, όπου είναι γεγονός πως στις γυναίκες δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στο εν λόγω σημείο και μάλιστα σε τέτοιο βαθμό, ώστε οι περισσότερες να το θυμούνται ως βασικό κατά την ανατροφή τους.

Οι K. Chaster – R. Gaster (1997, σελ.89) σημειώνουν πως η πατριαρχική μας κοινωνία έχει ορίσει για τις γυναίκες ρόλους αφανείς και με σαφώς περιορισμένη επιρροή, όπως είναι ο ρόλος της νοικοκυράς, συζύγου, μητέρας. Μεταξύ των κυριότερων χαρακτηριστικών που αποδίδονται στις γυναίκες συμπεριλαμβάνονται : << Διαισθητικές, αδύναμες, δειλές, συναισθηματικές, ευγενικές, συμπονετικές, υπάκουες, αναποφάσιστες, ουραγοί, εξαρτημένες, ανθρωπίστριες, μη ορθολογίστριες, συνεργάσιμες, ευαίσθητες.

Αιτιολογώντας την κακοποίηση που υφίστανται οι γυναίκες στα πλαίσια του γάμου ή της σχέσης τους η L. Walker (1989, σελ.95) θεωρεί τα επικρατούντα στερεότυπα για τα δύο φύλα ως βασικά αίτια του εν λόγω φαινομένου. Κατά τα στερεότυπα αυτά, οι γυναίκες μαθαίνουν να θεωρούν τους εαυτούς τους ως <<μικρά, εύθραυστα και όμορφα>> όντα. Παράλληλα, διδάσκονται πως τους ανήκει ένας δευτερεύον και παθητικός ρόλος και ότι στη ζωή τους εξαρτώνται από την φυσική τους ομορφιά και την εντύπωση που προκαλούν στους

άνδρες. Επιπλέον, οφείλουν να δείχνουν παθητικές προκειμένου να μην πληγώσουν τον ανδρισμό των συντρόφων τους από την αποκάλυψη της πραγματικής τους δύναμης, καθώς και να μην πιστεύουν στις δυνατότητες που έχουν να ελέγχουν τις περιστάσεις της ζωής τους.

Παρουσιάζοντας μια διαφορετική διάσταση των σχέσεων των δύο φύλων υπό το πρίσμα της σχέσης προστάτη και προστατευόμενου, η E.Vilar (1987, σελ.44) διαπιστώνει πως η γυναίκα οφείλει να είναι πιο κοντή, πιο αδύναμη, λιγότερο έξυπνη και νεότερη σε σχέση με τον άνδρα. Επιπρόσθετα, οι γυναίκες διδάσκονται τον τρόπο με τον οποίο επιτηδευμένα θα προβάλλουν τον εαυτό τους ως αδύναμο, αβοήθητο, πνευματικά κατώτερο και ιδιαίτερα <<εύθραυστο>> με απώτερο στόχο να κερδίσουν την προστασία των ανδρών.

Η A. L. Fon Kanitch (1981, σελ.79) επισημαίνει πως σύμφωνα με τα προδιαγραμμένα κλισέ των ρόλων στο <<πραγματικό κορίτσι>> αποδίδονται οι ιδιότητες πρωτίστως της <<ερωμένης και μητέρας>> και συμπεριλαμβάνουν πως πρέπει να είναι υποχωρητικό, τρυφερό, γεμάτο αγάπη, ήπιο και πρόθυμο να προσφέρει βοήθεια.

Η V. Satir (1989, σελ.91) θεωρεί πως κατά τα επικρατούντα ερωτικά στερεότυπα το γυναικείο φύλο θεωρείται κατά κανόνα μαλακό, υποτακτικό και τρυφερό. Στα πλαίσια της παραδοσιακής δομής της οικογένειας οι γυναίκες θεωρείται ότι διεκπεραιώνουν έναν κατώτερο ρόλο και ζουν υποταγμένες και εξαρτημένες.

Μια παράλληλη διάσταση παρουσιάζεται από τον A. Napier (1997, σελ.352) ο οποίος τονίζει πως οι γυναίκες μεγαλώνουν σε ένα περιβάλλον υπερπροστατευτικό και ενθαρρύνονται να είναι ανοιχτές

και να φανερώνουν τα μυστικά τους. Στα πλαίσια της συναισθηματικής και συζυγικής σχέσης που αναπτύσσουν, λειτουργούν ως συναισθηματικοί <<δότες>> ή σύντροφοι με αυταπάρνηση, ενώ καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους μαθαίνουν πως πρέπει να φροντίζουν και να στηρίζουν συναισθηματικά τους άλλους.

Στην ίδια κατεύθυνση οι S. Askew – C. Ross (1994, σελ.112) σημειώνουν πως σύμφωνα με την κυριαρχούσα άποψη οι γυναίκες θεωρούνται ευάλωτες, αδύναμες, μη επιθετικές, ευγενικές, παθητικές, συμπνετικές, φοβισμένες, κουτές, εξαρτημένες και ανώριμες. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι, όλες οι περιγραφικές ιδιότητες της γυναικείας υπόστασης ταυτίζονται με τα επίθετα που χρησιμοποιούνται για να περιγράψουν την συμπεριφορά των παιδιών.

Παράλληλα, κατά τα στοιχεία πρόσθετης έρευνας, τα χαρακτηριστικά που από την πλειοψηφία των ερωτηθέντων θεωρήθηκαν γυναικεία και επιθυμητά συμπεριλάμβαναν : <<Δεν χρησιμοποιεί άσχημη γλώσσα, πολύ φλύαρη, πολύ ευγενική, με καλούς τρόπους, προσέχει τα συναισθήματα των άλλων, έχει καλές συνήθειες, έχει μεγάλη ανάγκη για ασφάλεια, της αρέσει η τέχνη και η λογοτεχνία και εκφράζει εύκολα τρυφερά συναισθήματα.

Συμπεραίνεται λοιπόν, από την εν λόγω ανασκόπηση, ότι οι παραδοσιακοί ρόλοι του γυναικείου φύλου στα πλαίσια της οικογένειας είναι αυτοί της νοικοκυράς, συζύγου και μητέρας. Παράλληλα όμως, στην γυναικεία προσωπικότητα προσάπτονται και στερεότυπα χαρακτηριστικά τα οποία ως επί το πλείστον επισημαίνουν την κατωτερότητα, την παθητικότητα και την ευάλωτη όψη της γυναικείας υπόστασης. Ειδικότερα, σύμφωνα με τα στοιχεία

των Ελλήνων και ξένων συγγραφέα που προαναφέρθηκαν οι γυναίκες θεωρούνται : αισθαντικές, ευαίσθητες, εκδηλωτικές, συναισθηματικές, τρυφερές, στοργικές, πιστές, γλυκομίλητες, ήπιες, ευγενικές, ήσυχες, διακριτικές, υποχωρητικές, παθητικές, υποτακτικές, ευάλωτες, αδύναμες, μη επιθετικές, εξαρτημένες, φοβισμένες, ντροπαλές, ανώριμες, ευκολόπιστες, κουτές, αναποφάσιστες, ασταθείς, δειλές, υπάκουες, δεικτικές, υποστηρικτικές, συμπονετικές, περιποιητικές, ανθρωπίστριες, συνεργάσιμες, φιλικές, καλοσυνάτες, αφοσιωμένες, ευχάριστες, χαρούμενες, θηλυκές, κολακεύσιμες, όμορφες, αγαπητές, μη ορθολογίστριες, δεν έχουν τετράγωνο μυαλό, τείνουν στην φαντασία, δεν αυτοελέγχονται, έχουν εξάρτηση από μορφές ισχύος, έχουν ανάγκη προστασίας, έλλειψη γενικών ενδιαφερόντων, επηρεασμό της σκέψης από το συναίσθημα, ανάγκη για ασφάλεια, υποκύπτουν στις απαιτήσεις των άλλων, έχουν καλούς τρόπους, είναι γεμάτες γλυκύτητα, δεν χρησιμοποιούν άσχημη-σκληρή γλώσσα, είναι πρόθυμες να παρηγορήσουν, προσέχουν τα συναισθήματα των άλλων, εκφράζουν εύκολα τρυφερά συναισθήματα, είναι πολύ φλύαρες και αγνοούν την δυνατότητα σεξουαλικής κατάκτησης.

3.6. Συνέπειες των στερεοτύπων στη διαφυλική σχέση

Σύμφωνα με τον ισχυρισμό της Α. Φραγκουδάκη (1995, σελ.81) περί σεξισμού, η μεγαλύτερη συνέπειά του σε ότι αφορά τις σχέσεις των δύο φύλων, είναι τα εμπόδια που τίθενται στην ερωτική και σεξουαλική ευτυχία του ζευγαριού. Στην ουσία αυτό σημαίνει πως τα εμπόδια για μια ολοκληρωμένη ερωτική σχέση, τίθενται από τα στερεότυπα για τον κοινωνικό ανδρισμό, την κοινωνική θηλυκότητα και την ανισότητα μεταξύ των φύλων. Η πιο καταστροφική μάλιστα μορφή που μπορεί να πάρει ο σεξισμός δεν είναι η ρητά εκφραζόμενη αντίληψη για τον αποκλεισμό των γυναικών στα όρια του νοικοκυριού, δεδομένου του ότι η πλειοψηφία των ανθρώπων στις μέρες μας θεωρεί την προαναφερόμενη αντίληψη για ξεπερασμένη.

Η πιο καταστροφική επομένως μορφή του σεξισμού εντοπίζεται στα πρότυπα για την ανάπτυξη ερωτικών σχέσεων, στην βαθιά εσωτερικευμένη δηλαδή αντίληψη για τον κοινωνικό ανδρισμό και την κοινωνική θηλυκότητα και συμπεριλαμβάνει το γεγονός ότι ο σεξισμός στηρίζεται εξ' ολοκλήρου στην ανισότητα. Με αυτόν τον τρόπο όμως η ερωτική συνάντηση καθίσταται όχι μια ισότιμη σχέση δύο προσώπων, δύο ολοκληρωμένων προσωπικοτήτων, αλλά μια σχέση μεταξύ ενός ανθρώπου και κοινωνικού υποκειμένου (άνδρα) και ενός άβουλου αντικειμένου (γυναίκα). Το απώτερο αποτέλεσμα αυτών των σχέσεων ανισότητας είναι όπως προαναφέρθηκε, η παρεμπόδιση της ερωτικής πλήρωσης και επικοινωνίας, της ουσιαστικής ανταλλαγής δηλαδή των επιθυμιών μεταξύ των μελών του ζευγαριού.

Εκτός αυτού όμως, μια παράλληλη συνέπεια των εν λόγω στερεοτύπων είναι η βαθιά εσωτερικευμένη αντίληψη για την ταύτιση της ερωτικής πράξης με την βία και την επιθετικότητα, ιδιότητες που για τον άνδρα αποκτούν σεξουαλική μορφή. Είναι μάλιστα τόσο εσωτερικευμένη αυτή η ιδεολογία που όταν επιχειρείται από ορισμένους νέους στην πλειοψηφία, να αναπτύξουν σχέσεις ισότητας, αγάπης και σεβασμού μεταξύ δύο ισότιμων ατομικά και κοινωνικά ανθρώπων, ξαφνικά, οι ερωτικές σχέσεις καθίστανται εξαιρετικά δύσκολες και είναι όπως εύστοχα σημειώνει η συγγραφέας : <<Σαν να μην ξέρουμε να ερωτευόμαστε έξω από το ερωτικό πρότυπο του θηριοδαμαστή και της λείας του>>.

Στην ίδια κατεύθυνση η Σ. Παναγιωτοπούλου (1995, σελ.77) επισημαίνει ότι ο άνθρωπος έχει την δυνατότητα να ζει ολοκληρωμένα και να επικοινωνεί ουσιαστικά μόνο μ' έναν ισότιμο μ' αυτόν άνθρωπο. Κατά συνέπεια, όταν αναπτύσσονται ανισότιμες σχέσεις μεταξύ των μελών ενός ζευγαριού, καθίσταται εξαιρετικά δύσκολη η ομαλή τους συμβίωση. Μπορεί ενδεχομένως, να ζουν μαζί, να έχουν ερωτικές σχέσεις – κι είναι αμφίβολο το πόσο ικανοποιητικές και απελευθερωμένες θα είναι αυτές – το σίγουρο πάντως είναι πως δεν συμβιώνουν αρμονικά και το κυριότερο, πως μεταφέρουν στα παιδιά τους αυτήν την εικόνα, την ψευδαίσθηση της συμβίωσης.

Από την ανάλυση της Λ. Μουσούρου (1989, σελ.65) σχετικά με τα χαρακτηριστικά που προσδιορίζουν την παραδοσιακή δομή της οικογένειας, προκύπτουν οι συνέπειες της εν λόγω δομής στα μέλη της οικογένειας. Ως εκ τούτου, η οικογένεια του παραδοσιακού σχήματος εμφανίζεται κατά κανόνα απόλυτη και άκαμπτη στον

προσδιορισμό των ρόλων των σχέσεων μεταξύ των μελών του ζευγαριού. Η ακαμψία της συνίσταται στην αρνητική της στάση, απέναντι σε οποιαδήποτε καινοτομία ή νέα μορφή δόμησης των σχέσεων. Σε συνάρτηση με την ακαμψία ενυπάρχει και η ανισότητα στην κατανομή των ρόλων των δύο φύλων – ως συνέπεια που χαρακτηρίζει την οικογένεια που είναι δομημένη παραδοσιακά – όπου είναι σαφές πως λειτουργεί πάντοτε εις βάρος των γυναικών.

Μια επιμέρους πτυχή παρουσιάζουν οι Nena και George O' Neil (1979) οι οποίοι αναλύοντας τα χαρακτηριστικά των συμβολαίων του κλειστού και ανοιχτού γάμου, συμπεραίνουν πως ο παραδοσιακά κλειστός γάμος – ο οποίος χαρακτηρίζεται για τον άκαμπτο και στερεότυπο διαχωρισμό των ρόλων των δύο φύλων – αποτελεί μια μορφή απόλυτης καταπίεσης και για τα δύο μέρη του ζευγαριού. Αυτό υφίσταται, διότι, τόσο ο άνδρας όσο και η γυναίκα πέζονται ώστε να αναπτύξουν εκείνες τις ιδιότητες που συμβαδίζουν με τις απαιτήσεις των στερεοτύπων. Καθώς όμως άνδρες και γυναίκες χωρίζονται σε τόσο διαφορετικά και αντιτιθέμενα μεταξύ τους πεδία, δυσκολεύονται να βρουν τρόπους προσέγγισης προκειμένου να γνωρίσουν και να κατανοήσουν τον σύντροφό τους, γιατί είναι σίγουρο πως :<<Είναι αδύνατο να γνωρίσεις κάποιον που δεν μπορείς να καταλάβεις>>.

Παράλληλα, τα στερεότυπα των ρόλων στο σύνολό τους, παρεμποδίζουν την ανάπτυξη υγιών και ευτυχισμένων σεξουαλικών σχέσεων. Ακολουθώντας κανείς τους παραδοσιακούς ρόλους είναι αδύνατον να επιτύχει την ψυχική και σεξουαλική του ολοκλήρωση και να νιώσει αισθησιακή ικανοποίηση στα πλαίσια της σχέσης του. Αυτό συμβαίνει, διότι, οι περιοριστικοί κανόνες της παραδοσιακής

δομής του γάμου, θέτουν εμπόδια στην ελεύθερη και ειλικρινή ανταλλαγή βαθύτερων συναισθημάτων μεταξύ των συντρόφων, ιδιότητες που είναι ικανές να προάγουν την ωρίμανση και την λειτουργική αλληλεπίδραση των μελών του ζευγαριού.

Στην ίδια κατεύθυνση η V. Satir (1989, σελ.99) σημειώνει πως τα ερωτικά στερεότυπα, που εξακολουθούν να διδάσκονται σε πολλές οικογένειες, ανάγουν ορισμένες ιδιότητες σε στοιχεία που πρέπει να χαρακτηρίζουν μόνο το ένα το φύλο. Κατά αυτόν τον τρόπο, η σκληρότητα θεωρείται αποκλειστικό ιδίωμα του αρσενικού, ενώ η τρυφερότητα αποκλειστικό ιδίωμα του θηλυκού. Βέβαια το ερώτημα που τίθεται είναι κατά πόσο μπορεί ένας άνδρας να κατανοήσει την τρυφερότητα και αντίστοιχα μια γυναίκα την σκληρότητα, όταν δεν έχουν φροντίσει ή δεν έχουν μάθει πώς να αναπτύξουν αυτές τις ιδιότητες και εν τέλει πως είναι δυνατόν να ταιριάζουν μεταξύ τους όταν ο μιν άνδρας θεωρεί την γυναίκα αδύναμη και η δε γυναίκα τον άνδρα σκληρό και βίαιο.

Μια διαφορετική θεώρηση των συνεπειών των στερεοτύπων στις σχέσεις των δύο φύλων παρουσιάζει η E. Vilar (1987). Η συγγραφέας αναλύοντας την σχέση μεταξύ προστάτη – άνδρα και προστατευόμενου – γυναίκας, καταλήγει στην βαθιά αντίφαση που οδηγούνται και τα δύο μέρη του ζευγαριού όταν η γυναίκα προσφέρεται να γίνει το αντικείμενο προστασίας του συζύγου της.

Σε περίπτωση που αυτό συμβεί, είναι αδύνατον η γυναίκα να γίνει σύντροφος στον έρωτα για τον σύζυγό της, καθώς προκειμένου να εξασφαλίσει την προστασία του, έχει αποδεχτεί δύο στοιχεία : να δείχνει συνεχώς ασθενέστερη και λιγότερο έξυπνη από αυτόν. Όπως όμως είναι ευνόητο, σε μια σχέση προστασίας το μόνο από τα δύο

μέρη που μπορεί να αγαπήσει είναι ο προστάτης, ενώ ο προστατευόμενος νιώθει μόνο συμπάθεια και ευγνωμοσύνη, καθώς ανενδοίαστα αποδέχεται κάθε πρόσωπο που εμφανίζεται πρόθυμο να παίξει γι' αυτόν το ρόλο του προστάτη. Κατά συνέπεια, η σημαντικότερη επίπτωση στις σχέσεις που αναπτύσσονται υπό αυτές τις συνθήκες είναι η αδυναμία να επιτευχθεί μια ουσιαστικά ισότιμη συντροφική σχέση.

Οι S. Askew-C. Ross (1994, σελ.122) υπογραμμίζουν τον περιορισμό των προσδοκιών των ανθρώπων για την συμπεριφορά τους, που επιφέρει η επικράτηση των στερεοτύπων. Αυτό υφίσταται, διότι, η αποδοχή των στερεοτύπων είναι τόσο απόλυτη, που ο άνθρωπος ή ευθυγραμμίζει κατά αυτόν τον τρόπο την συμπεριφορά του ή αναπτύσσει μια συμπεριφορά που ο ίδιος αλλά και το περιβάλλον του αποκαλούν <<ανώμαλη>>.

Ανακεφαλαιώνοντας, στην διαφυλική σχέση τα κυρίαρχα στερεότυπα, φάνηκε, σύμφωνα με την πλειοψηφία των προαναφερόμενων συγγραφέων, πως θέτουν εμπόδια στην ερωτική και σεξουαλική ολοκλήρωση, ενώ καθιστούν και την συμβίωση εξαιρετικά δύσκολη, καθώς παρεμποδίζουν στην ουσία την γόνιμη επικοινωνία και αλληλεπίδραση των δύο φύλων. Η απόλυτη και άκαμπτη κατανομή ρόλων, αφενός δεν αφήνει περιθώρια για καινοτομίες και δοκιμές – σε μια εποχή που αλλάζει και εξελίσσεται διαρκώς – και αφετέρου, υπό αυτές τις συνθήκες δεν μπορεί να επιτευχθεί ισότιμη συμβίωση των δύο φύλων με ότι αυτό συνεπάγεται.

Επιπλέον, σε αυτόν τον τύπο δόμησης των σχέσεων, η βία στην οικογένεια είναι σύνηθες φαινόμενο ενώ η ωρίμανση τόσο των

συζύγων ατομικά όσο και της σχέσης τους, καθίσταται μη πραγματοποιήσιμη. Παράλληλα, αφού τα άτομα έχουν μια τόσο διαφοροποιημένη θεώρηση των πραγμάτων, σύμφωνα με τα επικρατούντα στερεότυπα, αδυνατούν να ταιριάζουν μεταξύ τους, να προσεγγίσουν ο ένας τον άλλον και να αναπτύξουν μια λειτουργική σχέση. Ως εκ τούτου, οδηγούνται σε αδιέξοδα, αντιφάσεις και εν τέλει αποξενώνονται μεταξύ τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΑΡΞΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΗΣ ΔΙΑΦΥΛΙΚΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΕΙΑΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1. Εισαγωγή - Σκοπός έρευνας

Πέρα από την προσπάθεια βιβλιογραφικής προσέγγισης του θέματος, της συσχέτισης μεταξύ διαφυλικής σχέσης και γυναικείας κατάθλιψης, θεωρήθηκε αναγκαία η πραγματοποίηση ποιοτικής έρευνας για να διαπιστωθεί το τι πραγματικά συμβαίνει στα Ελληνικά ζευγάρια σχετικά με το συγκεκριμένο θέμα.

Σκοπός της έρευνας ήταν να συλλεχθούν στοιχεία σχετικά με τις εμπειρίες των ειδικών (κοινωνικών λειτουργών, ψυχολόγων, ψυχιάτρων) για τη σχέση που υπάρχει και αν υπάρχει ανάμεσα στη γυναικεία κατάθλιψη και τη διαφυλική σχέση.

4.1.1. Υποθέσεις έρευνας

Οι υποθέσεις που διατυπώθηκαν κατά την ερευνητική διαδικασία είναι οι εξής:

- Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της διαφυλικής σχέσης και της γυναικείας κατάθλιψης. Είναι δύο μέρη που αλληλοεπηρεάζονται εξίσου.

- Όταν η διαφυλική σχέση που προϋπάρχει είναι δυσλειτουργική και το ζευγάρι αντιμετωπίζει ποικίλα προβλήματα, δεν αποκλείεται αυτό να αποτελεί ένα από τα αίτια ή την αφορμή της εκδήλωσης της κατάθλιψης. Αυτό όμως, δε σημαίνει ότι ο σύντροφος συμβάλλει πάντα στην εκδήλωση της ασθένειας, καθώς μπορεί η σχέση να είναι υγιής αλλά παρ'όλα αυτά η γυναίκα να εκδηλώσει κατάθλιψη οφειλόμενη σε άλλα αίτια.
- Κατά τη διάρκεια της κατάθλιψης, η σχέση δέχεται αρνητικές επιρροές και δυσλειτουργεί αν όχι σε όλους, σε κάποιους βασικούς τομείς που συντελούν στο να διατηρείται μια σχέση υγιής, όπως η σεξουαλική ζωή του ζευγαριού η επικοινωνία οι ρόλοι που έχει αναλάβει ο καθένας κ.λ.π.
- Η στάση και η συμπεριφορά της συντρόφου στη φάση της κατάθλιψης, επηρεάζει αρνητικά τη σχέση της με το σύντροφο με αποτέλεσμα να απομακρύνεται ο ένας από τον άλλον, χωρίς να αποκλείεται και το ενδεχόμενο χωρισμού. Σ'αυτό συμβάλλει η φύση της ασθένειας, καθώς η κατάθλιψη επηρεάζει αρνητικά εξ'ολοκλήρου τη ζωή της γυναίκας, αλλάζοντας τον τρόπο με τον οποίο βλέπει τον εαυτό της, το σύντροφό της, τον κόσμο και το μέλλον.

4.1.2. Στόχοι έρευνας

Οι στόχοι που τέθηκαν για διερεύνηση του θέματος είναι οι εξής:

- Διερεύνηση της συμβολής της διαφυλικής σχέσης που ήδη προϋπάρχει κατά τη διάρκεια της γυναικείας κατάθλιψης. Δηλαδή, εάν υποθέσουμε ^{3^ο πρόβλημα} ότι η σχέση που προϋπάρχει είναι δυσλειτουργική, τότε αυτό εντείνει τη γυναικεία κατάθλιψη.

- Διερεύνηση της στάσης του συντρόφου στη φάση της κατάθλιψης. Πώς αντιδρά στην εκδήλωση της ασθένειας, ποια είναι η συμπεριφορά του απέναντι στη σύντροφό του που υποφέρει από κατάθλιψη, εάν τη βοηθάει και της συμπαραστέκεται ώστε να ξεπεράσει την ασθένεια και αν ναι με ποιους τρόπους.
- Διερεύνηση της στάσης και συμπεριφοράς της καταθλιπτικής γυναίκας απέναντι στο σύντροφό της, πως τον επηρεάζει ζώντας μέσα σε μια τέτοια κατάσταση και τέλος πώς λειτουργεί μέσα στη σχέση κατά τη διάρκεια της κατάθλιψης.

4.1.3. Δειγματοληψία

Τα στοιχεία συλλέχθηκαν από τον Ιανουάριο έως τον Μάρτιο του 2002 στην περιοχή της Πάτρας, της Αθήνας, της Λαμίας, της Ζακύνθου και της Ορεστιάδας. Οι ερωτώμενοι ήταν όλοι ειδικοί ψυχολόγοι, ψυχίατροι, και κοινωνικοί λειτουργοί που ^{3ο ημερολόγιο} συναντήσαμε στο χώρο της εργασίας τους.

*Ευάντωση ή
ερευνητική ομάδα*

Πιο συγκεκριμένα, από τους 27 ερωτώμενους, οι 6 ήταν κοινωνικοί λειτουργοί, οι 14 ήταν ψυχολόγοι ενώ οι 7 ψυχίατροι. Η κατανομή των 27 ερωτηθέντων σε σχέση με την υπηρεσία όπου εργάζονται έχει ως εξής: 11 εργάζονταν σε ιδιωτικό ιατρείο, 6 σε Κ.Ψ.Υ., 4 σε νοσοκομείο, 2 σε εταιρεία Ψ.Υ., 1 σε Κ.Ε.Θ.Ι. και 3 σε κέντρα πρόληψης.

Για να επιτευχθεί υψηλή εγκυρότητα περιεχομένου το ερωτηματολόγιο συντάχθηκε με βάση ελληνικές και διεθνείς μελέτες. Τα στοιχεία συλλέχθηκαν με προσωπική συνέντευξη, αφού επισημάνθηκε σε κάθε ερωτώμενο, ότι μπορούσαν να μην απαντήσουν ^{εί} στις ερωτήσεις, ~~μας~~ αλλά και ότι ανά πάσα στιγμή

μπορούσαν να διακόψουν αν δεν αισθανόταν καλά. Η συνέντευξη διαρκούσε περίπου 30 λεπτά της ώρας. Ο τρόπος που ακολουθήσαμε για τη συλλογή των πληροφοριών ήταν ο εξής:

Πρώτα οριζόταν η συνάντηση με τους ειδικούς εξηγώντας το σκοπό της συγκεκριμένης έρευνας. Στις συναντήσεις μας υπήρχε διαθέσιμη συνοδευτική επιστολή από το Τ.Ε.Ι. Πάτρας. Αυτό κρίθηκε απαραίτητο για να εξασφαλιστεί η θετική στάση του ερωτώμενου προς την έρευνα και να παροτρυνθεί να απαντήσει στις ερωτήσεις μας.

4.1.4. Συνέντευξη

Για την πραγματοποίηση της έρευνας χρησιμοποιήθηκε η δομημένη συνέντευξη. Ο αριθμός των ερωτήσεων ήταν 36. Κατασκευάστηκαν με σκοπό να καλύψουν όσο το δυνατόν τις ζητούμενες παραμέτρους. Για να επισημανθούν τυχόν ατέλειες έγινε δοκιμαστική έρευνα σε 3 ειδικούς. Από τις 36 ερωτήσεις οι 5 είναι δημογραφικές και αφορούν στοιχεία των ερωτώμενων, από τις υπόλοιπες, οι 6 είναι κλειστού τύπου ενώ οι 25 είναι ανοιχτού τύπου. Στη συνέντευξη συμπεριλαμβάνονται 4 ερωτήσεις που αφορούν τις γυναίκες που είναι και μητέρες. Αντίγραφο της συνέντευξης υπάρχει στο παράρτημα της μελέτης.

4.1.5. Τρόποι ανάλυσης παρουσίασης δεδομένων

A. Στην έρευνά μας κριτήρια εισαγωγή μας ήταν:

- Η ειδίκευση του ερωτώμενου

- Η σχέση του με το αντικείμενο

Και κριτήρια αποκλεισμού ήταν:

- Μη πλήρως συμπληρωμένα ερωτηματολόγια
- Ερωτηματολόγια με λανθασμένα συμπληρωμένες απαντήσεις

Τελικά χρησιμοποιήθηκαν τα 27 ερωτηματολόγια από το σύνολο των 30 που διανεμήθηκαν.

B. Κωδικοποίηση και Στατιστική Ανάλυση

Κάθε πιθανή απάντηση σε μία ερώτηση κωδικοποιήθηκε με ένα ακέραιο αριθμό ανάλογα με τον αριθμό των δυνατών απαντήσεων. Έπειτα τα δεδομένα εισήχθησαν στον ηλεκτρονικό υπολογιστή σε μεταβλητές που η κάθε μία αντιπροσώπευε μία ερώτηση. Το πρόγραμμα που χρησιμοποιήθηκε για την εισαγωγή των κωδικοποιημένων δεδομένων και τη στατιστική επεξεργασία του ήταν το SigmaStat 1.0 for Windows.

1. ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ: Τα αποτελέσματα που προέκυψαν συντάχθηκαν σε πίνακες στους οποίους αναφέρεται το όνομα της μεταβλητής καθώς και η αντίστοιχη ερώτηση στην οποία αναφέρεται. Επίσης, αναφέρονται οι εξεταζόμενες ομάδες, καθώς και τα ποσοστά που αντιστοιχούν σε αυτές επί του συνόλου.

2. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΕΣ ΣΥΓΚΡΙΣΕΙΣ: Για να διαπιστωθεί αν ορισμένες κατηγορίες ερωτηθέντων έδωσαν διαφοροποιημένες απαντήσεις σε σχέση με κάποιες ερωτήσεις, χρησιμοποιήθηκαν πίνακες με τους οποίους συνδυάζονται οι απαντήσεις των 2 ερωτήσεων που μας ενδιαφέρουν. Κάθε κελί δίνει τον αριθμό και το επόμενο το ποσοστό επί του συνόλου των ερωτηθέντων. Η στατιστική μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε (αφού όπως σημειώσαμε στην έρευνα είχαμε καταγραφή ποιοτικών χαρακτηριστικών μέσο ερωτηματολογίου) για τον έλεγχο των παρατηρούμενων διαφορών μεταξύ των εξεταζόμενων ομάδων, ήταν το χ^2 (με ή χωρίς τον διορθωτικό συντελεστή του Yates για την συνέχεια) ή το Fishers exact όπου η αναμενόμενη τιμή της διχοτόμου μεταβλητής ήταν μικρότερη του 5. Στο τέλος, αναγράφονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τον στατιστικό έλεγχο. Πιο συγκεκριμένα τα στατιστικά αποτελέσματα αποτελούνται από: 1) Μέγεθος του δείγματος και βαθμοί ελευθερίας, 2) τιμή της χ^2 , 3) Πιθανότητα στατιστικής σημαντικότητας (p-value). *αναφορά*

ιδιόκτη
Θεωρούμε σαν στατιστικώς σημαντική μία διαφορά προς κάποιο χαρακτηριστικό, αν και μόνο αν το αποτέλεσμα που δίνεται από το στατιστικό έλεγχο οδηγεί σε μία πιθανότητα $p < 0,05$. Με βάση τα παραπάνω έχουν εξαχθεί και τα συμπεράσματα από την έρευνά μας τα οποία και αναλύονται στην συζήτηση στη σελ. 124.

4.2. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

1. ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Α. Δημογραφικά στοιχεία

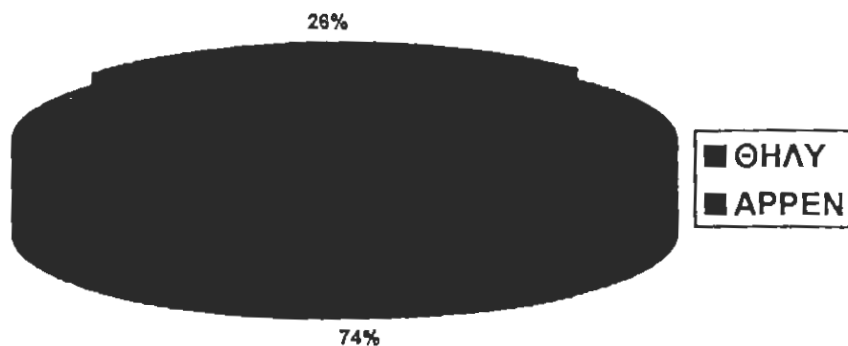
Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται αναλυτικά με μορφή πινάκων, ενώ συνήθως ακολουθεί αντίστοιχο σχήμα με ανάλογη γραφική παράσταση των αποτελεσμάτων για σαφέστερη παρουσίαση τους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1 : Κατανομή των απαντήσεων 27 ερωτηθέντων σε σχέση με το φύλο τους.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΘΗΛΥ	20	74
ΑΡΡΕΝ	7	26
ΣΥΝΟΛΟ	27	100 %

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα ήταν γυναίκες.

ΣΧΗΜΑ 1: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 27 ερωτηθέντων σε σχέση με το φύλο τους .

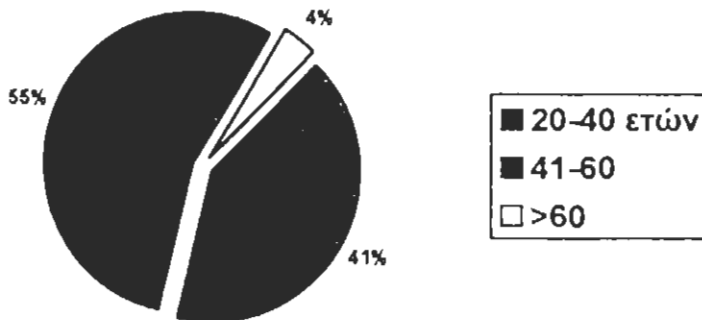


ΠΙΝΑΚΑΣ 2 : Κατανομή των απαντήσεων 27 ερωτηθέντων σε σχέση με την ηλικία τους.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
20-40 ετών	11	41
41-60	15	55
> 60	1	4
ΣΥΝΟΛΟ	27	100 %

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα ήταν ηλικίας μεγαλύτερης των 40 και μικρότερης των 60 ετών.

ΣΧΗΜΑ 2: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 27 ερωτηθέντων σε σχέση με την ηλικία.

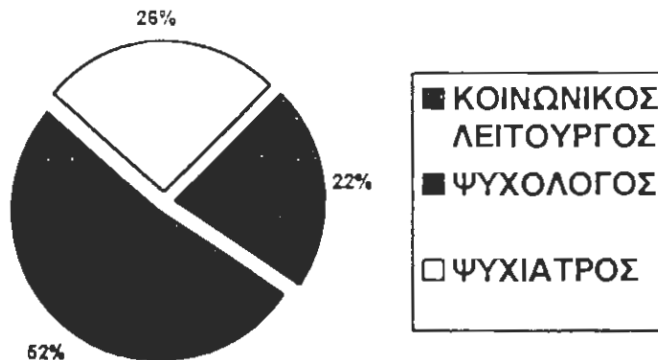


ΠΙΝΑΚΑΣ 3: Κατανομή των απαντήσεων 27 ερωτηθέντων σε σχέση με το επάγγελμά τους.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ	6	22
ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ	14	52
ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ	7	26
ΣΥΝΟΛΟ	27	100 %

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα εργάζονταν ως ψυχολόγοι.

ΣΧΗΜΑ 3: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 27 ερωτηθέντων σε σχέση με το επάγγελμά τους.



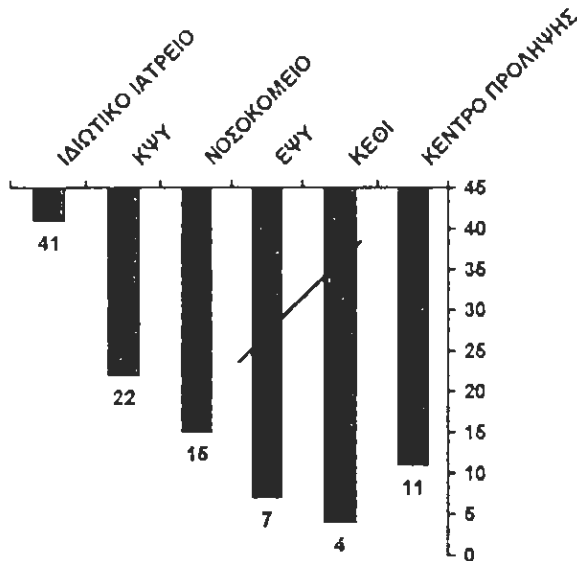
ΠΙΝΑΚΑΣ 4: Κατανομή των απαντήσεων 27 ερωτηθέντων σε σχέση με την υπηρεσία όπου εργάζονται.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ	11	41
Κ.Ψ.Υ.	6	22
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	4	15

ΕΤΑΙΡΕΙΑ Ψ.Υ.	2	7
Κ.Ε.Θ.Ι.	1	4
ΚΕΝΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ	3	11
ΣΥΝΟΛΟ	27	100 %

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα εργάζονταν στα ιδιωτικά τους ιατρεία-γραφεία.

ΣΧΗΜΑ 4 : Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 27 ερωτηθέντων σε σχέση με το που εργάζονται.



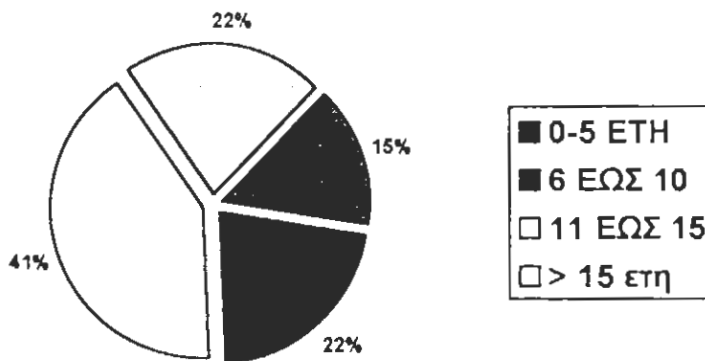
ΠΙΝΑΚΑΣ 5: Κατανομή των απαντήσεων 27 ερωτηθέντων σε σχέση με την προϋπηρεσία τους.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
0-5 έτη	4	15
6-10	6	22

11-15	11	41
> 15 έτη	6	22
ΣΥΝΟΛΟ	27	100 %

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα εργάζονταν από 11 έως 15 έτη.

ΣΧΗΜΑ 5 : Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 27 ερωτηθέντων σε σχέση με την προϋπηρεσία.



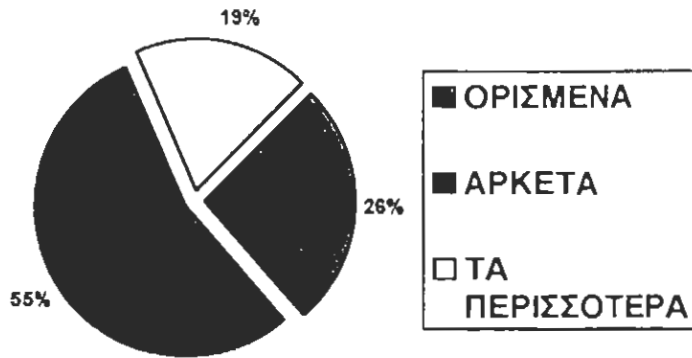
ΠΙΝΑΚΑΣ 6: Κατανομή των απαντήσεων 27 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν έχουν αντιμετωπίσει περιστατικά κατάθλιψης στις γυναίκες.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΟΡΙΣΜΕΝΑ	7	26
ΑΡΚΕΤΑ	15	55
ΤΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ	5	19
ΣΥΝΟΛΟ	27	100 %

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα θεωρούν ότι έχουν αντιμετωπίσει αρκετά περιστατικά γυναικείας κατάθλιψης.

ΣΧΗΜΑ 6: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 27

ερωτηθέντων σε σχέση με το αν έχουν αντιμετωπίσει περιστατικά γυναικείας κατάθλιψης.

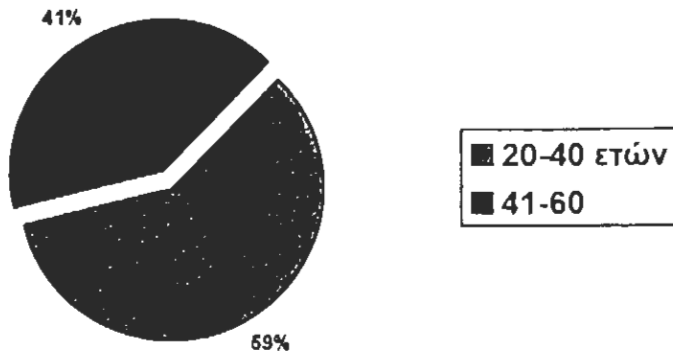


ΠΙΝΑΚΑΣ 7: Κατανομή των απαντήσεων 27 ερωτηθέντων σε σχέση με τις ηλικίες των περιστατικών που αντιμετώπισαν.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
20-40 ετών	16	59
41-60	11	41
ΣΥΝΟΛΟ	27	100 %

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα θεωρούν ότι οι ηλικίες εμφάνισης της κατάθλιψης στις γυναίκες είναι μικρότερες των 40 ετών.

ΣΧΗΜΑ 7: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 27 ερωτηθέντων σε σχέση με τις ηλικίες των περιστατικών που αντιμετώπισαν.



ΠΙΝΑΚΑΣ 8: Κατανομή των απαντήσεων 27 ερωτηθέντων σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση των γυναικών με κατάθλιψη.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΕΓΓΑΜΕΣ	25	93
ΑΓΑΜΕΣ	2	7
ΣΥΝΟΛΟ	27	100 %

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΜΕ ΠΑΙΔΙΑ	24	89
ΧΩΡΙΣ ΠΑΙΔΙΑ	3	11
ΣΥΝΟΛΟ	27	100 %

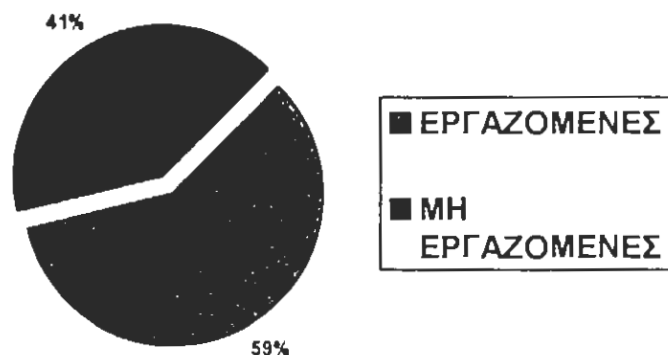
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα θεωρούν ότι κατάθλιψη παρουσιάζουν οι έγγαμες και με παιδιά γυναίκες κυρίως.

ΠΙΝΑΚΑΣ 9: Κατανομή των απαντήσεων 27 ερωτηθέντων σε σχέση με την εργασιακή κατάσταση των γυναικών με κατάθλιψη.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΕΡΓΑΖΟΝΤΑΙ	16	59
ΔΕΝ ΕΡΓΑΖΟΝΤΑΙ	11	41
ΣΥΝΟΛΟ	27	100 %

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα θεωρούν ότι οι γυναίκες με κατάθλιψη είναι κυρίως εργαζόμενες.

ΣΧΗΜΑ 9: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 27 ερωτηθέντων σε σχέση με την εργασιακή κατάσταση των γυναικών με κατάθλιψη.

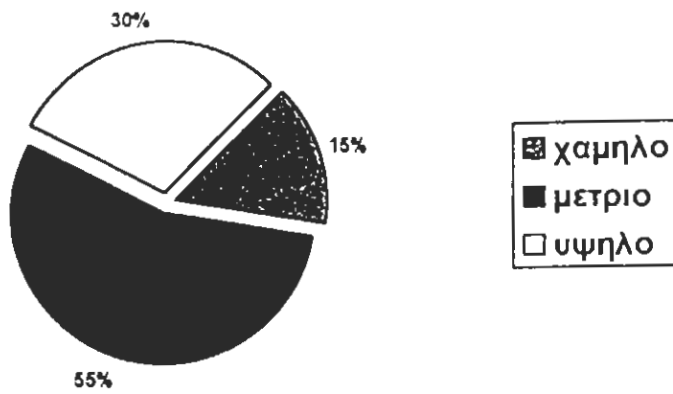


ΠΙΝΑΚΑΣ 10: Κατανομή των απαντήσεων 27 ερωτηθέντων σε σχέση με το κοινωνικο-οικονομικό τους επίπεδο.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΧΑΜΗΛΟ	4	15
ΜΕΤΡΙΟ	15	55
ΥΨΗΛΟ	8	30
ΣΥΝΟΛΟ	27	100 %

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα θεωρούν ότι οι καταθλιπτικές γυναίκες έχουν μέτριο προς υψηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο κυρίως.

ΣΧΗΜΑ 10 : Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 27 ερωτηθέντων σε σχέση με το κοινωνικο-οικονομικό τους επίπεδο.

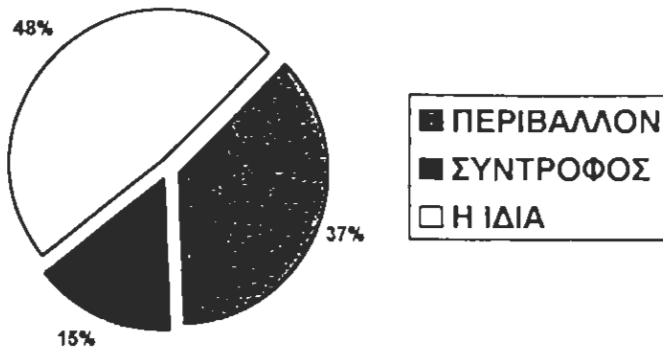


ΠΙΝΑΚΑΣ 11: Κατανομή των απαντήσεων 27 ερωτηθέντων σε σχέση με τον τρόπο που η γυναίκα απευθύνεται στους ειδικούς.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΠΡΟΤΡΟΠΗ ΑΠΟ ΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΤΗΣ	10	37
ΠΡΟΤΡΟΠΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΣΥΝΤΡΟΦΟ ΜΕ ΔΙΚΗ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ	4	15
ΜΕ ΔΙΚΗ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ	13	48
ΣΥΝΟΛΟ	27	100 %

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα θεωρούν η γυναίκα με κατάθλιψη, απευθύνεται στον ειδικό με δική της πρωτοβουλία κυρίως.

ΣΧΗΜΑ 11: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 27 ερωτηθέντων σε σχέση με τον τρόπο που η γυναίκα απευθύνεται στους ειδικούς.

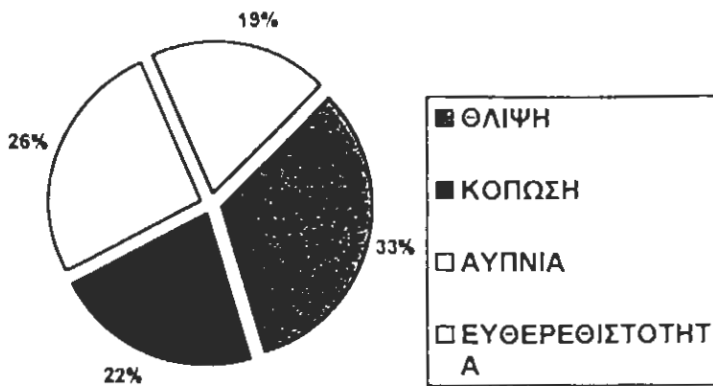


ΠΙΝΑΚΑΣ 12: Κατανομή των απαντήσεων 27 ερωτηθέντων σε σχέση με τα συμπτώματα που παρουσιάζουν οι καταθλιπτικές γυναίκες.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΘΛΙΨΗ	9	33
ΚΟΠΩΣΗ	6	22
ΑΪΠΝΙΑ	7	26
ΕΥΕΡΕΘΙΣΤΟΤΗΤΑ	5	19
ΣΥΝΟΛΟ	27	100 %

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα θεωρούν ότι η θλίψη και η αύπνια είναι τα πιο συνηθισμένα συμπτώματα των καταθλιπτικών γυναικών.

ΣΧΗΜΑ 12 : Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 27 ερωτηθέντων σε σχέση με τα συμπτώματα που παρουσιάζουν οι καταθλιπτικές γυναίκες.

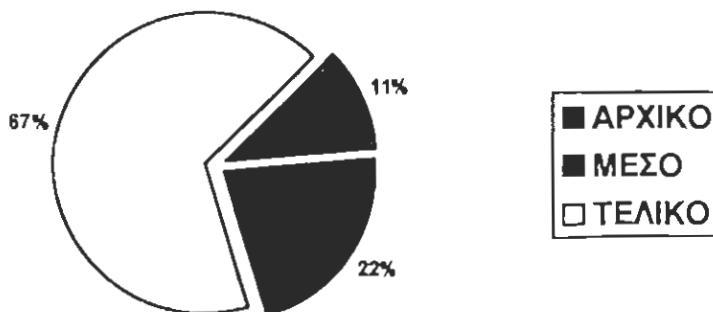


ΠΙΝΑΚΑΣ 13: Κατανομή των απαντήσεων 27 ερωτηθέντων σε σχέση με το στάδιο της κατάθλιψης στο οποίο αναζητούν οι γυναίκες βοήθεια.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΑΡΧΙΚΟ	3	11
ΜΕΣΟ	6	22
ΤΕΛΙΚΟ	18	67
ΣΥΝΟΛΟ	27	100 %

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα θεωρούν ότι η βοήθεια ζητείται σε προχωρημένο στάδιο.

ΣΧΗΜΑ 13: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 27 ερωτηθέντων σε σχέση με το στάδιο της κατάθλιψης στο οποίο αναζητούν οι γυναίκες βοήθεια.

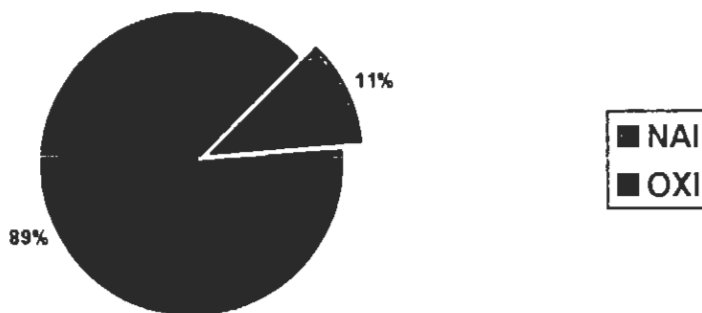


ΠΙΝΑΚΑΣ 14: Κατανομή των απαντήσεων 27 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν οι καταθλιπτικές γυναίκες εξωτερικεύουν με άνεση τα συναισθήματά τους προς τον σύντροφό τους.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	3	11
ΟΧΙ	24	89
ΣΥΝΟΛΟ	27	100 %

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα θεωρούν ότι οι καταθλιπτικές γυναίκες δεν εξωτερικεύουν με άνεση τα συναισθήματά τους προς τον σύντροφό τους.

ΣΧΗΜΑ 14 : Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 27 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν οι καταθλιπτικές γυναίκες εξωτερικεύουν με άνεση τα συναισθήματά τους προς τον σύντροφό τους.

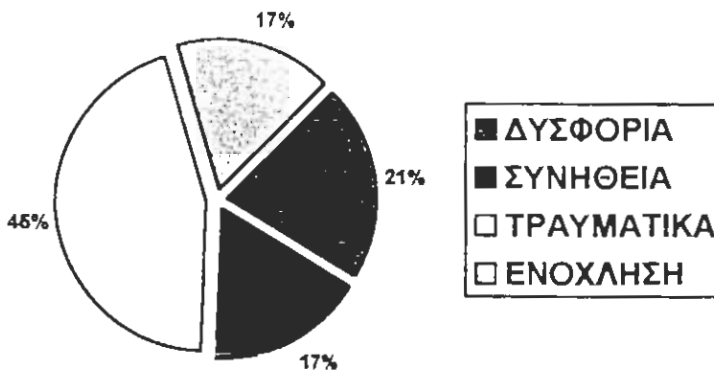


ΠΙΝΑΚΑΣ 15: Κατανομή των απαντήσεων 24 ερωτηθέντων σε σχέση με το πώς βίωναν οι πελάτες τους την μη δυνατότητα εξωτερίκευσης συναισθημάτων προς τον σύντροφό τους.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΔΥΣΦΟΡΙΑ	5	21
ΣΥΝΗΘΕΙΑ	4	17
ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΑ	11	45
ΕΝΟΧΛΗΣΗ	4	17
ΣΥΝΟΛΟ	24	100 %

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα θεωρούν ότι οι πελάτες τους βιώνουν τραυματικά την μη δυνατότητα εξωτερίκευσης συναισθημάτων προς τον σύντροφό τους.

ΣΧΗΜΑ 15 : Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 24 ερωτηθέντων σε σχέση με το πώς βίωναν οι πελάτες τους την μη δυνατότητα εξωτερίκευσης συναισθημάτων προς τον σύντροφό τους.

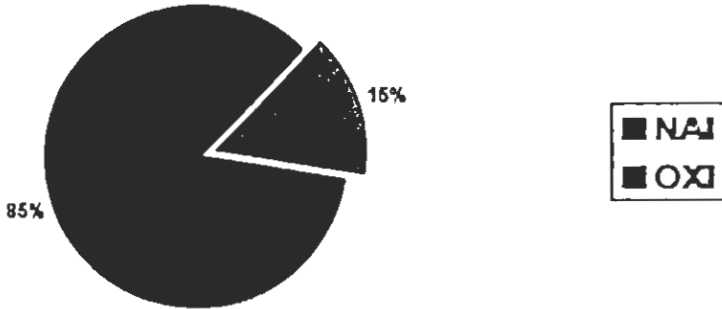


ΠΙΝΑΚΑΣ 16: Κατανομή των απαντήσεων 27 ερωτηθέντων σε σχέση με την ύπαρξη ελεύθερου χρόνου στο ζευγάρι.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	4	15
ΟΧΙ	23	85
ΣΥΝΟΛΟ	27	100 %

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα θεωρούν ότι δεν υπάρχει ελεύθερος χρόνος για το ζευγάρι.

ΣΧΗΜΑ 16 : Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 27 ερωτηθέντων σε σχέση με την ύπαρξη ελεύθερου χρόνου στο ζευγάρι.



ΠΙΝΑΚΑΣ 17: Κατανομή των απαντήσεων 4 ερωτηθέντων σε σχέση με το πώς περνάει ο χρόνος μεταξύ των ζευγαριών.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΕΥΧΑΡΙΣΤΑ	1	25
ΔΥΣΑΡΕΣΤΑ	0	0
ΑΔΙΑΦΟΡΑ	2	50
ΧΩΡΙΣ	1	25
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ	.	
ΣΥΝΟΛΟ	4	100 %

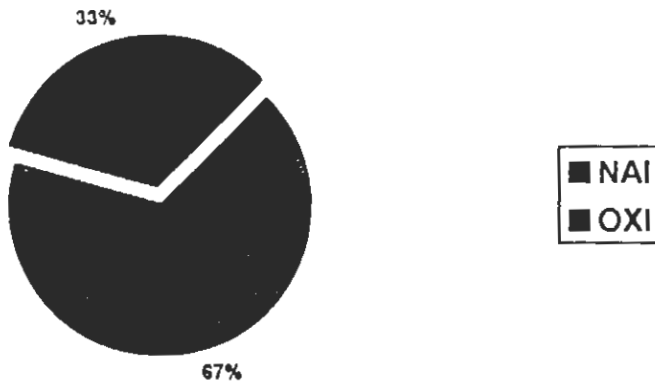
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα θεωρούν ότι ο χρόνος μεταξύ των ζευγαριών περνάει αδιάφορα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 18: Κατανομή των απαντήσεων 27 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν ο σύντροφος είναι απαιτητικός προς την σύντροφό του.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	18	67
ΟΧΙ	9	33
ΣΥΝΟΛΟ	27	100 %

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα θεωρούν ότι ο σύντροφος είναι απαιτητικός προς την σύντροφό του.

ΣΧΗΜΑ 18 : Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 27 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν ο σύντροφος είναι απαιτητικός προς την σύντροφό του.

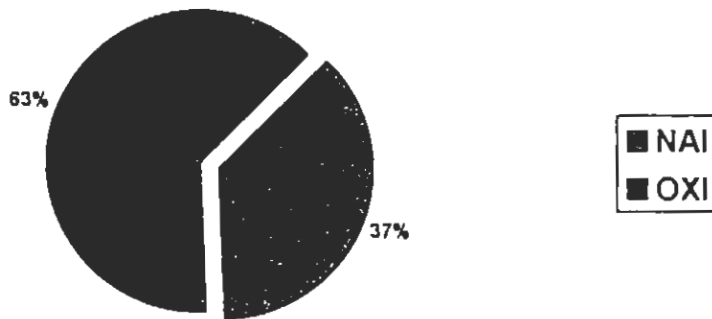


ΠΙΝΑΚΑΣ 19: Κατανομή των απαντήσεων 27 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν ο σύντροφος δείχνει τρυφερότητα προς την σύντροφό του μέσω της σωματικής επαφής.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	10	37
ΟΧΙ	17	63
ΣΥΝΟΛΟ	27	100 %

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα θεωρούν ότι ο σύντροφος ΔΕΝ δείχνει τρυφερότητα προς την σύντρόφό του μέσω της σωματικής επαφής.

ΣΧΗΜΑ 19 : Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 27 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν ο σύντροφος δείχνει τρυφερότητα προς την σύντρόφό του μέσω της σωματικής επαφής.

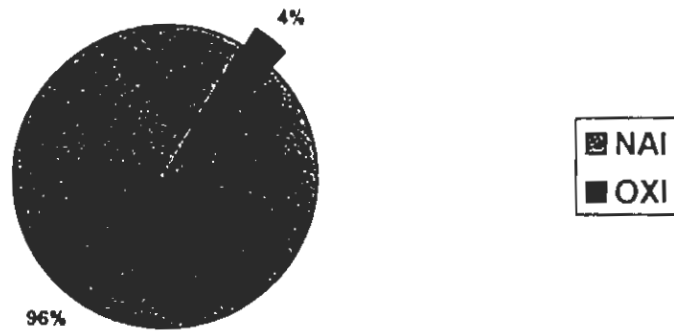


ΠΙΝΑΚΑΣ 20: Κατανομή των απαντήσεων 27 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν νοιώθει μοναξιά η γυναίκα με την απουσία του συντρόφου της.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	26	96
ΟΧΙ	1	4
ΣΥΝΟΛΟ	27	100 %

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα θεωρούν ότι νοιώθει μοναξιά η γυναίκα με την απουσία του συντρόφου της.

ΣΧΗΜΑ 20 : Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 27 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν νοιώθει μοναξιά η γυναίκα με την απουσία του συντρόφου της.

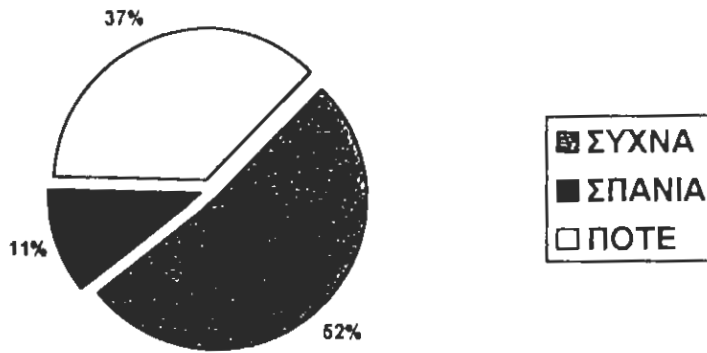


ΠΙΝΑΚΑΣ 21: Κατανομή των απαντήσεων 27 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν η γυναίκα συγκρίνεται με άλλες σχέσεις ή με την μητέρα του συντρόφου της.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΣΥΧΝΑ	14	52
ΣΠΑΝΙΑ	3	11
ΠΟΤΕ	10	37
ΣΥΝΟΛΟ	27	100 %

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα θεωρούν ότι η γυναίκα συγκρίνεται συχνά με άλλες σχέσεις ή με την μητέρα του συντρόφου της.

ΣΧΗΜΑ 21: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 27 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν συγκρίνεται η γυναίκα με άλλες σχέσεις ή με την μητέρα του συντρόφου της.

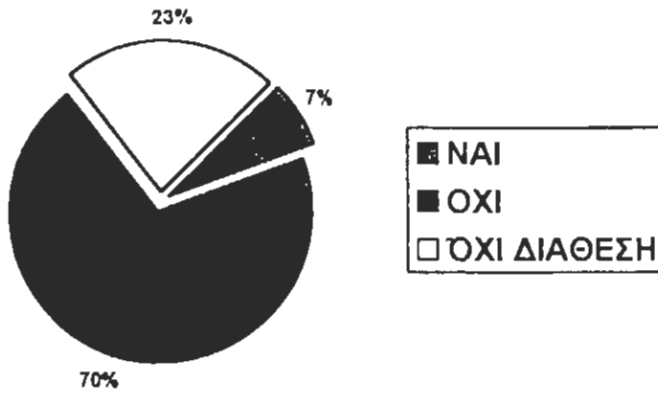


ΠΙΝΑΚΑΣ 22: Κατανομή των απαντήσεων 27 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν ικανοποιούνται σεξουαλικά οι καταθλιπτικές γυναίκες.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	2	7
ΟΧΙ	19	70
ΟΧΙ ΔΙΑΘΕΣΗ	6	23
ΣΥΝΟΛΟ	27	100 %

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα θεωρούν ότι ΔΕΝ ικανοποιούνται σεξουαλικά οι καταθλιπτικές γυναίκες ή δεν έχουν γενικά διάθεση

ΣΧΗΜΑ 22: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 27 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν ικανοποιούνται σεξουαλικά οι καταθλιπτικές γυναίκες.

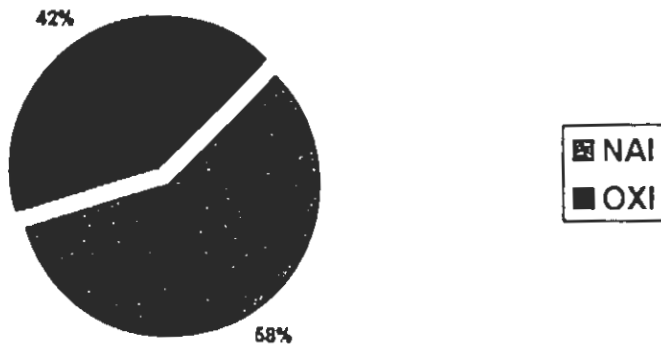


ΠΙΝΑΚΑΣ 23: Κατανομή των απαντήσεων 19 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν εκφράζουν οι καταθλιπτικές γυναίκες στο σύντροφό τους ότι δεν ικανοποιούνται σεξουαλικά ή ότι δεν έχουν τη διάθεση για σεξουαλική επαφή.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΟΧΙ	8	42
ΝΑΙ	11	58
ΣΥΝΟΛΟ	19	100 %

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα θεωρούν ότι οι καταθλιπτικές γυναίκες εκφράζουν στο σύντροφό τους ότι δεν ικανοποιούνται σεξουαλικά ή ότι δεν έχουν τη διάθεση για σεξουαλική επαφή.

ΣΧΗΜΑ 23: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 27 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν εκφράζουν οι καταθλιπτικές γυναίκες στο σύντροφό τους ότι δεν ικανοποιούνται σεξουαλικά ή ότι δεν έχουν τη διάθεση για σεξουαλική επαφή.



ΠΙΝΑΚΑΣ 24.α : Κατανομή των απαντήσεων 27 ερωτηθέντων σε σχέση με το ποιος έχει τον οικονομικό έλεγχο στο ζευγάρι.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Η ΓΥΝΑΙΚΑ	5	19
Ο ΑΝΔΡΑΣ	15	55
ΑΠΟ ΚΟΙΝΟΥ	7	26
ΣΥΝΟΛΟ	27	100 %

β : Κατανομή των απαντήσεων 27 ερωτηθέντων σε σχέση με το ποιος έχει την κύρια φροντίδα των παιδιών στο ζευγάρι.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Η ΓΥΝΑΙΚΑ	20	74
Ο ΑΝΔΡΑΣ	2	7
ΑΠΟ ΚΟΙΝΟΥ	5	19
ΣΥΝΟΛΟ	27	100 %

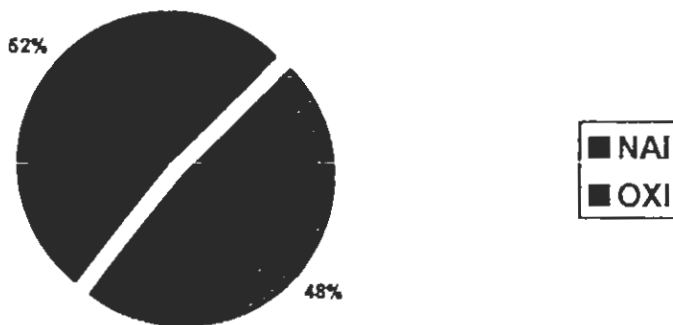
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα θεωρούν ότι τον οικονομικό έλεγχο έχει ο άνδρας και την κύρια φροντίδα των παιδιών η γυναίκα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 25: Κατανομή των απαντήσεων 27 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν είναι επιθυμητή μια εγκυμοσύνη από τις καταθλιπτικές γυναίκες κατά τη διάρκεια της ασθένειας.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	13	48
ΟΧΙ	14	52
ΣΥΝΟΛΟ	27	100 %

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα θεωρούν ότι δεν είναι επιθυμητή η εγκυμοσύνη.

ΣΧΗΜΑ 25 : Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 27 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν είναι επιθυμητή μια εγκυμοσύνη από τις καταθλιπτικές γυναίκες κατά τη διάρκεια της ασθένειας.



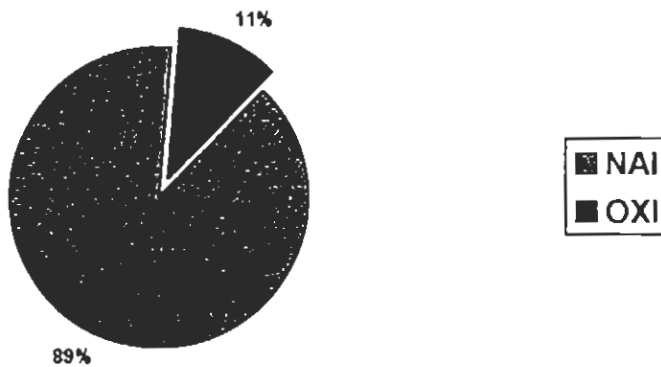
ΠΙΝΑΚΑΣ 26: Κατανομή των απαντήσεων 27 ερωτηθέντων σε σχέση με την επιθυμία της εγκυμοσύνης από τον σύντροφο.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	24	89
ΟΧΙ	3	11

ΣΥΝΟΛΟ	27	100 %
--------	----	-------

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα θεωρούν ότι υπάρχει επιθυμία εγκυμοσύνης από τον σύντροφο.

ΣΧΗΜΑ 26: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 27 ερωτηθέντων σε σχέση με την επιθυμία της εγκυμοσύνης από τον σύντροφο.

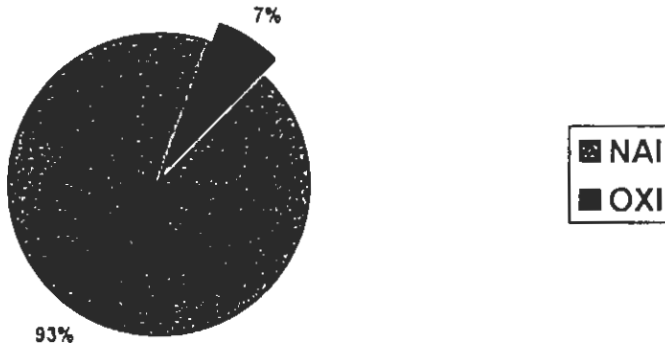


ΠΙΝΑΚΑΣ 27: Κατανομή των απαντήσεων 27 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν ο άνδρας συμπαραστέκεται τη σύντροφό του κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	25	93
ΟΧΙ	2	7
ΣΥΝΟΛΟ	27	100 %

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα θεωρούν ότι ο άνδρας συμπαραστέκεται τη σύντροφό του κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού.

ΣΧΗΜΑ 27: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 27 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν ο άνδρας συμπαραστέκεται τη σύντροφό του κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού.



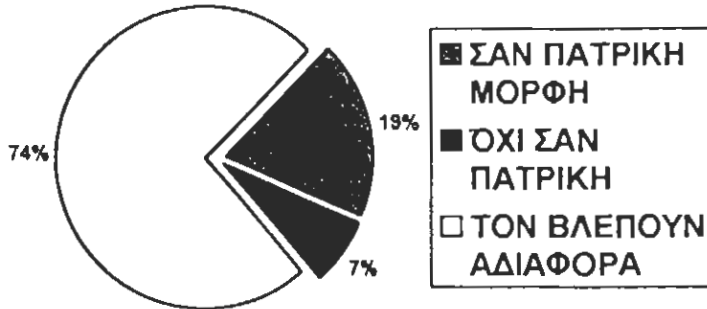
ΠΙΝΑΚΑΣ 28: Κατανομή των απαντήσεων 27 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν οι γυναίκες με κατάθλιψη βλέπουν το σύντροφό τους ως πατρική μορφή.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΤΟΝ ΒΛΕΠΟΥΝ ΩΣ ΠΑΤΡΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	5	19
ΔΕΝ ΤΟΝ ΒΛΕΠΟΥΝ ΩΣ ΠΑΤΡΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	2	7
ΤΟΝ ΒΛΕΠΟΥΝ ΑΔΙΑΦΟΡΑ	20	74
ΣΥΝΟΛΟ	27	100 %

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα θεωρούν ότι το οι γυναίκες με κατάθλιψη βλέπουν το σύντροφό τους αδιάφορα ως πατέρα.

ΣΧΗΜΑ 28: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 27

ερωτηθέντων σε σχέση με το αν οι γυναίκες με κατάθλιψη βλέπουν το σύντροφό τους ως πατρική μορφή.

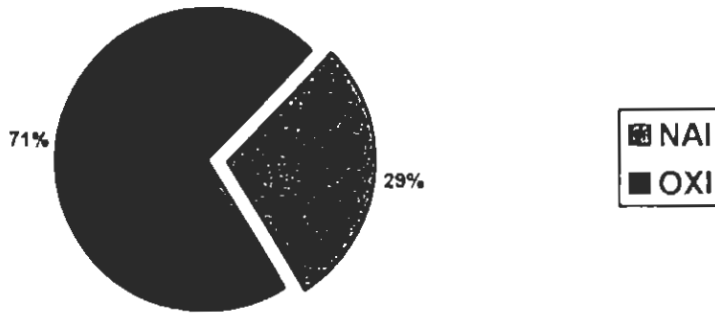


ΠΙΝΑΚΑΣ 29: Κατανομή των απαντήσεων 27 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν εκφράζουν οι γυναίκες την κατάθλιψή τους κατά το αρχικό στάδιο.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	8	29
ΟΧΙ	19	71
ΣΥΝΟΛΟ	27	100 %

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα θεωρούν ότι ΔΕΝ εκφράζουν οι γυναίκες την κατάθλιψή τους κατά το αρχικό στάδιο.

ΣΧΗΜΑ 29: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 27 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν εκφράζουν οι γυναίκες την κατάθλιψή τους κατά το αρχικό στάδιο.

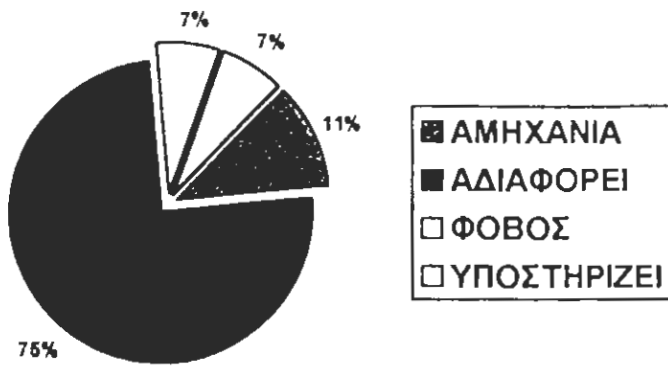


ΠΙΝΑΚΑΣ 30: Κατανομή των απαντήσεων 27 ερωτηθέντων σε σχέση με την αντίδραση του συντρόφου όταν συνειδητοποιούν ότι η σύντροφός τους έχει κατάθλιψη.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΑΜΗΧΑΝΙΑ	3	11
ΑΔΙΑΦΟΡΕΙ	20	75
ΦΟΒΟΣ	2	7
ΥΠΟΣΤΗΡΙΖΕΙ	2	7
ΣΥΝΟΛΟ	27	100 %

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα θεωρούν ότι η ΑΔΙΑΦΟΡΙΑ είναι η κοινή αντίδραση του συντρόφου των καταθλιπτικών γυναικών όταν συνειδητοποιούν ότι η σύντροφός τους έχει κατάθλιψη.

ΣΧΗΜΑ 30: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 27 ερωτηθέντων σε σχέση με την αντίδραση του συντρόφου όταν συνειδητοποιούν ότι η σύντροφός τους έχει κατάθλιψη.

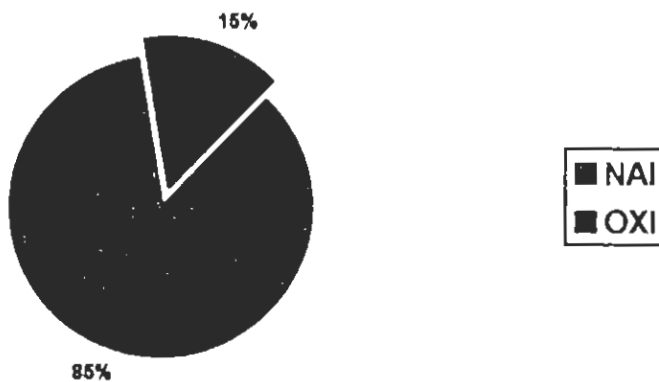


ΠΙΝΑΚΑΣ 31: Κατανομή των απαντήσεων 27 ερωτηθέντων σε σχέση με την παραμονή του συντρόφου στη σχέση μετά την εκδήλωση της ασθένειας.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	23	85
ΟΧΙ	4	15
ΣΥΝΟΛΟ	27	100 %

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα θεωρούν ότι ο σύντροφος παραμένει στη σχέση μετά την εκδήλωση της ασθένειας.

ΣΧΗΜΑ 31: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 27 ερωτηθέντων σε σχέση με την παραμονή του συντρόφου στη σχέση μετά την εκδήλωση της ασθένειας.

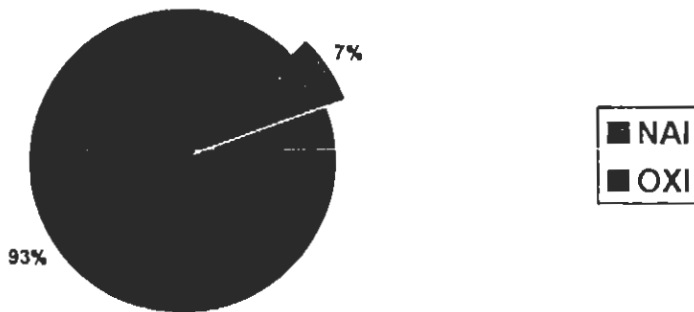


ΠΙΝΑΚΑΣ 32: Κατανομή των απαντήσεων 27 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν οι σύντροφοι βοηθούν τη γυναίκα τους να ξεπεράσει την ασθένεια.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	25	93
ΟΧΙ	2	7
ΣΥΝΟΛΟ	27	100 %

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα θεωρούν ότι οι σύντροφοι βοηθούν τη γυναίκα τους να ξεπεράσει την ασθένεια.

ΣΧΗΜΑ 32 : Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 27 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν οι σύντροφοι βοηθούν τη γυναίκα τους να ξεπεράσει την ασθένεια.



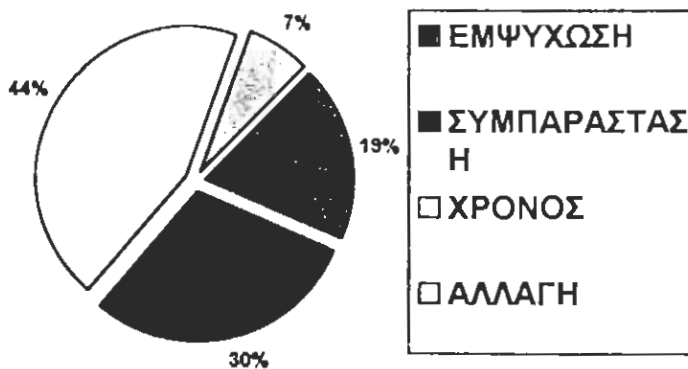
ΠΙΝΑΚΑΣ 33: Κατανομή των απαντήσεων 25 ερωτηθέντων σε σχέση με το πώς βοηθούν οι σύντροφοι να ξεπερασθεί η ασθένεια της γυναίκας τους.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΕΜΨΥΧΩΣΗ	5	19

ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΣΗ	8	30
ΑΦΙΕΡΩΝΕΙ ΧΡΟΝΟ	12	44
ΑΛΛΑΖΕΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ	2	7
ΣΥΝΟΛΟ	27	100 %

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα θεωρούν ότι με τη διάθεση περισσότερου χρόνου βοηθούν να ξεπεραστεί η ασθένεια.

ΣΧΗΜΑ 33 : Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 27 ερωτηθέντων σε σχέση με το πώς βοηθούν οι σύντροφοι να ξεπεραστεί η ασθένεια της γυναίκας τους.



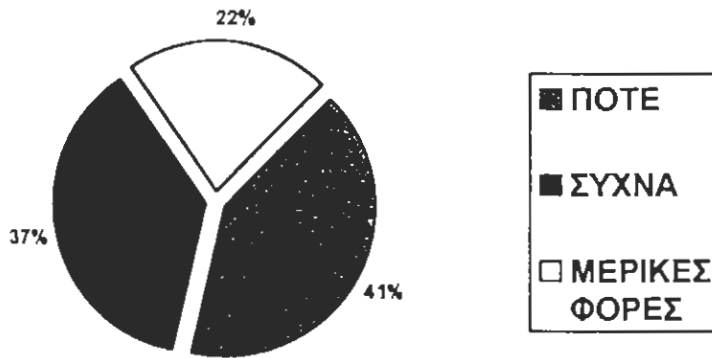
ΠΙΝΑΚΑΣ 34: Κατανομή των απαντήσεων 27 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν οι σύντροφοι επισκέπτονται τον ειδικό ώστε να συμβάλλουν στη θεραπεία της συντρόφου τους.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΠΟΤΕ	11	41
ΣΥΧΝΑ	10	37
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	6	22

ΣΥΝΟΛΟ	27	100 %
--------	----	-------

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα θεωρούν ότι οι σύντροφοι δεν επισκέπτονται τον ειδικό, ενώ ένα μεγάλο ποσοστό υποστηρίζει πως τον επισκέπτονται συχνά (37%) και το υπόλοιπο, μερικές φορές.

ΣΧΗΜΑ 34 : Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 27 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν οι σύντροφοι επισκέπτονται τον ειδικό ώστε να συμβάλλουν στη θεραπεία της συντρόφου τους.



ΠΙΝΑΚΑΣ 35: Κατανομή των απαντήσεων 27 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν επηρεάζεται η σεξουαλική ζωή του συντρόφου από την κατάθλιψη της γυναίκας.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	27	27
ΟΧΙ	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	27	100 %

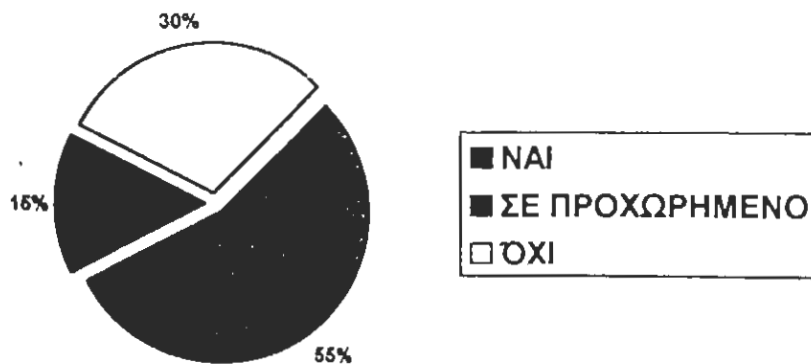
Όλοι οι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα θεωρούν ότι επηρεάζεται η σεξουαλική ζωή του συντρόφου.

ΠΙΝΑΚΑΣ 36: Κατανομή των απαντήσεων 27 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν αλλάζουν οι ρόλοι στο ζευγάρι από και κατά την κατάθλιψη.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	15	55
ΜΟΝΟ ΣΕ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟ ΣΤΑΔΙΟ	4	15
ΟΧΙ	8	30
ΣΥΝΟΛΟ	27	100 %

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα θεωρούν ότι αλλάζουν οι ρόλοι στο ζευγάρι από και κατά την κατάθλιψη.

ΣΧΗΜΑ 36: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 27 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν επηρεάζονται οι ρόλοι στο ζευγάρι από και κατά την κατάθλιψη.



4.2.1. Συγκριτικές - Συσχετίσεις

Με τις στατιστικές συγκρίσεις επιδιώκουμε να διαπιστώσουμε αν υπάρχουν διαφοροποιήσεις στην άποψη των ερωτηθέντων ως προς κάποια ερώτηση αν λάβουμε υπόψη μας πχ. την διαφορετική τους εμπειρία, με βάση τα έτη προϋπηρεσίας τους ή κάποιο άλλο χαρακτηριστικό. Μετά από την στατιστική ανάλυση μπορούμε να αποφανθούμε για το αν υπάρχει «στατιστικά σημαντική διαφορά» ή όχι.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Συσχέτιση των απαντήσεων 27 ερωτηθέντων για εντοπισμό διαφορών μεταξύ της άποψής τους για την σωματική επαφή του συντρόφου και της προϋπηρεσίας τους (Ερώτηση 1 και 5).

Αριθμός	5-10 ΕΤΗ	6-11	11-15	>15 ΕΤΗ	ΣΥΝΟΛΟ
ΝΑΙ	1	2	5	2	10
ΟΧΙ	3	4	6	4	17
ΣΥΝΟΛΟ	4	6	11	6	27

ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΤΙΜΗ χ^2	P
3	0.6	0.8

Στις απαντήσεις μεταξύ ερωτηθέντων για εντοπισμό διαφορών μεταξύ της άποψής τους για την σωματική επαφή του συντρόφου και της προϋπηρεσίας τους δεν διαπιστώνονται στατιστικά σημαντικές διαφορές.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2: Συσχέτιση των απαντήσεων 27 ερωτηθέντων για εντοπισμό διαφορών μεταξύ της έκφρασης της κατάθλιψης από τις γυναίκες και της προϋπηρεσίας τους (Ερώτηση 29 και 5).

Αριθμός	5-10 ΕΤΗ	6-11	11-15	>15 ΕΤΗ	ΣΥΝΟΛΟ

ΝΑΙ	1	2	3	4	8
ΟΧΙ	3	4	8	4	19
ΣΥΝΟΛΟ	4	6	11	6	27

ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΤΙΜΗ χ^2	P
3	1,2	0.7

Στις απαντήσεις ερωτηθέντων για εντοπισμό διαφορών μεταξύ της έκφρασης της κατάθλιψης από τις γυναίκες και της προϋπηρεσίας τους δεν διαπιστώνονται στατιστικά σημαντικές διαφορές.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3: Συσχέτιση των απαντήσεων 27 ερωτηθέντων για εντοπισμό διαφορών μεταξύ της παραμονής του συντρόφου και της προϋπηρεσίας τους (Ερώτηση 31 και 5).

Αριθμός	5-10 ΕΤΗ	6-11	11-15	>15 ΕΤΗ	ΣΥΝΟΛΟ
ΝΑΙ	3	5	10	5	23
ΟΧΙ	1	1	1	1	4
ΣΥΝΟΛΟ	4	6	11	6	27

ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΤΙΜΗ χ^2	P
3	0.6	0.8

Στις απαντήσεις μεταξύ ερωτηθέντων για εντοπισμό διαφορών μεταξύ της παραμονής του συντρόφου και της προϋπηρεσίας τους δεν διαπιστώνονται στατιστικά σημαντικές διαφορές.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4: Συσχέτιση των απαντήσεων 27 ερωτηθέντων για εντοπισμό διαφορών μεταξύ της επιθυμίας μιας εγκυμοσύνης και της προϋπηρεσίας τους (Ερώτηση 25 και 5).

Αριθμός	5-10 ΕΤΗ	6-11	11-15	>15 ΕΤΗ	ΣΥΝΟΛΟ
ΝΑΙ	2	2	6	3	13
ΟΧΙ	2	4	5	3	14
ΣΥΝΟΛΟ	4	6	11	6	27

ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΤΙΜΗ Χ ²	P
3	0.7	0.8

Στις απαντήσεις μεταξύ ερωτηθέντων για εντοπισμό διαφορών μεταξύ της επιθυμίας μιας εγκυμοσύνης και της προϋπηρεσίας τους δεν διαπιστώνονται στατιστικά σημαντικές διαφορές.

4.2.2. Συζήτηση

Μελετώντας προσεκτικά τα ευρήματα της έρευνας διαπιστώνεται ότι ο σκοπός και οι βασικότερες επιμέρους υποθέσεις που διατυπώθηκαν κατά τον προγραμματισμό της έρευνας, επαληθεύθηκαν.

Τα πιο ενδιαφέροντα συμπεράσματα που προέκυψαν ήταν τα εξής:

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα θεωρούν ότι οι γυναίκες με κατάθλιψη ζητούν βοήθεια από τους ειδικούς συνήθως όταν η ασθένειά τους βρίσκεται σε προχωρημένο στάδιο (ποσοστό 67%). Αυτό, μάλλον συμβαίνει γιατί στο αρχικό στάδιο της ασθένειας δεν συνειδητοποιούν τι ακριβώς τους συμβαίνει, με αποτέλεσμα να μην αναγνωρίζουν την σοβαρότητα της κατάστασής τους. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα οι γυναίκες να μην εκφράζουν την καταθλιπτική τους διάθεση, κατά το αρχικό στάδιο, στο σύντροφό τους (ποσοστό 71%).

Συνήθως, το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών με κατάθλιψη (ποσοστό 89%) δεν εξωτερικεύουν τα συναισθήματά τους στο σύντροφό τους και αυτό το βιώνουν τραυματικά (ποσοστό 45%).

Στην παρούσα έρευνα έχει αποδειχτεί ότι το ζευγάρι έχει ελάχιστο ελεύθερο χρόνο και σύμφωνα με τις μαρτυρίες των γυναικών, ο ελάχιστος αυτός χρόνος περνάει αδιάφορα (ποσοστό 50%). Επίσης ένα μεγάλο ποσοστό γυναικών υποστηρίζει ότι δεν υπάρχει καθόλου ελεύθερος χρόνος που να μοιράζονται με τον σύντροφό τους (ποσοστό 85%).

Σημαντικό είναι το γεγονός, ότι οι σύντροφοι των καταθλιπτικών γυναικών (ποσοστό 67%) έχουν αρκετές απαιτήσεις από τη σύντροφό τους, ιδιαίτερα πριν την εκδήλωση της ασθένειας. Επίσης, αποδεικνύεται ότι κατά τη διάρκεια της κατάθλιψης ο σύντροφος, δε δείχνει τρυφερότητα μέσω της σωματικής επαφής (ποσοστό 63%). Παρ'όλα αυτά, οι περισσότερες γυναίκες (ποσοστό 96%) νοιώθουν μοναξιά όταν απουσιάζει ο σύντροφός τους.

Έχει αποδειχτεί στην παρούσα έρευνα ότι οι καταθλιπτικές γυναίκες δεν ικανοποιούνται σεξουαλικά από τον σύντροφό τους (ποσοστό 70%), αλλά επίσης δεν έχουν την διάθεση να έρθουν σε σεξουαλική επαφή (ποσοστό 23%). Συνήθως, εκφράζουν τα συναισθήματά τους για αποχή από το σεξ στο σύντροφό τους (ποσοστό 58%) ή γενικώς το ότι δεν έχουν διάθεση. Συμπερασματικά, θα μπορούσαμε να πούμε, ότι οι καταθλιπτικές γυναίκες έχουν μειωμένη επιθυμία για σεξουαλική πράξη και αυτό δεν έχει να κάνει τόσο με τη στάση του άντρα όσο με τη φύση της ασθένειας, αφού η μείωση της σεξουαλικής επιθυμίας είναι ένα από τα συμπτώματα της κατάθλιψης.

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός, ότι όταν επέρχεται μια εγκυμοσύνη στη φάση της κατάθλιψης, συνήθως οι γυναίκες δεν την επιθυμούν (ποσοστό 52%), ενώ αντίθετα οι σύντροφοί τους την επιθυμούν (ποσοστό 89%) και οι περισσότεροι συμπαραστέκονται τη σύντροφό τους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού (ποσοστό 89%).

Όσον αφορά την επιρροή της γυναίκας στο σύντροφό της κατά τη διάρκεια της κατάθλιψης, τα συμπεράσματα που προέκυψαν είναι τα εξής:

Η αρχική αντίδραση των αντρών όταν μαθαίνουν ότι η σύντροφός τους έχει κατάθλιψη είναι η αδιαφορία (ποσοστό 75%), ενώ ορισμένοι (ποσοστό 7%) συμπαραστέκονται και υποστηρίζουν τη σύντροφό τους. Παρ'όλα αυτά όμως, όπως έχει αποδειχτεί στη συγκεκριμένη έρευνα οι περισσότεροι σύντροφοι (ποσοστό 85%) παραμένουν στη σχέση και δεν εγκαταλείπουν τη σύντροφό τους μετά την εκδήλωση της ασθένειας. Επίσης, αρκετοί από αυτούς επισκέπτονται συχνά τον ειδικό που παρακολουθεί την γυναίκα τους (ποσοστό 37%), κάποιοι άλλοι ορισμένες φορές (ποσοστό 22%) και οι υπόλοιποι δεν τον επισκέπτονται ποτέ.

Είναι σημαντικό να τονιστεί η αλλαγή που επέρχεται στο ζευγάρι με την εμφάνιση της κατάθλιψης και κυρίως στη σεξουαλική ζωή του ζευγαριού. Στη συγκεκριμένη ερώτηση, για το αν επηρεάζεται η σεξουαλική ζωή του συντρόφου και οι 27 ερωτηθέντες απάντησαν θετικά (ποσοστό 100%). Όπως προαναφέρθηκε, η μειωμένη σεξουαλική επιθυμία και συνεπώς η μη σεξουαλική ικανοποίηση είναι ένα από τα συμπτώματα της κατάθλιψης και επηρεάζει τόσο τη γυναίκα, όσο και το σύντροφό της. Επομένως, η σεξουαλική ζωή του ζευγαριού διέρχεται μια κάμψη κατά τη διάρκεια της κατάθλιψης με αποτέλεσμα αυτό να επηρεάζει αρνητικά και άλλους τομείς της προσωπικής ζωής του ζευγαριού, π.χ. την επικοινωνία.

Τέλος, κρίνεται αναγκαίο να εξετασθεί εάν οι ρόλοι ανάμεσα στο ζευγάρι αλλάζουν ή παραμένουν σταθεροί μετά την εκδήλωση της ασθένειας. Οι περισσότεροι ειδικοί λοιπόν, (ποσοστό 55%) υποστηρίζουν ότι υπάρχει αλλαγή ρόλων μετά την εκδήλωση της ασθένειας και συνήθως οι περισσότερες ευθύνες όπως η ανατροφή

και φροντίδα των παιδιών μετατοπίζονται και αναλαμβάνονται από τον σύντροφο και σε ορισμένες περιπτώσεις από άλλα συγγενικά πρόσωπα, όπως πεθερά κ.α.

Αυτό συμβαίνει, λόγω της ασθένειας και των συμπτωμάτων της. Αν αναλογιστεί κανείς ότι η κόπωση, η αυπνία και η θλίψη προσβάλλουν τις περισσότερες γυναίκες με κατάθλιψη, τότε γίνεται αντιληπτό ότι είναι σχεδόν ακατόρθωτο από τις ίδιες να αντεπεξέλθουν πλήρως στους ρόλους που είχαν αναλάβει πριν την ασθένεια.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο

ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σκοπός της μελέτης ~~μας~~ ^{είναι} ήταν να διερευνηθούμε εάν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της γυναικείας κατάθλιψης και της διαφυλικής σχέσης. Δηλαδή, εάν και ποιες επιρροές δέχεται η γυναίκα που έχει κατάθλιψη από τη σχέση της με το άλλο φύλο, αλλά και το αντίστροφο, δηλαδή εάν και ποιες επιρροές δέχεται ο άντρας όταν η σύντροφός του έχει κατάθλιψη. Επίσης, η μελέτη της στάσης και συμπεριφοράς των δύο φύλων κατά τη διάρκεια της γυναικείας κατάθλιψης και η διαμόρφωση της διαφυλικής σχέσης κατά τη διάρκεια της γυναικείας κατάθλιψης.

Μέσα από τη βιβλιογραφική μελέτη και την εμπειρική έρευνα με συνέντευξη σε ειδικούς που αντιμετώπισαν περιστατικά γυναικείας κατάθλιψης που συνδεόταν ερωτικά με το άλλο φύλο, προκύπτουν τα εξής συμπεράσματα:

1. Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της γυναικείας κατάθλιψης και της διαφυλικής σχέσης. Είναι δύο μέρη που αλληλοσυνδέονται και αλληλοεπηρεάζονται. Η κατάθλιψη ως ασθένεια επιδρά στη γυναίκα αρνητικά, αλλάζει τον τρόπο με τον οποίο σκέφτεται, λειτουργεί και συμπεριφέρεται με αποτέλεσμα να επηρεάζει τον σύντροφό της, αλλά και όλους τους ανθρώπους με τους οποίους σχετίζεται.

2. Η υποστήριξη και η βοήθεια που παρέχει ο άντρας στη σύντροφό του που έχει κατάθλιψη, εξαρτάται από το είδος της σχέσης και το μοντέλο επικοινωνίας που υπήρχε μεταξύ τους, πριν την εκδήλωση της κατάθλιψης. Συνήθως, θέλει να βοηθήσει αλλά δεν ξέρει με ποιόν τρόπο, όπως παρουσιάζεται και στο κεφάλαιο της συζήτησης, ώστε να γίνει αποδεκτός και από τη γυναίκα η οποία αντιμετωπίζει τα πάντα αρνητικά, λόγω της ασθένειας.
3. Η διαφυλική σχέση διαμορφώνεται διαφορετικά με την εκδήλωση της κατάθλιψης. Πολλοί τομείς της διαφυλικής σχέσης αλλάζουν , όπως είναι η επικοινωνία, η συμπεριφορά του ενός απέναντι στον άλλο και κυρίως η σεξουαλική ζωή του ζευγαριού, όπου σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας αλλά και από τη βιβλιογραφία, προκύπτει, ότι ένα βασικό χαρακτηριστικό της κατάθλιψης είναι η ανηδονία η οποία επηρεάζει αρνητικά τις σχέσεις.
4. Η έλλειψη επικοινωνίας στις σχέσεις σε συνδυασμό με τη διαφορετικότητα των στερεοτύπων που επικρατεί όπως προαναφέρθηκε στη βιβλιογραφία, είναι οι βασικές αιτίες που κάνουν τις σύγχρονες γυναίκες να αισθάνονται ανικανοποίητες και δυστυχισμένες.
5. Όταν υπάρχει δυσλειτουργία σε μια σχέση σε συνδυασμό με κακή επικοινωνία και χρόνια προβλήματα ανάμεσα στο ζευγάρι, μπορεί να αποτελέσουν αιτία για εκδήλωση κατάθλιψης στη γυναίκα, σε συνάρτηση όμως και με άλλους παράγοντες .
6. Το ζευγάρι κατά τη διάρκεια της κατάθλιψης, έχει την ανάγκη από συμβουλευτική και υποστηρικτική θεραπεία από ειδικούς επιστήμονες.

7. Όπως προκύπτει και από τα συμπεράσματα της έρευνας, η μη εξωτερίκευση των συναισθημάτων και η μη ουσιαστική επικοινωνία ανάμεσα στα δύο φύλα παίζει καταλυτικό ρόλο στην πορεία και εξέλιξη της διαφυλικής σχέσης αλλά και της ασθένειας της γυναίκας, η οποία βιώνει τραυματικά μία τέτοιου είδους σχέση.
8. Σημαντικό επίσης, είναι το γεγονός ότι ένα μεγάλο ποσοστό γυναικών με κατάθλιψη ζητούν βοήθεια από τους ειδικούς σε προχωρημένο στάδιο με αποτέλεσμα να επιβαρύνεται η κατάστασή τους και να επιβραδύνεται η θεραπεία τους. Σ'αυτή τη φάση είναι σημαντική η στάση του συντρόφου ο οποίος καλείται να αναγνωρίσει την κατάσταση της συντρόφου του και να την προτρέψει να απευθυνθούν μαζί σε κάποιον επαγγελματία στο αρχικό στάδιο της κατάθλιψης. Αυτό συνήθως δεν συμβαίνει, όπως αναφέρεται και στο κεφάλαιο της συζήτησης, καθώς οι περισσότεροι άνδρες δεν δίνουν ιδιαίτερη προσοχή στις αλλαγές και στα συμπτώματα των συντρόφων τους κατά το αρχικό στάδιο της ασθένειας και ορισμένες φορές αυτό συμβαίνει από άγνοια.
9. Τέλος, μετά την εμφάνιση και εκδήλωση της κατάθλιψης στις γυναίκες, συνήθως επέρχεται αλλαγή στους ρόλους για τα δύο φύλα. Ο τρόπος με τον οποίο βιώνει η γυναίκα αυτήν την αλλαγή, παίζει σημαντικό ρόλο για την εξέλιξη και την πορεία της θεραπείας της. Είναι σημαντικό, ο σύντροφος να μην την κάνει να νιώθει άχρηστη και ανίκανη, αλλά να τις δίνει σταδιακά πρωτοβουλίες και ευκαιρίες για δραστηριοποίηση.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Ο λόγος που αντιμετωπίζουν τα δύο φύλα τόσα προβλήματα στις σχέσεις τους σήμερα, είναι επειδή ο ένας δεν καταλαβαίνει τον άλλον.

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία (John Gray, Άρης και Αφροδίτη για πάντα μαζί), παρακάτω παραθέτονται κάποιες προτάσεις για το πόσο σημαντική είναι η κατανόηση στις σχέσεις των δύο φύλων και πώς μπορεί να τις βελτιώσει και να τις προάγει.

- Είναι πολύ σημαντικό να μην περιμένουμε από το/τη σύντροφό μας να καταλάβει ενστικτωδώς τις ανάγκες μας χωρίς να του/της επισημαίνουμε. } Αλλη
- Ο καλύτερος τρόπος για να αντιμετωπίσει ένας άντρας μια εξουθενωμένη γυναίκα, είναι να απευθυνθεί στη θηλυκή της πλευρά που του ζητάει απελπισμένα λίγη προσοχή. } διαζύγιο
- Οι άντρες πρέπει να θυμούνται ότι οι γυναίκες συζητούν για τα προβλήματά τους όχι για να βρουν λύσεις, αλλά για να καλλιεργήσουν τη θηλυκή τους πλευρά.
- Οι γυναίκες πρέπει να θυμούνται πως οι άντρες έχουν ανάγκη την εκτίμηση και την αναγνώρισή τους, επειδή έτσι συντηρείται η αντρική τους πλευρά.
- Οι γυναίκες πρέπει να θυμούνται πως όταν οι άντρες δεν τις ακούν, αυτό συμβαίνει επειδή δεν κατανοούν πόσο σημαντικό είναι για εκείνες να νιώθουν ότι κάποιος τις ακούει με συμπάθεια. } 8 επ' όρι
- Οι γυναίκες μπορούν να ξεχάσουν τα προβλήματα της ημέρας, φέρνοντάς τα στη μνήμη τους και συζητώντας γι' αυτά, ενώ οι άντρες αποδιώχνουν τα προβλήματά τους μη μιλώντας γι' αυτά. }

- Για να διατηρηθεί η αγάπη σε μια σχέση, οι γυναίκες αλλά και οι άντρες πρέπει να μάθουν να εκφράζουν τα συναισθήματα και τις ανάγκες τους με τρόπο κατανοητό και λειτουργικό και για τους δύο.
- Η γυναίκα πρέπει να καταλαβαίνει τις ανάγκες της και να φροντίζει να δημιουργεί ευκαιρίες για να αποσπά την προσοχή και την κατανόηση που χρειάζεται από το σύντροφό της.

Η αναγνώριση και κατανόηση όλων των παραπάνω, από τα δύο φύλα, αποτελεί την απαρχή μιας καλύτερης σχέσης.

Γενικότερα:

- Δημιουργία συμβουλευτικών κέντρων για τα ζευγάρια πριν το γάμο αλλά και κατά τη διάρκεια αυτού.
- Δημιουργία εκπαιδευτικών μαθημάτων στα σχολεία για τα δύο φύλα, ώστε να μαθαίνουν τα παιδιά από πολύ νωρίς τη διαφορετικότητα και τις ανάγκες των δύο φύλων.
- Κατάρτιση των σπουδαστών της Κοινωνικής Εργασίας σε μαθήματα για τις "Διαφυλικές Σχέσεις".
- Αναπροσαρμογή των ρόλων των δύο φύλων, βάση των αναγκών της σημερινής κοινωνίας μέσα από προσωπική επιμόρφωση του καθενός και παρακολούθηση κοινωνικών προγραμμάτων πρόληψης και αποκατάστασης με στόχο τη στήριξη του θεσμού της οικογένειας και της διαφυλικής σχέσης γενικότερα. Επίσης, μέσα από τα κοινωνικά προγράμματα μπορεί να αποβάλλουν τις αναστολές και τις στάσεις που χαρακτηρίζονται από σεξιστική

προκατάληψη και την αρνητική επίδραση που προκαλούν τα στερεότυπα στις σχέσεις των δύο φύλων.

- Καθοριστικός είναι και ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού ως σύμβουλος ζευγαριών, ο οποίος μπορεί να συμβάλλει στη βελτίωση των σχέσεων των δύο φύλων και στην ανακούφιση των γυναικών από την κατάθλιψη, δουλεύοντας με το άτομο και με ομάδες.
- Κοινωνική Εργασία με Άτομο: ο ρόλος του Κ.Λ. είναι περισσότερο υποστηρικτικός και συμβουλευτικός όπου καλείται να ενθαρρύνει και να βοηθήσει το άτομο να αναπτύξει τις κρυμμένες εσωτερικές του δυνάμεις, ώστε να γίνει κυρίαρχος του εαυτού του και γνώστης των δυνατοτήτων του.
- Κοινωνική Εργασία με Ομάδες: αυτό μπορεί να επιτευχθεί είτε μέσα από την οικογενειακή θεραπεία, βοηθώντας τα δύο φύλα να αναπτύξουν δυναμικές απαραίτητες για την προσαρμογή τους στο οικογενειακό και ευρύτερο περιβάλλον, είτε μέσα από ομάδες ατόμων που παρουσιάζουν κοινό πρόβλημα την κατάθλιψη. Συγκεκριμένα, μπορεί να βοηθήσει τα μέλη της ομάδας και να τα παροτρύνει να μοιραστούν σκέψεις, συναισθήματα και εμπειρίες, ώστε να βγουν στην επιφάνεια σοβαρές συναισθηματικές συνδιαλλαγές μεταξύ των μελών. Έτσι, μπορεί να παροτρύνει την αλληλεπίδραση των μελών, να την παρατηρήσει, να κατευθύνει και να αποσαφηνίσει τις διεργασίες.
- Τέλος προτείνουμε για περαιτέρω διερεύνηση, το εξής: εάν μεταδίδεται η κατάθλιψη από τη γυναίκα στο σύντροφό της κατά τη διάρκεια που αυτός ζει μαζί της και βιώνει από κοντά την ασθένεια της συντρόφου του.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

A. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αντωνοπούλου Χ., Κοινωνικοί ρόλοι των δύο φύλων, εκδόσεις Δίοδος, Αθήνα, 1999
- Γιώγας Δ., Διαφυλικές Σχέσεις, εκδόσεις Κέδρος, Αθήνα, 1995
- Δουμάνη-Χρηστέα Μ., Η Ελληνίδα μητέρα άλλοτε και σήμερα, εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1989
- Ζαφείρης Α.- Ζαφείρη Ε.- Μουζακίτης Χ., Οικογενειακή θεραπεία, εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1999
- Κακλαμανάκη Ρ., Η θέση της Ελληνίδας στην οικογένεια, στην κοινωνία, στην πολιτεία, εκδόσεις Χριστάκη, Αθήνα, 1984
- Καραθανάση-Κατσαούνου Α., Διαφυλικές Σχέσεις, εκδόσεις Οδυσσέας, Αθήνα, 1995
- Κατάκη Δ. Χάρις, Οι τρεις ταυτότητες της Ελληνικής οικογένειας, εκδόσεις Κέδρος, Αθήνα, 1984
- Κλεφτάρας Γ., Η κατάθλιψη σήμερα, εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1998
- Μάνου Ν., Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής, εκδόσεις επιστημονικών βιβλίων και περιοδικών, Θεσσαλονίκη, 1988
- Μουσούρου Α., Κοινωνιολογία της σύγχρονης οικογένειας, εκδόσεις Θυμάρι, Αθήνα, 1989
- Ντώνιας Χ. Σταμάτης, Η διάγνωση της κατάθλιψης, εκδόσεις Κοινοτικό κέντρο ψυχικής υγείας, Θεσσαλονίκη, 1999
- Παναγιωτοπούλου Σ., Διαφυλικές Σχέσεις, εκδόσεις Θυμάρι, Αθήνα, 1995

- Παππά Δ.- Σολδάτου Μ., Ψυχολογία και ψυχοπαθολογία της γυναίκας, εκδόσεις Ψυχιατρική κλινική πανεπιστημίου, Αθήνα, 1999
- Παππαδάκη Ε.- Μιχαηλίδη, Η σιωπηλή γλώσσα των συναισθημάτων, εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1996
- Παππαδημητρίου Γ. Ν., Μη φαρμακευτική αντιμετώπιση της κατάθλιψης, εκδόσεις Ψυχιατρική κλινική πανεπιστημίου, Αθήνα, 1999
- Παππακώστας Γ.Γ., Στοιχεία ψυχιατρικής, εκδόσεις Καμπανά, Αθήνα, 1985
- Παρασκευόπουλος Ν.Ι., Εξελικτική Ψυχολογία, Προσχολική ηλικία, Τόμος 2^ο, εκδόσεις πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα, 1985
- Πιντέρης Γ., Ανακάλυψε τον τρόπο που σχετίζεσαι μέσα ή έξω από το γάμο, εκδόσεις Θυμάρι, Αθήνα, 1998
- Πιντέρης Γ., Συντροφικότητα αλλά Ελληνικά, εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1984
- Σκόδρα Ε., Η ψυχολογία της γυναίκας, εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1993
- Τσιάντης Γ., Ψυχική υγεία του παιδιού και της οικογένειας, εκδόσεις πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα, 1991
- Φραγκουδάκη Α., Διαφυλικές Σχέσεις, εκδόσεις Κέδρος, Αθήνα, 1995
- Χαρτοκόλης Π., Εισαγωγή στην ψυχιατρική, εκδόσεις Θεμέλιο, Αθήνα, 1986

B. ΜΕΤΑΦΡΑΣΜΕΝΗ ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Askew S.- Ross C., Τα αγόρια δεν κλαίνε, (μετάφραση: Βαγγέλης Γραμμένος), εκδόσεις Γλάρος, 1994
- Chaster K. - Gaster R., Ο μύθος της ισότητας, (μετάφραση: Παπαθανασιάδη Θένα), εκδόσεις Παρισιάνος, Αθήνα, 1997
- Dreikurs R., Η πρόκληση του γάμου, (μετάφραση: Καββαδά Ι.), εκδόσεις Ερμής, Αθήνα, 1974
- Frederic F. Flach, Κατάθλιψη η μυστική της δύναμη, (μετάφραση: Αναστασίου Βαλεντίνη), εκδόσεις Δίοδος, Αθήνα, 1989
- Gilbert P., Ξεπερνώντας την κατάθλιψη, (μετάφραση: Κατερίνα Αγγελή-Γιώργος Ευσταθίου), εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1999
- Kanitch Fon A.L., Πατέρας ο νέος ρόλος του άνδρα στην οικογένεια, (μετάφραση: Κωστελένου Δημήτρη), εκδόσεις Τήνος, 1981
- Napier Augustus Y., Το ζευγάρι ο εύθραυστος δεσμός, (μετάφραση: Ήβη Ρόκου), εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1997
- Rattner Josef, Η ψυχολογία της γυναίκας, (μετάφραση: Βαμβαλής Γιώργος), εκδόσεις Ήλια Μανιατέα, Αθήνα, 1970
- Satif V., Πλάθοντας ανθρώπους, (μετάφραση: Λώλη Μαρία), εκδόσεις Γλάρος, Αθήνα, 1989
- Stern E., Η απαραίτητη γυναίκα, (μετάφραση: Μάντσου Εύη), εκδόσεις Θυμάρι, Αθήνα, 1993
- Vilag E., Το πολύγαμο φύλο, (μετάφραση: Αντωνόπουλος Χ.), εκδόσεις Μπουκογιάννη, Αθήνα, 1987

- Walker L., Η κακοποιημένη γυναίκα, (μετάφραση: Σωτηρίου Γ.), εκδόσεις Γλάρος, Αθήνα, 1987

ΕΝΤΥΠΙΑ ΦΥΛΛΑΔΙΑ

- Ελληνική ψυχιατρική Εταιρεία, Η κατάθλιψη και τι πρέπει να γνωρίζεται γι'αυτήν, Αθήνα, Ιανουάριος 2001

ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

- www.in.gr, κατάθλιψη, Psycho Mednet Hellas

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

- Έγγραφο προς τους ειδικούς για την διεξαγωγή της έρευνας
- Ερωτηματολόγιο έρευνας

Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας

Κουκούλι 26334

Πάτρα

Το παρόν έγγραφο απευθύνεται προς όλους τους ειδικούς

Παρακαλούμε να διευκολύνεται τις σπουδάστριες Θεοχαρίδου Βασιλική και Καραγιάννη Ευσταθία στην έρευνα που θα πραγματοποιήσουν για τη διεξαγωγή της πτυχιακής τους εργασίας με θέμα : " Γυναικεία κατάθλιψη και Διαφυλική σχέση, Υπάρχει συσχέτιση;"

Ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συνεργασία σας

Γραμματεία

Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας

Διαφυλική σχέση και γυναικεία κατάθλιψη. Υπάρχει συσχέτιση;Συνέντευξη προς τους ειδικούς

Δημογραφικά στοιχεία:

- 1) Φύλο ερωτώμενου: αρσενικό
 θηλυκό
- 2) Ηλικία ερωτώμενου:
- 3) Επαγγελματική ιδιότητα:
- 4) Υπηρεσία-Οργάνωση εργασίας:
- 5) Χρόνος προϋπηρεσίας:
- 6) Έχετε αντιμετωπίσει περιστατικά γυναικείας κατάθλιψης κατά τη διάρκεια της καριέρας σας: ορισμένα
 αρκετά
 τα περισσότερα
- 7) Σε τι ηλικίες συνήθως αναφέρονται τα περιστατικά αυτά;
- 8) Οι γυναίκες που απευθύνονται σε εσάς, κατά το στάδιο της θεραπείας συνήθως είναι:
 έγγαμες
 άγαμες
 με παιδιά
 χωρίς παιδιά
- 9) Οι περισσότερες είναι: εργαζόμενες
 άνεργες
- 10) Ποιο είναι συνήθως το κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο του ζευγαριού;
 χαμηλό
 μέτριο
 υψηλό

- 11) Πώς έρχεται συνήθως ως εδώ η γυναίκα;
 -προτρέπεται από το οικογενειακό και ευρύτερο περιβάλλον
 -προτρέπεται από το σύντροφο
 -με δική της πρωτοβουλία
- 12) Ποια είναι συνήθως τα συμπτώματα των καταθλιπτικών γυναικών γενικά;
- 13) Σε ποιο στάδιο της κατάθλιψης βρίσκονται οι περισσότερες όταν ζητούν θεραπεία;
- 14) Κατά τη διάρκεια της σχέσης τους με τον σύντροφό τους, υπήρχε άνεση στην εξωτερική χρήση των συναισθημάτων τους απέναντί τους;
- 15) Αν όχι, πώς το βίωναν αυτό οι γυναίκες;
- 16) Τι συμβαίνει συνήθως; Υπάρχει ελεύθερος χρόνος ανάμεσα στο ζευγάρι;
- 17) Ο χρόνος αυτός πως περνάει συνήθως, σύμφωνα με τις μαρτυρίες των γυναικών;
 -ευχάριστα
 -δυσάρεστα
 -αδιάφορα
- 18) Ο σύντροφος είναι απαιτητικός προς τη σύντροφό του;
- 19) Δείχνει τρυφερότητα μέσω της σωματικής επαφής;
- 20) Αισθάνεται μόνη της η γυναίκα όταν λείπει από κοντά της ο σύντροφός της; Νιώθει μοναξιά;
- 21) Υπάρχουν στιγμές που ο σύντροφός της, τη συγκρίνει με

προηγούμενες τους σχέσεις ή με τη μητέρα του;

- 22) Τι συμβαίνει στον σεξουαλικό τομέα της καταθλιπτικής γυναίκας;
 Ικανοποιείται από τον σύντροφό της;
- 23) Του το εκφράζει;
- 24) Ποιος έχει συνήθως τον οικονομικό έλεγχο και την κύρια φροντίδα των παιδιών;

Οι παρακάτω ερωτήσεις αφορούν τις γυναίκες που είναι και μητέρες.

- 25) Συνήθως η εγκυμοσύνη είναι επιθυμητή ή όχι;(από τις γυναίκες)
- 26) Την επιθυμεί ο σύντροφος τις περισσότερες φορές;
- 27) Συμπαραστέκεται τη σύντροφό του κατά τη διάρκεια του τοκετού;
- 28) Οι γυναίκες που έχουν κατάθλιψη, πώς βλέπουν τον σύντροφό τους ως πατρική μορφή;

Όσον αφορά την αντίθετη πλευρά, δηλαδή την επιρροή της καταθλιπτικής γυναίκας στη σχέση της:

- 29) Οι γυναίκες εκφράζουν στο σύντροφό τους την καταθλιπτική τους διάθεση, κατά το αρχικό στάδιο της ασθένειας;
- 30) Πώς αντιδρά ο σύντροφος τις περισσότερες φορές;
- 31) Τι συμβαίνει συνήθως; Μετά την εκδήλωση της ασθένειας ο σύντροφος παραμένει στη σχέση ή όχι;
- 32) Βοηθούν τις γυναίκες να το ξεπεράσουν; Τις συμπαραστέκονται;
- 33) Αν ναι, με ποιο τρόπο;
- 34) Οι ίδιοι συνηθίζουν να επισκέπτονται εσάς κατά τη θεραπεία της

συντρόφου τους;

35) Επηρεάζεται η σεξουαλική ζωή του συντρόφου; Με ποιο τρόπο;

36) Μετά την εμφάνιση της κατάθλιψης στη γυναίκα, ποιος αναλαμβάνει συνήθως την κύρια ευθύνη της φροντίδας των παιδιών; Υπάρχει αλλαγή στους ρόλους;

Ευχαριστούμε πολύ για τη συνεργασία σας.

