

Τ.Ε.Ι ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΗ: Σ.Ε.Υ.Π
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΘΕΜΑ

**« Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ
ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΕ ΣΥΝΔΙΑΣΜΟ ΜΕ ΤΗΝ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ»**

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ: ΜΠΕΗ ΓΕΩΡΓΙΑ – ΡΙΖΟΠΟΥΛΟΥ
ΕΙΡΗΝΗ**

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: Α. ΓΡΙΝΤΕΛΑΣ



**Πτυχιακή για τη λήψη πτυχίου στο Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας
της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας Πρόνοιας του Ανωτάτου
Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Πάτρας.**

ΠΑΤΡΑ 2008

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ	4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ	5

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Εισαγωγή	6
Πρόλογος	6
Ορισμοί όρων	8

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 –Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

2.1 Ψυχική υγεία	11
2.2 Ψυχική διαταραχή	11
2.2.1 Είδη ψυχικών διαταραχών	13
2.3 Κατάθλιψη	14
2.3.1 Ο όρος της κατάθλιψης	14
2.3.2 Το κλινικό σύνδρομο της κατάθλιψης	15
2.3.3 Συχνότητα της κατάθλιψης	16
2.3.4 Ταξινόμηση της κατάθλιψης	17
2.3.5 Τα αίτια της κατάθλιψης	20
2.3.6 Συμπτωματολογία	26
2.3.7 αντιμετώπιση της κατάθλιψης	32
2.4 Κατάθλιψη και γυναίκα	37
2.4.1 Αιτίες γυναικείας κατάθλιψης	40
2.4.2 Κατάθλιψη και εγκυμοσύνη	40
2.4.2.1 Αίτια κατάθλιψης πριν και μετά τον τοκετό	43
2.4.2.2 Συμπτώματα κατάθλιψης πριν και μετά τον τοκετό	44
2.4.2.3 Θεραπεία κατάθλιψης πριν και μετά τον τοκετό	47

2.5 Κατάθλιψη και άντρας	47
2.5.1 Βασικοί τομείς αντρικής κατάθλιψης	50
2.5.2 Καταθλιπτικοί άντρες και αυτοκτονία	52
2.6 Παιδική κατάθλιψη	53
2.6.1 Επιδημιολογία παιδικής κατάθλιψης	54
2.6.2 Αιτιολογία παιδικής κατάθλιψης	57
2.6.3 Χαρακτηριστικά παιδικής κατάθλιψης	59
2.7 Κατάθλιψη και τρίτη ηλικία	71
2.7.1 Επιδημιολογία	72
2.7.2 Είδη κατάθλιψης στην τρίτη ηλικία	74
2.7.3 Κλινική εικόνα	76
2.7.4 Διάγνωση	78
2.7.5 Αίτια κατάθλιψης στην τρίτη ηλικία	80
2.7.6 Θεραπευτική αντιμετώπιση	87

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 – Η ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

3.1 Η προσέγγιση της κατάθλιψης στην ορθόδοξη θρησκεία	90
3.1.1 πηγή και αιτίες	91
3.1.2 Αποτελέσματα	96
3.1.3 Θεραπεία	99
3.2 Η προσέγγιση της κατάθλιψης σε άλλες θρησκείες	108
3.2.1 Βουδισμός	110
3.2.2 Ινδουισμός	112
3.2.3 Μουσουλμανισμός	114
3.2.4 Ιουδαϊσμός	116
3.3 Η αυτοκτονία και η θρησκεία	117

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 – ΣΥΝΕΓΓΑΣΙΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΙΑΣ

4.1 Η σημερινή πραγματικότητα και οι σύγχρονες προσεγγίσεις	120
4.1.1 Η σημερινή πραγματικότητα από την πλευρά της επιστήμης	122
4.1.2 Η σημερινή πραγματικότητα από την πλευρά της θρησκείας	122
4.2 Συνεργασία επιστήμης και θρησκείας	123
4.3 Η προσέγγιση της κοινωνικής εργασίας	124
4.3.1 Οι παγίδες της ζωής	124
4.3.2 Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού	131
4.3.3 Η Κουλτούρα ως βοηθητικό εργαλείο για τον κοινωνικό λειτουργό	132
4.4 Η επίδραση όλων των αντιλήψεων στην ψυχολογία του ατόμου και του ευρύτερου κοινωνικού συνόλου	132
4.4.1 Συμμετοχή της τοπικής κοινότητας	134

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

5.1 Συνεντεύξεις	136
5.2 Επίλογος – Συμπεράσματα	139
Βιβλιογραφία	141
Παράρτημα	146

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

Θα θέλαμε να εκφράσουμε τις ευχαριστίες μας για την πολύτιμη προσφορά όλων των ατόμων που στάθηκαν σημαντικοί αρωγοί στην προσπάθειά μας να ολοκληρώσουμε την εργασία μας, προσφέροντας πληροφορίες, γνώσεις, καθοδήγηση και φυσικά τον χρόνο τους.

Αρχικά ευχαριστούμε τον υπεύθυνο επόπτη μας Κο Γριντέλα Αντρέα, για τον χρόνο που μας αφιέρωσε, τις πληροφορίες που μας παρείχε για την παρούσα μελέτη, και για τις κατευθύνσεις που μας πρόσφερε καθ' όλη την διάρκεια της συνεργασίας μας.

Επίσης, αισθανόμαστε την ανάγκη να ευχαριστήσουμε τους ανθρώπους που στάθηκαν δίπλα μας και έδειξαν μεγάλη υπομονή κατά τη διάρκεια των σπουδών μας.

Τέλος, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλους αυτούς τους ανθρώπους που μας βοήθησαν να ολοκληρώσουμε την εργασία αυτή προσφέροντάς μας τις γνώσεις τους, είτε βιβλιογραφικά είτε μέσω συνεντεύξεων.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ

Για τη μελέτη μας χρησιμοποιήσαμε ένα ευρύ φάσμα βιβλιογραφίας παράλληλα με συνεντεύξεις ειδικών, στο οποίο στηριχτήκαμε, εμβαθύναμε, αναδημιουργήσαμε τη δική μας εργασία. Συγκεκριμένα η μελέτη μας στράφηκε στους παρακάτω τομείς:

- § Προσεγγίσαμε την κατάθλιψη από της πλευρά της επιστήμης με τις διάφορες μορφές που εμφανίζεται σ' όλες τις ηλικίες.
- § Εξετάσαμε τον τρόπο αντιμετώπισης από την πλευρά της θρησκείας.
- § Αναλύσαμε τη σχέση που υπάρχει ανάμεσα στις απόψεις της επιστήμης και στις απόψεις της θρησκείας.
- § Μιλήσαμε για την προσέγγιση της κοινωνικής εργασίας και για τον ρόλο και την βοήθεια που μπορεί να προσφέρει ο κοινωνικός λειτουργός.
- § Τέλος βγάλαμε κάποια συμπεράσματα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εργασία αυτή επικεντρώνεται στην ιατρική και θρησκευτική προσέγγιση της κατάθλιψης. Η παράμετρος που μας οδήγησε στην επιλογή του θέματος αυτού είναι η ταχύτερη εξάπλωση της κατάθλιψης που ταλαιπωρεί εκατομμύρια ανθρώπους παγκοσμίως. Η «ανόρυξη» των σχέσεων μεταξύ τους και η επίδρασή τους (ανάλογα με τα πιστεύω) στους ανθρώπους.

Αυτή η εργασία δεν έχει σκοπό να προσεγγίσει μόνο το πρόβλημα της κατάθλιψης αλλά περισσότερο να διερευνήσει συγκριτικά την αντιμετώπιση της κατάθλιψης από τον εκκλησιαστικό και επιστημονικό κόσμο.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Είναι γεγονός ότι η κατάθλιψη αποτελεί μια από τις σύγχρονες ψυχικές παθήσεις που η επιδημιολογία της σχετίζεται με το σύγχρονο τρόπο ζωής και τις ψυχοπιεστικές συνθήκες που ο άνθρωπος σήμερα βιώνει. Συχνά συνδέεται με σημαντικές ματαιώσεις καθώς και με μια βαθιά και επώδυνη προσωπική ενδοσκόπηση και σκέψη πάνω στο νόημα, τη ματαιότητα και τη μοναξιά της ανθρώπινης ύπαρξης και πορείας. Σε όχι σπάνιες περιπτώσεις πολλοί καταλήγουν σε απόπειρα αυτοκτονίας. Ορισμένοι από αυτούς κατορθώνουν να ξεπεράσουν τη δύσκολη περίοδο της ζωής τους και να ξαναβρούν την ηρεμία τους, άλλοι όμως εξακολουθούν για μεγάλο χρονικό διάστημα να βρίσκονται βυθισμένοι σε συναισθηματικό χάος, κλεισμένοι από τους εαυτούς τους, να κατέχονται από βαθιά μελαγχολία και κατάθλιψη, να έχουν αίσθημα ενοχής, ανεπάρκειας και ανασφάλειας.

Χαρακτηριστικά αναφέρουμε ότι το ποσοστό των συναισθηματικών διαταραχών, αγγίζει το 15% του γενικού πληθυσμού ενώ στο γυναικείο πληθυσμό μπορεί και να αγγίξει το 25%. Ειδικότερα, η κατάθλιψη κυμαίνεται μεταξύ 5-10% του γενικού πληθυσμού. Το γεγονός ότι οι γυναίκες εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά εξηγείται από το γεγονός ότι εκτός από τους βιολογικούς και ορμονικούς παράγοντες που συνεπικουρούν στην εμφάνιση της νόσου, έχει διαπιστωθεί ότι οι γυναίκες είναι πιο ευάλωτες στο άγχος, έχουν ασθενέστερους προσαρμοστικούς μηχανισμούς και εμφανίζουν νωρίτερα αγχώδη διαταραχές, οι οποίες προδιαθέτουν μια κατάθλιψη. Βέβαια η κατάθλιψη δεν αποτελεί μια καινούργια νόσο, ήδη ο Ιπποκράτης αναφέρει τους όρους μελαγχολία και μανία ενώ ο Όμηρος στην Ιλιάδα περιγράφει την αυτοκτονία του Αίαντα ως αποτέλεσμα της λύπης και της κατάθλιψης του.³⁴ Πεποίθηση όλων αποτελεί το γεγονός ότι η κατάθλιψη είναι μια ψυχική νόσος που βέβαια υπήρχε ανέκαθεν, ίσως και σε ποσοστά αντίστοιχα των σημερινών, απλά σε περιόδους πολέμου και φτώχειας δεν υπήρχε η πολυτέλεια της επίσκεψης σε ψυχίατρο και διάγνωσης της ασθένειας. Σύμφωνα όμως με έρευνα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, η κατάθλιψη κατέχει σήμερα την τέταρτη θέση από πλευράς απώλειας ετών ζωής, απαλλαγμένων από αναπηρία και κοινωνική δυσλειτουργία, ενώ το 2020 θα καταλάβει τη δεύτερη θέση στις Δυτικές κοινωνίες και την πρώτη ανεξαρτήτου φύλου και ηλικίας. Επίσης μία στις πέντε γυναίκες και ένας στους οχτώ άνδρες, αναπτύσσουν κατάθλιψη κάποια στιγμή στη ζωή τους σύμφωνα με διεθνή στοιχεία.³⁰

Τα παραπάνω στοιχεία βγαίνουν σύμφωνα με την επιστήμη. Μια άλλη παράμετρος που θα πρέπει να σκεφτούμε και που πιθανόν θα μπορεί να βοηθήσει στην ίαση του ασθενή από κατάθλιψη, είναι να τον προσεγγίσουμε ανάλογα με τον θρησκευτικό του προσανατολισμό. Η πίστη και η ελπίδα που επέρχεται απ' αυτή είναι σημαντική για τον ασθενή.

Ο άνθρωπος πάντα ήθελε να πιστεύει σε κάτι ανώτερο για να μπορεί να δικαιολογήσει τις φοβίες και τα πάθη του.

Η κάθε θρησκεία όπως και να είναι διαμορφωμένη, σε όποιον θεό και αν πιστεύει, δίνει στους πιστούς της μία στάση ζωής. Ένα πρόβλημα διαφορετικά το διαχειρίζεται η κάθε θρησκεία. Παίζει ρόλο η οπτική γωνία που το βλέπει. Ακόμα και στις ψυχικές ασθένειες, οι θρησκείες διαφέρουν μεταξύ τους αφού κάποια μπορεί να τις αντιμετωπίζει ως μορφή κακού ή μορφή καλού. Το ζήτημα είναι πως οι πιστοί επιλέγουν να δρουν στην ζωή τους. Ενεργώντας μόνο με βάση την πίστη ή ζητώντας βοήθεια και από την επιστήμη;

ΟΡΙΣΜΟΙ ΟΡΩΝ

§ Κατάθλιψη

Ορίζεται ως μια 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. Λόγω της έλλειψης ενός λειτουργικού και γενικά αποδεκτού ορισμού, η κατάθλιψη ορίζεται κατά κύριο λόγο από τις ψυχολογικές, συμπεριφορικές, γνωστικές και βιολογικές εκδηλώσεις της.⁴

§ Εγκυμοσύνη

Η φυσιολογική λειτουργία και η σειρά των μεταβολών που συντελούνται, κατά κανόνα, στα όργανα και στους ιστούς μιας γυναίκας ως αποτέλεσμα της παρουσίας μέσα στο σώμα της ενός αναπτυσσόμενου παιδιού. Οι περισσότερες μεταβολές που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης εξυπηρετούν την προστασία της μητέρας και του εβρύου.⁶¹

§ Βρέφος

Η βρεφική ηλικία εκτείνεται από τη γέννηση ως το τέλος του 2^{ου} έτους. Στη φάση αυτή, η οποία ας σημειωθεί είναι η βραχύτερη από όλες τις άλλες περιόδους της ατομικής ζωής, πραγματοποιούνται οι πιο εντυπωσιακές αλλαγές. Το κύριο αναπτυξιακό επίτευγμα της περιόδου αυτής είναι η μετάβαση από την απόλυτη εξάρτηση από τους ενήλικες, ακόμη και για βιολογική επιβίωση, σε κάποιο βαθμό ανεξαρτησίας και αυτονομίας.³ Το παιδί κατά τους πρώτους μήνες μετά τη γέννηση του, στο πρώτο στάδιο της ανάπτυξης του.⁶³

§ Λανθάνουσα ηλικία

Η λανθάνουσα περίοδος αντιστοιχεί στην ηλικία από πέντε με έξι μέχρι έντεκα περίπου ετών. Ο όρος λανθάνουσα χρησιμοποιείται για να υποδηλώσει την απώθηση στο ασυνείδητο των αιμομικτικών και γονεοκτονικών τάσεων της προηγούμενης περιόδου και δεν πρέπει να θεωρηθεί ότι σημαίνει απουσία σημαντικών εξελίξεων και δραστηριοτήτων στην περίοδο αυτή.¹¹

§ Εφηβεία

Η περίοδος της ζωής του ανθρώπου στη διάρκεια της οποίας παρατηρείται η ωρίμανση των γεννητικών οργάνων και η ανάπτυξη των δευτερογενών χαρακτηριστικών του φύλου, ώστε το άτομο να γίνεται ικανό για αναπαραγωγή.⁶¹

§ Τρίτη-Τέταρτη ηλικία

Η παγκόσμια συνέλευση γήρατος (Βιέννη, 1982) πρότεινε και έγινε αποδεκτό να θεωρείται η ηλικία των ατόμων 60 έως 75 ετών να ανήκουν στην τρίτη ηλικία και άτομα 75 ετών και άνω στην τέταρτη ηλικία.¹³

§ Ηλικιωμένος

Αυτός που βρίσκεται στη γεροντική ηλικία, που είναι προχωρημένης ηλικίας, ηπερίλικας.⁶¹

§ Αυτοκτονία

Το να προκαλεί κάποιος τον θάνατο του.³⁹ Το να προκαλέσει κανείς συνειδητά τον ίδιο του το θάνατο, το να δώσει κανείς τέλος στη ζωή του.⁶¹

§ Κουλτούρα

Το σύνολο της πνευματικής παράδοσης και δημιουργίας ενός λαού.⁶¹

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1 ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Η ψυχική υγεία είναι εξίσου σημαντική με τη σωματική υγεία για την συνολική ευεξία ατόμων, κοινωνιών και χωρών.³⁰

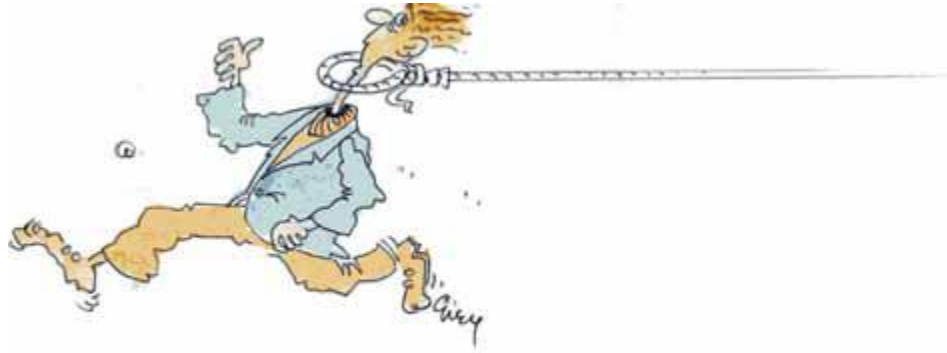
Ως παγκόσμια ημέρα ψυχικής υγείας έχει καθιερωθεί να εορτάζεται η 10η Οκτωβρίου την ίδια στιγμή που χιλιάδες άτομα στην Ευρώπη αλλά και σε όλο τον κόσμο πάσχουν από ψυχικές διαταραχές. Από το 1947 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας όρισε την υγεία ως εξής: «Υγεία θεωρείται όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας αλλά ο συνδυασμός της καλής φυσικής και διανοητικής κατάστασης με την κοινωνική ευημερία».

Η ψυχική υγεία είναι μέρος της γενικής υγείας του ατόμου και αποτελεί συνάρτηση πολλών παραγόντων που αφορούν τη φυσική, την ψυχική, καθώς και την κοινωνική του κατάσταση.^{2,30}

Η επιβάρυνση από τις συνολικές ψυχικές διαταραχές τόσο για το άτομο όσο και για την οικογένειά του, αλλά και για την κοινωνία είναι σημαντική. Η επιβάρυνση όμως της μη παροχής θεραπείας για την αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών υπερβαίνει τη συνολική επιβάρυνση της θεραπείας.²

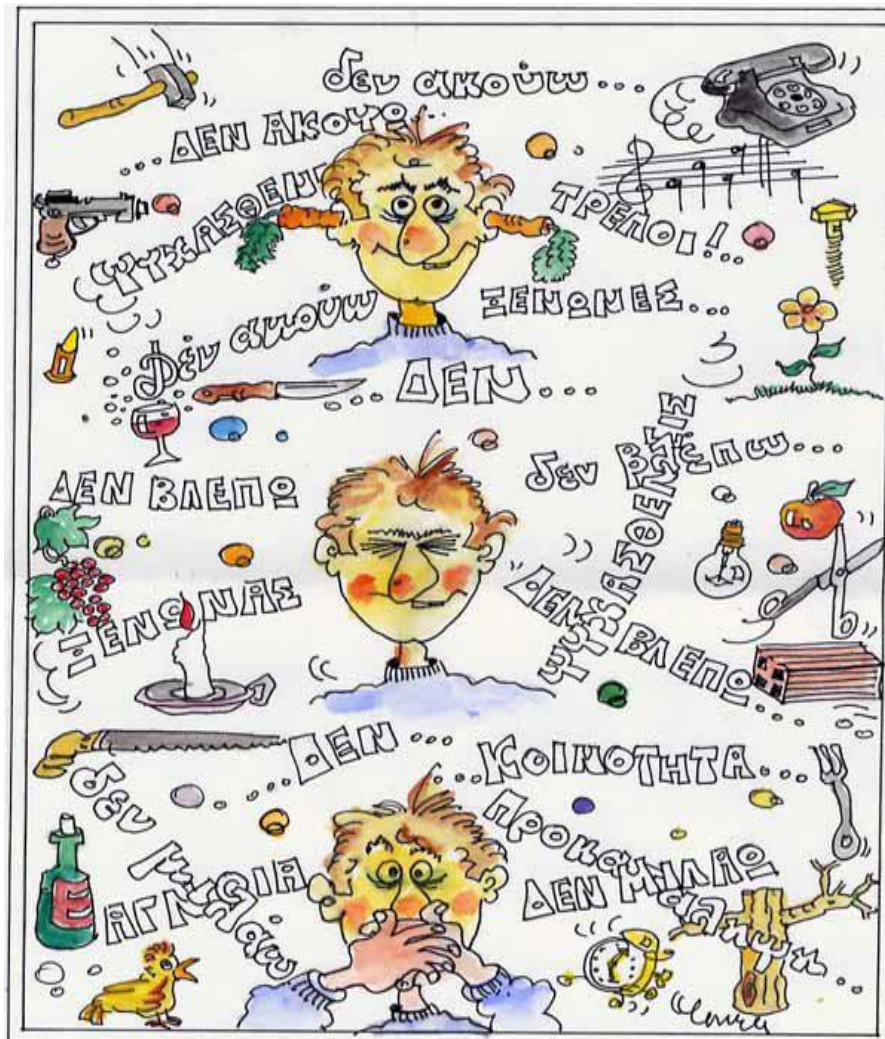
2.2 ΨΥΧΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

Ψυχική διαταραχή είναι όρος που χρησιμοποιείται για να εκφράσει ένα ευρύ φάσμα συμπτωμάτων και εμπειριών που προκαλούν προβλήματα στη σκέψη, το συναίσθημα και τη συμπεριφορά του ανθρώπου αλλά και στην επικοινωνία του με τους άλλους. Η ψυχική διαταραχή μπορεί να προσβάλει άτομα κάθε ηλικίας, παιδιά, εφήβους, ενήλικες και ηλικιωμένους και μπορεί να παρουσιαστεί σε κάθε οικογένεια.²



Η ψυχική διαταραχή μας αφορά όλους

Μπορεί να αναφέρεται σε καταστάσεις πολύ διαφορετικές μεταξύ τους, από την κατάθλιψη και τις αγχώδεις διαταραχές ή τις φοβίες, μέχρι την πιο σοβαρή διαταραχή, που είναι η σχιζοφρένεια. Δυστυχώς, παρόλη την επιστημονική πρόοδο και εξέλιξη στις μεθόδους αντιμετώπισης και θεραπείας, ακόμα και σήμερα η ψυχική διαταραχή, εξακολουθεί να είναι συνώνυμη με την «τρέλα», το ανεξήγητο, το μυστηριώδες, το τρομακτικό και να συνοδεύεται από πολλές λαθεμένες απόψεις, προκαταλήψεις, δοξασίες και φόβους που της προσδίδουν το χαρακτήρα του μύθου και το στοιχείο του στίγματος.^{1,2}



Μονάδα Υποστήριξης και Παρακολούθησης προγράμματος
«Ψυχαργώς – Β΄ φάση»

2.2.1 Είδη ψυχικών διαταραχών

Υπάρχουν πολλών ειδών ψυχικές διαταραχές με διαφορετική βαρύτητα. Τέτοιες είναι:

- § οι αγχώδεις διαταραχές, όπως η διαταραχή πανικού, η φοβία, η ψυχαναγκαστική διαταραχή.
- § οι συναισθηματικές διαταραχές, όπως η κατάθλιψη, η δυσθυμία, η διπολική διαταραχή γνωστή και ως μανιοκατάθλιψη
- § η σχιζοφρένεια
- § οι οργανικές διαταραχές, όπως η άνοια
- § οι διαταραχές από την κατάχρηση του αλκοόλ και των τοξικών ουσιών

- § οι διαταραχές προσωπικότητας
 - § οι αναπτυξιακές διαταραχές, όπως ο αυτισμός
 - § οι μαθησιακές διαταραχές
 - § οι διαταραχές πρόσληψης τροφής, όπως η ανορεξία και η βουλιμία
 - § οι ψυχοσωματικές διαταραχές
 - § οι διαταραχές του ύπνου
 - § οι σεξουαλικές διαταραχές.
- Εδώ θα αναλυθεί η κατάθλιψη.²

2.3 ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Η λέξη κατάθλιψη έχει πολλές διαφορετικές σημασίες. Άλλα εννοούμε όταν την χρησιμοποιούμε στην καθημερινή μας γλώσσα και άλλα όταν την χρησιμοποιούμε για να περιγράψουμε ένα κλινικό σύνδρομο που απαιτεί θεραπεία.

2.3.1 Ο όρος της κατάθλιψης

Η κατάθλιψη όπως χρησιμοποιούμε τον όρο καθημερινά είναι μια πανανθρώπινη εμπειρία. Ως τέτοια εμπειρία, η κατάθλιψη 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 συμβαίνουν πολλές φορές κατά την διάρκεια της ημέρας.

Συμπερασματικά λοιπόν θα λέγαμε ότι η κατάθλιψη με την κοινή σημασία του όρου είναι μία άσχημη διάθεση που είναι η φυσιολογική απάντηση σε ένα ερέθισμα που συνήθως έχει να κάνει με μια αίσθηση απώλειας, όπως ο θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου, ο χωρισμός, η απώλεια της εργασίας, η μη επίτευξη των στόχων μας, η απώλεια ενός υλικού αγαθού κ.λ.π. Οι φυσιολογικές αυτές αντιδράσεις δεν διαρκούν πολύ, συνήθως δεν επηρεάζουν την γενική λειτουργικότητα

και δραστηριότητα του ατόμου, εύκολα μεταβάλλονται και τροποποιούνται και συνήθως αυτοπεριορίζονται.^{4,37}

2.3.2 Κλινικό σύνδρομο της κατάθλιψης

Όταν όμως μιλάμε για ένα κλινικό σύνδρομο, η κατάθλιψη αποτελεί μια ψυχική διαταραχή. Σαν ψυχική διαταραχή, η κατάθλιψη είναι γνωστή από τους αρχαίους χρόνους. Ήδη ο Ιπποκράτης τον τέταρτο αιώνα, περιέγραψε με λεπτομέρεια τόσο την κατάθλιψη όσο και τη μανία.

Σήμερα, στο δυτικό κόσμο η συχνότητα της κλινικής κατάθλιψης είναι ιδιαίτερα αυξημένη, σε σημείο που θα μπορούσαμε να πούμε ότι παίρνει ανησυχητικές διαστάσεις και εμφανίζεται περισσότερο σε άτομα που δεν έχουν καλές διαπροσωπικές σχέσεις.^{34,37}

Παρά το γεγονός ότι η κατάθλιψη είναι σχετικά 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 για ένα ψυχολογικό φαινόμενο. Σε ένα σημείο εντούτοις υπάρχει ομοφωνία, ότι η κατάθλιψη παρουσιάζεται ως ένα παγκόσμιο χαρακτηριστικό της ανθρώπινης φύσης, από την παροδική θλίψη που μπορεί να συμβεί στον καθένα από εμάς μέχρι τη βαριά κατάθλιψη. Έτσι, η κατάθλιψη θα μπορούσε να οριστεί ως μια κατάσταση παθολογικής θλίψης που συνοδεύεται από σημαντική μείωση του αισθήματος προσωπικής αξίας και από την επώδυνη συνείδηση της επιβράδυνσης των νοητικών, ψυχοκινητικών και οργανικών διαδικασιών.^{30,4}

Λόγω της έλλειψης ενός λειτουργικού και γενικά αποδεκτού ορισμού, η κατάθλιψη ορίζεται κατά κύριο λόγο από τις ψυχολογικές συμπεριφορικές, γνωστικές και βιολογικές εκδηλώσεις της.⁴

Σύμφωνα με το DSM-IV της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (1994) τα λειτουργικά κριτήρια της κατάθλιψης είναι:

- § έντονο συναίσθημα θλίψης
- § έλλειψη αντιδραστικότητας του συναισθήματος
- § έκπτωση της φυσικής, ψυχοφυσιολογικής και ψυχολογικής λειτουργικότητας και

§ διάρκεια και ένταση των συμπτωμάτων.

Ο ορισμός της κατάθλιψης δεν πρέπει να παραλείπει ή να επισκιάζει κάποιο από τα τέσσερα λειτουργικά κριτήρια.

Έτσι με βάση τα προαναφερθέντα κριτήρια, ένας πλήρης κατά το δυνατό ορισμός της κατάθλιψης ως ψυχικής διαταραχής, είναι: «Με τον όρο κατάθλιψη εννοούμε την κατάσταση εκείνη τους ασθενούς, στην οποία το αίσθημα θλίψης, απογοήτευσης και ανημποριάς είναι πολύ πιο βαθύ από μια απλή μελαγχολία δεν επηρεάζεται θετικά από τα ευχάριστα γεγονότα που συμβαίνουν στο περιβάλλον, υποβαθμίζει σημαντικά τη λειτουργικότητα του ασθενούς σε όλους τους τομείς της καθημερινής ζωής και μπορεί να διαρκέσει εβδομάδες ή και μήνες».^{4,13}

2.3.3 Συχνότητα της κατάθλιψης

Από έρευνες που έχουν γίνει υπολογίζεται ότι σε μια δεδομένη χρονική στιγμή 5% του πληθυσμού εμφανίζει συμπτώματα κατάθλιψης, ενώ κατά την διάρκεια ενός έτους, 10% του πληθυσμού θα εμφανίσει συμπτώματα. Κατά την διάρκεια της ζωής 20% των γυναικών και 12% των ανδρών εμφανίζουν συμπτώματα συμβατά με κατάθλιψη. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι τα νούμερα αυτά περιλαμβάνουν όλες τις μορφές κατάθλιψης από τις ελαφριές μέχρι τις σοβαρές γι' αυτό και είναι λίγο ψηλά.

Επίσης έχει αποδειχθεί ότι, οι γυναίκες εμφανίζουν κατάθλιψη δύο φορές σχεδόν πιο συχνά απ' ότι οι άνδρες. Η διαφορά αυτή δεν έχει πλήρως εξηγηθεί. Κατ' αρχάς ένα μέρος της μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι οι γυναίκες μπορεί να παραδέχονται πιο εύκολα από τους άνδρες τα καταθλιπτικά τους συμπτώματα στις σχετικές εργασίες. Η διαφορά όμως είναι αρκετά μεγάλη και έτσι πιστεύεται ότι συνδυασμός βιολογικών και ψυχοκοινωνικών παραγόντων συμβάλλει στην μεγαλύτερη συχνότητα.^{28,30,32}

2.3.4 Ταξινόμηση της κατάθλιψης

§ Ψυχωσική-Νευρωσική Κατάθλιψη

Η ψυχωσική κατάθλιψη χαρακτηρίζεται από ψυχωτικά συμπτώματα όπως παραισθήσεις και ψευδαισθήσεις.

§ Η Υπόθεση του Συνεχούς.

Μερικοί θεωρητικοί υποστηρίζουν ότι ο διαχωρισμός μεταξύ νευρωσικής και ψυχωσικής κατάθλιψης είναι κατά κύριο λόγο ποσοτικός παρά ποιοτικός. Αυτή η θεωρία που είναι γνωστή ως η «Υπόθεση του Συνεχούς», επικεντρώνεται στην ιδέα ότι η κλινική κατάθλιψη αποτελεί έναν έντονα αυξημένο βαθμό καθημερινής θλίψης.

Σύμφωνα με αυτή τη θεώρηση, η κατάθλιψη γίνεται κατανοητή ως μια αντίδραση και πιστεύεται ότι είναι ουσιαστικά ψυχολογικής αιτιολογίας.

§ Ενδογενής-Εξωγενής Αντιδραστική Κατάθλιψη.

Οι όροι «εξωγενείς» ή «αντιδραστικοί» κατάθλιψη, χρησιμοποιούνται για να περιγράψουν τους τύπους της κατάθλιψης που θεωρείται ότι προκαλούνται από περιβαλλοντικούς παράγοντες, που συχνά ερμηνεύονται ως ψυχολογικοί. Αντίθετα η λέξη «ενδογενείς» και «αντιδραστική» δηλώνουν αν η κατάθλιψη ακολουθούσε ή όχι κάποιο εκλυτικό γεγονός, όπως ένα θάνατο στην οικογένεια. Έτσι οι νευρωσικοί τύποι κατάθλιψης θεωρούνται σε γενικές γραμμές αντιδραστικοί και ψυχογενείς, ενώ η ψυχωσική ενδογενείς και βιογενείς.

§ Εποχιακή Συναισθηματική Διαταραχή

Η εποχική κατάθλιψη, που παρατηρείται συνήθως μόνο το χειμώνα, μπορεί να οφείλεται στην απουσία ηλιακής ακτινοβολίας και ανταποκρίνεται σε έκθεση σε τεχνητό φως, η επιλόχεια κατάθλιψη, που παρουσιάζεται σε μητέρες μήνες μετά τον τοκετό και η επιλόχεια ψύχωση, που έχει συμπτώματα παρόμοια με εκείνα της μανιοκατάθλιψης.

§ Πρωτοπαθής-Δευτεροπαθής Κατάθλιψη.

Ο όρος «πρωτοπαθής κατάθλιψη», αναφέρεται στην περίπτωση όπου η κατάθλιψη δεν ακολουθεί, ούτε συνδυάζεται με άλλη ψυχοπαθολογική κατάσταση. Η «δευτερογενείς κατάθλιψη», αναφέρεται σε ασθενείς με ιστορικό προϋπάρχουσας ψυχοπαθολογικής διαταραχής, εκτός της κατάθλιψης και της μανίας.

§ Πρώιμη-Όψιμη Κατάθλιψη.

Μια ακόμα διάκριση, είναι η ηλικία έναρξης της κατάθλιψης. Έυενες με άτομα που παρουσίασαν διαταραχές της διάθεσης, έδειξαν ότι όσο πιο πρώιμη κλινικά είναι η έναρξη τόσο πιο πιθανό είναι ότι οι συγγενείς του ατόμου αυτού θα παρουσίασαν στο παρελθόν διαταραχές της διάθεσης.

§ Διπολική-Μονοπολική Κατάθλιψη

Στην μονοπολική κατάθλιψη, τα άτομα μπορεί να υποφέρουν από επανειλημμένα επεισόδια κατάθλιψης. Ωστόσο, η διάθεσή τους επανέρχεται στο φυσιολογικό στο τέλος ενός επεισοδίου κατάθλιψης. Η διπολική κατάθλιψη, αντίθετα, χαρακτηρίζεται από εναλλασσόμενα διαστήματα κατάθλιψης και μανίας, όπου το άτομο έχει υπερβολική αίσθηση ευεξίας, που μπορεί να το καταστήσει ιδιαίτερα ριψοκίνδυνο. Ο τύπος αυτός αναφέρεται επίσης ως διπολική διαταραχή (μανιοκατάθλιψη).

§ Συγκαλυμμένοι Κατάθλιψη ή Καταθλιπτικό Ισοδύναμο

Η «συγκαλυμμένη κατάθλιψη», είναι μια από τις πιο αμφιλεγόμενες έννοιες στην ψυχοπαθολογία. Ουσιαστικά, πρόκειται για τη διαπίστωση ότι αν και το άτομο παραπονιέται για πολλά προβλήματα (ψυχολογικά ή και οργανικά), μια πιο προσεκτική εξέταση αποκαλύπτει μια υποβόσκουσα η διαγνωσμένη κατάθλιψη. Επομένως, η κατάθλιψη συγκαλύπτεται από τα συμπτώματα για τα οποία το άτομο παραπονιέται και των οποίων είναι η αιτία.^{4,13}

Σύμφωνα με το **ICD-10** σύστημα ταξινόμησης που δημοσιεύθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (1993), η κατάθλιψη υπάγεται στις διαταραχές της διάθεσης (συναισθηματικές διαταραχές). Οι διαταραχές της διάθεσης ταξινομούνται με τους αριθμούς F30-F39 και περιλαμβάνουν τις παρακάτω κατηγορίες:

- § F30 Μανιακό επεισόδιο.
- § F31 Διπολική συναισθηματική διαταραχή.
- § F32 Καταθλιπτικό επεισόδιο.
- § F33 Υποτροπιάζουσα καταθλιπτική διαταραχή.
- § F34 Επίμονες διαταραχές της διάθεσης (συναισθηματικές).
- § F38 Άλλες διαταραχές της Διάθεσης (συναισθηματικές).
- § F39 Μη καθοριζόμενες διαταραχές της διάθεσης

(συναισθηματικές).

Η καθεμία από αυτές τις κατηγορίες εμπεριέχουν ένα αριθμό υποκατηγοριών.^{4,17}

Όπως και το **ICD-10** έτσι και το **DSM-IV** δίνει με ακρίβεια τα κριτήρια για τη διάγνωση των ψυχικών διαταραχών καθώς και συγκεκριμένες πληροφορίες για κάθε διαταραχή, όπως περιγραφή και καθορισμό του αριθμού των συμπτωμάτων που πρέπει να είναι παρόντα προκειμένου να ικανοποιηθούν τα κριτήρια της διάγνωσης.

Η διάγνωση σύμφωνα με το **DSM-IV** είναι πολυδιάστατη και περιλαμβάνει πέντε άξονες. Στον άξονα I καταγράφονται το κλινικό σύνδρομο που παρουσιάζει ένα άτομο, εκτός από τις διαταραχές προσωπικότητας που περιλαμβάνονται στον άξονα II. Ο άξονας III αναφέρεται στη γενική ιατρική-οργανική κατάσταση η διαταραχή του ατόμου, ενώ ο άξονας IV στα ψυχοκοινωνικά και περιβαλλοντικά προβλήματα. Τέλος στον άξονα V καταγράφεται η συνολική εκτίμηση της λειτουργικότητας του ατόμου.⁴

Με βάση το DSM-IV, οι διαταραχές της διάθεσης διακρίνονται:

§ Στις Καταθλιπτικές Διαταραχές

Στις οποίες περιλαμβάνονται η Μείζων Καταθλιπτική Διαταραχή, η Δυσθυμική Διαταραχή ή Δυσθυμία και η Καταθλιπτική Διαταραχή Μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς.

§ Στις Διπολικές Διαταραχές

Στις οποίες περιλαμβάνονται η Διπολική Διαταραχή I, η Διπολική Διαταραχή II, η Κυκλοθυμική Διαταραχή και η Διπολική Διαταραχή Μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς.

§ Στις Άλλες Διαταραχές της Διάθεσης

Στις οποίες περιλαμβάνονται η Διαταραχή της Διάθεσης Οφειλόμενη σε Γενική Ιατρική Κατάσταση, η Διαταραχή της Διάθεσης Οφειλόμενη σε Ψυχοδραστικές Ουσίες και η Διαταραχή της Διάθεσης Μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς.^{4,17}

2.3.5 Τα αίτια της κατάθλιψης

Το πρώτο που πρέπει να ξεκαθαρίσουμε είναι ότι δεν υπάρχει ένας και μοναδικός λόγος που να εξηγεί την διαταραχή αυτή (όπως συνήθως συμβαίνει και με πολλές άλλες αρρώστιες). Είναι μύθος ότι η κατάθλιψη έχει σχέση με το είδος της προσωπικότητας του ατόμου. Όλοι οι άνθρωποι κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες και ανεξαρτήτως από τον τύπο της προσωπικότητά τους, μπορούν να εκδηλώσουν κατάθλιψη.

Έρευνες ετών έχουν επισημάνει μερικούς παράγοντες που φαίνεται να συμβάλλουν σε διαφορετικό κάθε φορά βαθμό στην νόσηση από κατάθλιψη. Μπορεί κανείς να θεωρήσει την καταθλιπτική διαταραχή ως το τελικό κοινό αποτέλεσμα μιας ποικιλίας παραγόντων που δρουν πάνω στην ιδιοσυστασία κάθε ατόμου και στο συγκεκριμένο κοινωνικό του πλαίσιο. Εάν δούμε την κατάθλιψη μ' αυτόν τον τρόπο τότε οι διάφορες ερμηνείες για την αιτιολογία της, είτε καθαρά βιολογικές είτε καθαρά ψυχοκοινωνικές, παύουν να φαίνονται ότι αντικρούουν η μία την άλλη αλλά μάλλον ότι αλληλοσυμπληρώνονται.

Παρακάτω αναφέρονται μερικοί από τους παράγοντες που φαίνεται να συμβάλλουν στην εμφάνιση κατάθλιψης :

§ Γενετικοί παράγοντες

Ο κίνδυνος να πάθει κανείς κατάθλιψη όταν έχει στενούς συγγενείς που πάσχουν, ιδιαίτερα από σοβαρές ή χρόνιες μορφές, είναι αυξημένος. Ένα μέρος του αυξημένου αυτού κινδύνου θεωρείται ότι οφείλεται σε γενετικούς παράγοντες που κληρονομούνται. Το πιο παραδεκτό μοντέλο για την γενετική επίδραση στην κατάθλιψη θεωρεί ότι διάφορα γονίδια εμπλέκονται στην μεταβίβαση χαρακτηριστικών (π.χ. χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, βιολογικών χαρακτηριστικών κ.λ.π.) που αυξάνουν την προδιάθεση του ατόμου να πάθει κατάθλιψη. Δηλαδή, ένα άτομο που έχει κληρονομήσει αυτά τα χαρακτηριστικά έχει μεγαλύτερο κίνδυνο από ένα άλλο να πάθει κατάθλιψη όταν δράσουν και άλλοι παράγοντες (βιολογικοί, ψυχολογικοί, κοινωνικοί) του περιβάλλοντος.²⁹

§ Βιολογικοί παράγοντες

Μερικές μη ψυχιατρικές παθήσεις έχουν βρεθεί ότι μπορεί να προκαλέσουν κατάθλιψη δευτερογενώς. Το κοινό τους χαρακτηριστικό είναι ότι δρουν στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (Κ.Ν.Σ.) και επηρεάζουν την λειτουργία των περιοχών εκείνων του εγκεφάλου που ρυθμίζουν το συναίσθημα. Οι παθήσεις αυτές περιλαμβάνουν:

α) παθήσεις του Κ.Ν.Σ. όπως η νόσος του Πάρκινσον, η σκλήρυνση κατά πλάκας, και το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο.

β) Ενδοκρινικές και μεταβολικές παθήσεις όπως ο υποθυρεοειδισμός, και η νόσος του Cushing (υπερδραστηριότητα των επινεφριδίων).

γ) Λοιμώξεις που δρουν στο Κ.Ν.Σ. όπως το AIDS και η λοιμώδης μονοπυρήνωση

δ) Συστηματικές διαταραχές όπως η αναιμία και ο μεταστατικός καρκίνος

ε) Διάφορα φάρμακα όπως η κορτιζόνη, το αντί-υπερτασικό Αλντομέτ (αλφα-μεθυλ-ντόπα) και το αλκοόλ.

Η αποκάλυψη μερικών από τους βιολογικούς μηχανισμούς που εμπλέκονται στην δημιουργία της κατάθλιψης αποτέλεσε σίγουρα μια από τις σπουδαιότερες ανακαλύψεις της Ψυχιατρικής ειδικότερα και της Ιατρικής γενικότερα σ' αυτόν τον αιώνα. Στη δεκαετία του '50 οι επιστήμονες ανακάλυψαν τους νευρομεταβιβαστές, βιοχημικές δηλαδή ουσίες με τις οποίες επικοινωνούν τα νευρικά κύτταρα μεταξύ τους. Στο ίδιο περίπου διάστημα παρατηρήθηκε ότι ασθενείς που έπαιρναν κάποια φάρμακα για την ρύθμιση της υψηλής αρτηριακής τους πίεσης πάθαιναν σαν παρενέργεια κατάθλιψη. Το κοινό χαρακτηριστικό αυτών των φαρμάκων ήταν ότι δρούσαν στους νευρομεταβιβαστές του εγκεφάλου και με κάποιο τρόπο μείωναν τις συγκεντρώσεις τους στον εγκέφαλο. Το επόμενο βήμα ήταν να παρασκευαστούν φάρμακα που αύξαναν την συγκέντρωση των νευρομεταβιβαστών αυτών στον εγκέφαλο.

Το αποτέλεσμα ήταν ότι τα φάρμακα αυτά ήταν ικανά να θεραπεύσουν ασθενείς με κατάθλιψη.

Από τη δεκαετία του '50 μέχρι σήμερα πολλά έχουμε μάθει για την λειτουργία των νευρομεταβιβαστών και τον ρόλο τους στην κατάθλιψη. Παρότι οι μηχανισμοί αυτοί είναι πολύ περίπλοκοι και δεν είναι δυνατό να αναφερθούν εδώ, ωστόσο στις μέρες μας θεωρείται ότι δύο νευρομεταβιβαστές, η νοραδρεναλίνη και η σεροτονίνη, εμπλέκονται ιδιαίτερα στην δημιουργία της κατάθλιψης, και τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα τα οποία έχουμε στην διάθεσή μας αποσκοπούν στο να ανεβάσουν την συγκέντρωση των ουσιών αυτών στον εγκέφαλο. Επειδή τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα είναι αποτελεσματικά σε όλες τις μορφές κατάθλιψης, είναι πιθανό όλοι οι αιτιολογικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην κατάθλιψη να δρουν τελικά μέσω αυτού του μηχανισμού.^{4,28,29}

§ Ψυχολογικοί παράγοντες

Διάφοροι ατομικοί ψυχολογικοί παράγοντες σχετίζονται επίσης με την ανάπτυξη ψυχικών και συμπεριφορικών διαταραχών και κυρίως με την κατάθλιψη. Ένα κύριο εύρημα του εικοστού αιώνα, που έχει μορφοποιήσει την τρέχουσα αντίληψη, είναι η μεγάλη σημασία των σχέσεων με τους γονείς ή κηδεμόνες κατά την παιδική ηλικία.

Η στοργική και σταθερή φροντίδα επιτρέπει στα νήπια και τα παιδιά να αναπτύξουν ομαλά λειτουργίες όπως η γλώσσα, νόηση και ο έλεγχος του συναισθήματος. Η αποτυχία μπορεί να οφείλεται σε προβλήματα ψυχικής υγείας, ασθένεια ή το θάνατο του κηδεμόνα. Το παιδί μπορεί να χωριστεί από τον κηδεμόνα για διάφορους λόγους. Το παιδί μπορεί να μην έχει φροντίδα λόγω έλλειψης κοινωνικών υπηρεσιών στην ευρύτερη κοινότητα. Όταν τα παιδιά στερούνται περιποίησης είναι πιθανό να αναπτύξουν διαταραχές, όπως η κατάθλιψη, είτε κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας είτε αργότερα.

Ένα άλλο σημαντικό εύρημα είναι ότι η ανθρώπινη συμπεριφορά μορφοποιείται κατά ένα μέρος μέσω αλληλεπίδρασης με το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον. Οι αλληλεπιδράσεις αυτές μπορεί να έχουν επιθυμητά ή ανεπιθύμητα επακόλουθα για το άτομο. Σε γενικές γραμμές, τα άτομα είναι πιο πιθανό να συμπεριφέρονται με τέτοιο τρόπο ώστε να επιβραβεύονται από το περιβάλλον παρά να αγνοούνται ή να τιμωρούνται. Η κατάθλιψη, μπορεί λοιπόν να θεωρηθεί ως δυσπροσαρμοστική συμπεριφορά την οποία έχει κανείς μάθει – είτε άμεσα είτε μέσω παρατήρησης.

Τελικά η ψυχολογία έχει δείξει ότι ορισμένοι τύποι ψυχικών και συμπεριφορικών διαταραχών, όπως η κατάθλιψη, μπορεί να είναι το αποτέλεσμα έλλειψης ικανότητας προσαρμογής σε κάποιον στρεσογόνο παράγοντα. Γενικά, οι άνθρωποι που προσπαθούν να αποφύγουν να σκέφτονται ή να έρχονται αντιμέτωποι με τους στρεσογόνους παράγοντες είναι πιθανότερο να αναπτύξουν κατάθλιψη, ενώ εκείνοι που μοιράζονται τα προβλήματα τους με άλλους και επιχειρούν να βρουν τρόπους να διαχειριστούν και να ελέγξουν το άγχος τους λειτουργούν καλύτερα μακροπρόθεσμα.^{4,29}

§ Κοινωνικοί παράγοντες

Οι κοινωνικοί παράγοντες όπως η αστικοποίηση, η φτώχεια και οι τεχνολογικές αλλαγές έχουν συσχετιστεί με την ανάπτυξη ψυχικών και συμπεριφορικών διαταραχών αλλά οι κοινωνικές αλλαγές δεν έχουν τα ίδια επακόλουθα σε όλα τα κοινωνικά στρώματα όσων αφορά την ψυχική υγεία.

Η φύση της σύγχρονης αστικοποίησης είναι δυνατόν να έχει επιβλαβή επακόλουθα στην ψυχική υγεία λόγω της επίδρασης του αυξημένου άγχους και των αρνητικών συμβάντων στην καθημερινότητα, όπως πυκνοκατοικημένο και μολυσμένο περιβάλλον, φτώχεια και εξάρτηση από την οικονομία του χρήματος, υψηλή εγκληματικότητα και μειωμένη κοινωνική υποστήριξη.

Κατά προσέγγιση, το ήμισυ των αστικοποιημένων πληθυσμών σε χώρες χαμηλών και μέσων εισοδημάτων βρίσκεται στο όριο της φτώχειας και δεκάδες εκατομμύρια ενηλίκων και παιδιών είναι άστεγοι.

Η αγροτική ζωή είναι επίσης γεμάτη προβλήματα. Η απομόνωση, έλλειψη μεταφορικών μέσων και επικοινωνίας και οι περιορισμένες ευκαιρίες για μόρφωση και οικονομική αποκατάσταση είναι συνήθεις δυσκολίες. Επιπλέον, οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας τείνουν να συγκεντρώνουν τους κλινικούς πόρους τους και τους ειδικούς σε μεγαλύτερες μητροπολιτικές περιοχές και έτσι οι κάτοικοι αγροτικών περιοχών που έχουν ανάγκη ψυχιατρικής φροντίδας έχουν περιορισμένες επιλογές. Μια έρευνα της ΠΟΥ, απέδειξε ότι τα ποσοστά κατάθλιψης μεταξύ γυναικών σε αγροτικές περιοχές είναι περισσότερο από διπλάσια από αυτά του γενικού γυναικείου πληθυσμού.

Υπάρχει επίσης σχέση μεταξύ φτώχειας και ψυχικής υγείας. Η φτώχεια και οι συνακόλουθες καταστάσεις όπως η ανεργία, το χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο, η στέρηση και η έλλειψη στέγης ευθύνονται για ένα μεγάλο μέρος της κατάθλιψης. Οι φτωχοί και περιθωριοποιημένοι έχουν υψηλότερη συχνότητα καταθλιπτικών διαταραχών.

Υπάρχουν επίσης στοιχεία ότι η πορεία των ψυχικών και συμπεριφορικών διαταραχών καθορίζεται από την κοινωνικοοικονομική θέση του ατόμου. Αυτό μπορεί να είναι αποτέλεσμα μίας γενικής έλλειψης υπηρεσιών ψυχικής υγείας, σε συνδυασμό με τις δυσκολίες που έχουν ορισμένες κοινωνικοοικονομικές ομάδες να επιτύχουν πρόσβαση στις υπηρεσίες.²⁹

Σε όλα τα κοινωνικοοικονομικά επίπεδα οι πολλαπλοί ρόλοι που εκπληρώνουν οι γυναίκες στην κοινωνία τις εκθέτουν σε μεγαλύτερο κίνδυνο σε σχέση με τους άνδρες. Οι γυναίκες συνεχίζουν να φέρουν το βάρος των ευθυνών τους ως σύζυγοι, μητέρες, εκπαιδευτές και ως γενικότερα υπεύθυνες για τη φροντίδα του περιβάλλοντος τους, ενώ ταυτόχρονα γίνονται όλο και περισσότερο βασικό μέρος της εργατικής δύναμης και, στο ένα τέταρτο έως και στο ένα τρίτο των νοικοκυριών, αποτελούν τον κύριο χρηματοδότη. Πέραν των πιέσεων που δέχονται οι γυναίκες λόγω των διευρυμένων και συχνά αλληλοσυγκρουόμενων ρόλων τους, αντιμετωπίζουν σοβαρές διακρίσεις λόγω του φύλου τους με αποτέλεσμα μεγαλύτερη φτώχεια, πείνα, κακή διατροφή, εντατική εργασία και οικογενειακή και σεξουαλική βία. Δεν προκαλεί έκπληξη επομένως ότι χορηγούνται περισσότερα ψυχοτρόπα φάρμακα στις γυναίκες απ' ό,τι στους άνδρες.

Ο ρατσισμός θέτει επίσης σημαντικά ζητήματα. Αν και πολλοί είναι απρόθυμοι να συζητήσουν τον φυλετικό και εθνικό φανατισμό σε σχέση με την ψυχική υγεία, η ψυχολογική, κοινωνική και ανθρωπολογική έρευνα έχει δείξει ότι ο ρατσισμός σχετίζεται με τη διαιώνιση ψυχικών προβλημάτων.²⁹

Οι ψυχίατροι που εξετάζουν την αλληλεπίδραση ρατσισμού και ψυχικής υγείας σε κοινωνίες όπου υπάρχει ρατσισμός σε μεγάλο βαθμό, έχουν παρατηρήσει ότι, ο ρατσισμός μπορεί να επιδεινώσει την κατάθλιψη.

Τέλος, το εξαιρετικό μέγεθος και η ταχύτητα των τεχνολογικών αλλαγών στα τέλη του εικοστού αιώνα είναι ένας άλλος παράγοντας που έχει συσχετιστεί με την ανάπτυξη της κατάθλιψης.^{4,29}

2.3.6 Συμπτωματολογία

Η κατάθλιψη ορίζεται κυρίως από τα συμπτώματά της, που είναι ποικίλα και συχνά εκδηλώνονται τόσο με τρόπο ψυχολογικό, όσο και οργανικό. Βεβαίως, όλα τα συμπτώματα δεν πρέπει απαραίτητα να είναι παρόντα για να διαγνωστεί η κατάθλιψη. Πολλά εξαρτώνται από την ένταση, τη σοβαρότητα και τη διάρκειά τους σε σχέση με τη συγκεκριμένη κλινική κατάσταση.^{13,18}

Θα πρέπει να έχουμε υπόψη μας ότι τα συμπτώματα στην κατάθλιψη μπορεί να είναι παρόντα και σε άλλες διαταραχές εκτός από αυτήν.

Τα συμπτώματα της κατάθλιψης μπορούν να κατηγοριοποιηθούν ως εξής:

α) σχετικά με το συναίσθημα: λύπη, θλίψη, άγχος, ενοχές, θυμός, εχθρότητα, εκνευρισμός, ευερεθιστότητα.

β) την συμπεριφορά: διέγερση, καταθλιπτικό προσωπείο και στάση σώματος, Ψυχοκινητική επιβράδυνση, αργή ομιλία και σκέψη, κλάμα και απόπειρες αυτοκτονίας.

γ) σχετικά με τις στάσεις απέναντι στον ίδιο τον εαυτό του και στο περιβάλλον: αυτομομφή, χαμηλή αυτοεκτίμηση, αισθήματα ανημποριάς, απαισιοδοξίας και απελπισίας, σκέψεις θανάτου και αυτοκτονίας.

δ) γνωστική εξασθένηση: μειωμένη ικανότητα σκέψης και αδυναμία συγκέντρωσης.

ε) σχετικά με οργανικές αλλαγές (μεταβολές) και ενοχλήσεις (νευροφυτικά συμπτώματα): αδυναμία να βιώσει κανείς ευχαρίστηση, απώλεια όρεξης, διαταραχές ύπνου, απώλεια ενέργειας και εξάντλησης, μείωση σεξουαλικού ενδιαφέροντος και παράπονα για οργανικά προβλήματα.^{6,13,18}

Τα συμπτώματα της κατάθλιψης αναφέρονται αναλυτικά παρακάτω:

§ Καταθλιπτική διάθεση

Η πλειοψηφία των καταθλιπτικών αναφέρουν κάποιο βαθμό θλίψης ή ότι αισθάνονται δυστυχισμένοι. Αυτό μπορεί να κυμαίνεται μεταξύ της ήπιας θλίψης ή της μελαγχολίας και της βαθιάς απελπισίας και συχνά περιγράφεται από το άτομο ως μοναξιά, «βαριεστιμάρα» ή και παντελή έλλειψη κάθε ελπίδας για βελτίωση της κατάστασης. Οι καταθλιπτικοί θεωρούν την κατάσταση τους μη ανατρέψιμη και μπορεί να κλαίνε συχνά, μερικοί μάλιστα αναφέρουν ότι αισθάνονται σαν να «κλαίνε εσωτερικά».

Συνήθως οι καταθλιπτικοί παρουσιάζουν το χαρακτηριστικό καταθλιπτικό προσωπείο: οι άκρες του στόματος βρίσκονται σε σχετική πτώση, τα μάτια είναι κόκκινα και πρησμένα από το κλάμα, το βλέμμα απλανές και η έκφραση θλιμμένη. Στα αρχικά στάδια πάντως, μερικοί είναι δυνατόν να μην εμφανίζουν τέτοια χαρακτηριστικά, να φαίνονται ευδιάθετοι και να χαμογελούν, παρά την εσωτερική τους θλίψη ή και απόγνωση. Συχνά μάλιστα όταν αναφερθεί ή «σωστή» ή η «λάθος» λέξη, οι άμυνες τους υποχωρούν, λυγίζουν και ξεσπούν σε λυγμούς.^{4,13}

§ Ανηδονία ή απώλεια του ενδιαφέροντος ή της ευχαρίστησης από συνήθειες δραστηριότητες

Πολλοί καταθλιπτικοί φαίνεται να χάνουν την ικανότητα να αντλούν ικανοποίηση από δραστηριότητες που συνήθιζαν να θεωρούν ευχάριστες, όπως το φαγητό, οι έξοδοι, οι φίλοι, τα σπορ κ.λ.π. Επιπλέον σοβαρά καταθλιπτικοί ασθενείς μπορούν να βιώσουν με ολοκληρωτική «παράλυση της βούλησης» που εκδηλώνεται με την αδυναμία να κάνουν το πιο απλό πράγμα, όπως για παράδειγμα να σηκωθούν απ' το κρεβάτι.

Οι καταθλιπτικοί συχνά αναφέρουν ότι και οι πιο απλές δραστηριότητες τους φαίνονται δύσκολες και ότι η απόδοση τους είναι κατώτερη τόσο των δικών τους προσδοκιών όσο και των άλλων. Αυτές οι αυτοεκτιμήσεις δεν ανταποκρίνονται πάντα στην πραγματικότητα.^{4,13}

§ Αίσθηση κόπωσης και απώλεια ενέργειας

Οι καταθλιπτικοί συχνά αισθάνονται πολύ κουρασμένοι. Η έλλειψη κινήτρων που τους χαρακτηρίζει συνήθως συνοδεύεται από έλλειψη ενέργειας. Έτσι παραπονιούνται για αδυναμία, πόνους και εξάντληση. Έχουν δυσκολία να ξεκινήσουν με δραστηριότητα και συχνά δεν μπορούν να την ολοκληρώσουν.⁴

§ Επιβράδυνση του λόγου, της σκέψης και της κίνησης

Οι καταθλιπτικοί συνήθως μιλούν πολύ αργά, σε σημείο που πολλές φορές η συνέντευξη μαζί τους είναι δύσκολη, αργούν πολύ να απαντήσουν στις ερωτήσεις που τους γίνονται και όταν απαντήσουν αυτό γίνεται μονολεκτικά και με μεγάλα κενά. Μοιάζουν να βρίσκονται στα όρια της εξάντλησης και παρουσιάζουν αργή και χωρίς αυθορμητισμό σκέψη και δραστηριότητα. Οι κινήσεις του σώματος είναι αργές και οι ελάχιστες χειρονομίες δυνατές. Οι θεραπευτές συχνά αναφέρουν ότι αισθάνονται εξαντλημένοι μετά από μία συνέντευξη με ένα τέτοιο ασθενή.^{4,18}

§ Αλλαγές στην όρεξη

Πολλοί καταθλιπτικοί δεν έχουν όρεξη και χάνουν βάρος. Αρνούνται να φάνε ή τρώνε ελάχιστα, ακόμα και αν πρόκειται για το αγαπημένο τους φαγητό. Ένα μεγάλο ποσοστό καταθλιπτικών, που κυμαίνεται μεταξύ 70% - 80%, υποφέρουν από ανορεξία που συνοδεύεται από απώλεια βάρους και η οποία μπορεί να είναι μικρή, μεγάλη ή και απειλητική ακόμα και για τη ζωή. Αντίθετα, ένα σημαντικά μικρότερο ποσοστό καταθλιπτικών παρουσιάζει αύξηση της όρεξης και παίρνει βάρος λόγω της αυξημένης κατανάλωσης τροφών κυρίων κατά τη διάρκεια της νύχτας.^{4,13}

§ Διαταραχή του ύπνου

Η αϋπνία είναι ένα ιδιαίτερο συνηθισμένο χαρακτηριστικό της κατάθλιψης. Το άτομο που συνήθως αισθάνεται εξαντλημένο και δεν έχει πρόβλημα να κοιμηθεί, ξυπνά μετά από μερικές ώρες και του είναι αδύνατον να ξανακοιμηθεί. Η αϋπνία μπορεί να είναι αρχική (το άτομο δεν μπορεί να κοιμηθεί), μέση (αφύπνιση κατά τη διάρκεια της νύχτας και αδυναμία να ξανακοιμηθεί) και τελική (αφύπνιση νωρίς το πρωί). Η

αρχική αύπνία συνήθως συνδέεται περισσότερο με το άγχος παρά με την κατάθλιψη. Σε μερικές περιπτώσεις η διαταραχή του ύπνου παίρνει τη μορφή υπερυπνίας, κατά την οποία το άτομο μπορεί να κοιμάται δεκαπέντε και πλέον ώρες την ημέρα.^{4,13,18}

§ Σωματικά παράπονα και δυσφορία

Συχνά οι καταθλιπτικοί παραπονιούνται για πόνους και διάφορα οργανικά προβλήματα. Συνήθως επισκέπτονται αρκετούς γιατρούς για να ανακουφιστούν από τους πόνους τους πριν επισκεφτούν έναν ψυχοθεραπευτή. Μερικά από τα πιο κοινά προβλήματα που παρουσιάζουν είναι: πονοκέφαλος, πόνοι ψηλά στην πλάτη και στο σβέρκο, ναυτία, μυϊκές κράμπες, εμετοί, κόμπος στο λαιμό, υπόξινη γεύση στο στόμα, ξηροστομία, πόνοι κατά την διάρκεια της ούρησης κ.λ.π.⁴

§ Διέγερση

Οι καταθλιπτικοί μερικές φορές παρουσιάζουν 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 καμία ανακούφιση και δεν εκτονώνουν την ένταση.

§ Ελάττωση της σεξουαλικής διάθεσης

Η απώλεια του ενδιαφέροντος για τη σεξουαλική δραστηριότητα που στους άνδρες μπορεί να εκφραστεί και με διαταραχή της στύσης, είναι άμεση συνδεδεμένη με την εξάντληση, την απώλεια ενέργειας και τη γενική ανηδονία που χαρακτηρίζει τους καταθλιπτικούς. Μερικές φορές τα σεξουαλικά προβλήματα μπορεί να οφείλονται στη φαρμακευτική αγωγή ή σε άλλα οργανικά ή ψυχογενή προβλήματα.^{4,17}

§ Μειωμένη ικανότητα σκέψης και συγκέντρωσης

Η νοητική διαδικασία και δραστηριότητα των καταθλιπτικών επιβραδύνεται και συχνά αυτό συνοδεύεται και από προβλήματα μνήμης. Τείνουν να είναι αναποφάσιστοι και να έχουν δυσκολίες συγκέντρωσης. Μερικές φορές μάλιστα, κυριολεκτικά «κολλούν» σε κάποιες σκέψεις σε σημείο να παρουσιάζουν (μερικές φορές) ψυχαναγκαστική συμπεριφορά.⁴

§ Συναισθήματα και σκέψεις αναξιότητας, χαμηλής αυτοεκτίμησης, αυτομορφής, ενοχών και ντροπής

Συχνά αυτά τα συμπτώματα αποτελούν ένα κύριο χαρακτηριστικό κατάθλιψης. Οι καταθλιπτικοί μοιάζουν να παραιτούνται από τη ζωή. Αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους ως προβληματικό σε σχέση με όλες εκείνες τις ιδιότητες και τα χαρακτηριστικά τα οποία οι ίδιοι αξιολογούν ως τα πιο σημαντικά (ομορφιά, υγεία κ.ά.), οι καταθλιπτικοί συχνά εκφράζουν ενοχές και τύψεις για λάθη και αποτυχίες του παρόντος ή του παρελθόντος. Μερικές φορές μάλιστα υπερβάλλουν σε τέτοιο βαθμό για τις αποτυχίες ή τα λάθη τους, ώστε να δίνουν την εντύπωση ότι ψάχνουν στο περιβάλλον για αποδεικτικά στοιχεία προβλημάτων που οι ίδιοι έχουν δημιουργήσει.

Ειδικότερα σε ότι αφορά τη χαμηλή αυτοεκτίμηση που χαρακτηρίζει τους καταθλιπτικούς, εκδηλώνεται με την πεποίθηση του ατόμου ότι είναι και θα συνεχίσει να είναι μία «αποτυχία» και μία «απογοήτευση». Οι ειδικοί στην κατάθλιψη διαφωνούν για το αν η χαμηλή αυτοεκτίμηση αποτελεί την αιτία ή το αποτέλεσμα της κατάθλιψης. Τα δύο αυτά παρουσιάζονται σχεδόν, πάντα μαζί και είναι πολύ δύσκολο να γίνει η διάκριση μεταξύ τους, κυρίως στις χρόνιες μορφές κατάθλιψης.¹³

§ Άγχος

Ένα ποσοστό που κυμαίνεται μεταξύ 60% και 70% των καταθλιπτικών, αισθάνεται έντονο άγχος και μερικές φορές υπερβολική ανησυχία.^{13,18}

§ Συναισθήματα ανικανότητας, απαισιοδοξίας και απελπισίας

Ο κόσμος όπως τον αντιλαμβάνονται οι καταθλιπτικοί, είναι αποπνικτικός και ανυπόφορος και αισθάνονται ανήμποροι και απελπισμένοι μέσα σ' αυτόν. Δεδομένης αυτής της πεποίθησης, η αυτοκτονία δυστυχώς μπορεί να φαντάζει ως ο μόνος δυνατός τρόπος για να ξεφύγουν από την επώδυνη γι' αυτούς πραγματικότητα. Όταν μάλιστα ο καταθλιπτικός πάρει μια τέτοια απόφαση, τα συναισθήματα απελπισίας μερικές φορές μπορεί να εξαφανισθούν, πράγμα που εξηγεί

την ευδιαθεσία την οποία φαίνεται να βιώνουν μερικοί καταθλιπτικοί μετά την απόφασή τους να αυτοκτονήσουν.¹³

§ Σκέψεις θανάτου και αυτοκτονίας

Πολλοί καταθλιπτικοί σκέφτονται το θάνατο και έχουν επαναλαμβανόμενες ιδέες θανάτου και αυτοκτονίας. Συχνά λένε, «Δεν έχω λόγους να ζω », « Εύχομαι να μην είχα γεννηθεί ποτέ », « θα ήθελα να είχα πεθάνει » κ.λ.π. Η ιδέα της αυτοκτονίας αποτελεί το πιο σοβαρό και επικίνδυνο σύμπτωμα που παρουσιάζεται σε καταθλιπτικό άτομο. Βεβαίως, μόνο ένα ποσοστό καταθλιπτικών επιχειρεί να αυτοκτονήσει και αυτό συνήθως συμβαίνει 6 με 9 μήνες μετά τη βελτίωση των συμπτωμάτων του ασθενή. Ιδιαίτερη πάντως προσοχή χρειάζεται όταν ένα άτομο αναφέρει την αυτοκτονία, γιατί, αντίθετα απ' ό τι πιστεύετε, πολλοί από αυτούς που επιχειρούν να αυτοκτονήσουν, μιλούν για τις προθέσεις τους πριν το κάνουν.^{4,13}

Τέλος, συχνά τα καταθλιπτικά άτομα φαίνονται παράλογα στους τρίτους. Το άτομο, για παράδειγμα που αντιλαμβάνεται τον εαυτό του ως ανίκανο και αποτυχημένο μπορεί να φαίνεται στα μάτια των άλλων το ίδιο ικανό και αποτελεσματικό όπως πριν την κατάθλιψη. Ακόμα και ότι οι άλλοι αντιλαμβάνονται κάποιες αλλαγές είναι μόνιμες, πράγμα που όμως πιστεύει ο καταθλιπτικός. Το χρονικό διάστημα που οι φίλοι και η οικογένεια δεν μπορούν να καταλάβουν όλη αυτήν την αρνητική διαδικασία που βιώνει ο καταθλιπτικός και η οποία είναι τόσο διαβρωτική και διεισδυτική τα συμπτώματα αντιμετωπίζονται με αμηχανία και οι σκέψεις του καταθλιπτικού ατόμου φαίνονται άστοχες και παράλογες. Στο βαθμό που οι άλλοι περιμένουν από το άτομο να ξεπεράσει δυναμικά την κατάθλιψή του και να σταματήσει να «λυπάται τον εαυτό του», είναι πιθανόν ότι θα δημιουργηθούν σοβαρές συγκρούσεις και ένταση, γεγονός που θα προκαλέσει παρεξηγήσεις, αυξανόμενες ενοχές και αισθήματα απελπισίας.¹⁸

2.3.7 αντιμετώπιση της κατάθλιψης

Πολλοί άνθρωποι πιστεύουν ότι μπορούν να τα καταφέρουν μόνοι τους να αντιμετωπίσουν την κατάθλιψη από την οποία πάσχουν. Αυτό είναι αλήθεια ότι μπορεί να συμβεί και η διάρκεια της ανέρχεται κατά μέσο όρο δέκα μήνες σε νέους ασθενείς (από λίγες μέρες έως πολλά χρόνια) και περίπου 2 χρόνια στους ηλικιωμένους. Όμως η θεραπεία είναι σημαντική όχι μόνο για την υποχώρηση ενός μεμονωμένου επεισοδίου το συντομότερο δυνατό, αλλά και για να προληφθούν μελλοντικά επεισόδια.^{11,21}

Πολλοί άνθρωποι που υπέστησαν ένα επεισόδιο κατάθλιψης παρουσιάζουν και άλλα επεισόδια (δηλ. υποτροπές). Ο κίνδυνος υποτροπών αυξάνεται με τον αριθμό και τη σοβαρότητα προηγούμενων επεισοδίων.

Θεραπείες

Υπάρχουν δύο θεραπείες, η φαρμακευτική με αντικαταθλιπτικά και άλλα φάρμακα, η ψυχοθεραπευτική προσέγγιση και ο συνδυασμός και των δύο. Πολλοί πιστεύουν ότι οι ψυχοθεραπευτικές θεραπείες είναι περισσότερο σημαντικές από τη χρήση αντικαταθλιπτικών, αλλά αγνοείται το γεγονός ότι η κατάθλιψη είναι μια σωματική νόσος.

§ Ψυχοθεραπευτική αντιμετώπιση.

Αποτελεί κοινή διαπίστωση ότι πίσω από κάθε νεύρωση -όπως η κατάθλιψη- υπάρχει ένα ψυχολογικό υπόστρωμα εξαιτίας του οποίου κάποια άτομα εμφανίζουν μεγαλύτερη ευαλωτότητα στην ανάπτυξη της συγκεκριμένης ψυχικής διαταραχής. Ακόμη και στις λίγες εκείνες περιπτώσεις κλινικής κατάθλιψης που χρήζουν φαρμακευτικής αγωγής (μια και τα αντικαταθλιπτικά επιβαρύνουν το ήπαρ, είναι δηλαδή ηπατοτοξικά) -στις ακραίες δηλαδή περιπτώσεις όπου το επίπεδο υποκίνησης (motivation) και κινητοποίησης/ενεργητικότητας του ατόμου είναι εξαιρετικά χαμηλό-, είναι απαραίτητο συμπλήρωμα η ψυχοθεραπευτική αντιμετώπιση.

Στο χώρο της εφαρμοσμένης ψυχολογίας, υπάρχει σήμερα η γνώση και η συσσωρευμένη εμπειρία που επιτρέπουν την επιτυχή αντιμετώπιση της κατάθλιψης. Οι συνηθέστερες μορφές ψυχοθεραπείας είναι η γνωστική-συμπεριφορική ψυχοθεραπεία, η λακανική ψυχανάλυση και η διαπροσωπική ψυχοθεραπεία.^{4,18,28}

α) Η γνωστική-συμπεριφορική, είναι μια βραχείας μορφής (διάρκειας συνήθως 2-6 μηνών) ψυχοθεραπεία ιδιαίτερα διαδεδομένη στις αγγλοσαξονικές χώρες. Ο πατέρας της, ο Αμερικανός ψυχίατρος Beck, υποστηρίζει ότι η προδιάθεση για την ανάπτυξη κατάθλιψης γεννιέται σε σχετικά μικρές ηλικίες, όταν ένα άτομο δέχεται αρνητικές επιδράσεις από την επικριτική/απορριπτική στάση των σημαντικών προσώπων του άμεσου περιβάλλοντός του (π.χ. των γονιών). Το παραπάνω ψυχολογικό υπόστρωμα, διαμορφώνει τη δομή της σκέψης έτσι ώστε το άτομο να βιώνει αρνητικές και απαξιωτικές σκέψεις για τον εαυτό του που είναι αυτόματες -όχι σκόπιμες-, επαναλαμβανόμενες και που δύσκολα τίθενται κάτω από έλεγχο. Στην πράξη, οι αρνητικές σκέψεις σχετίζονται με τη λεγόμενη αρνητική τριάδα: δηλαδή, απαξιωτικές εκτιμήσεις για τον εαυτό του ατόμου, αρνητικό απολογισμό του παρελθόντος και του παρόντος και αρνητικές προσδοκίες για το μέλλον.

Με τη γνωστική- συμπεριφορική θεραπεία, ο ψυχολόγος- ψυχοθεραπευτής βοηθάει το άτομο που βιώνει την κατάθλιψη να απαλλαγεί από τις απαξιωτικές σκέψεις για τον εαυτό του και να επαναδομήσει τη σκέψη του πάνω σε μια νέα βάση, αίροντας παράλληλα τα βασανιστικά συμπτώματα (συναισθηματικά, σωματικά, συμπεριφορικά) της κατάθλιψης.^{4,28,22}

β) Η λακανική ψυχανάλυση, αποτελεί ίσως την πιο αυθεντική έκφραση συνέχειας της μακράς ψυχαναλυτικής παράδοσης που ξεκίνησε με το Φρόυντ στις αρχές του 20ου αιώνα. Κατά τη γνώμη των συγγραφέων, αποτελεί ίσως το αποτελεσματικότερο εργαλείο (ανάμεσα σε 488! διαφορετικά είδη ψυχοθεραπείας σύμφωνα με μια τελευταία καταγραφή) που διαθέτει ένας ψυχολόγος-ψυχοθεραπευτής στην αντιμετώπιση των ψυχολογικών προβλημάτων και των ψυχικών διαταραχών. Πρόκειται για μακράς διάρκειας διαδικασία (από μερικούς

μήνες έως μερικά χρόνια -ο όρος θεραπεία δεν είναι δόκιμος στο χώρο της ψυχανάλυσης), μια βιωματική διαδικασία αυτογνωσίας που παρέχει τη δυνατότητα στον αναλυόμενο να επαναδιαμορφώσει τον ψυχισμό του, την προσωπικότητά του, και να απαλλαγεί από τα βασανιστικά συμπτώματα που τον καταδυναστεύουν.^{16,17}

γ) Τέλος, η διαπροσωπική ψυχοθεραπεία επικεντρώνεται περισσότερο στις παρελθούσες και παρούσες σχέσεις και το πώς επηρεάζουν την τωρινή λειτουργικότητα του ατόμου.^{14,20}

§ Αντικαταθλιπτικά

Οι αντικαταθλιπτικές θεραπείες ξεκίνησαν το 1956, όταν παρατηρήθηκε ότι ένα αντιφυματικό φάρμακο βελτίωνε τη διάθεση. Δύο χρόνια αργότερα, ανακαλύφθηκε το αντικαταθλιπτικό ιμιπραμίνη. Ήταν η πρώτη επιστημονικά αποδεδειγμένη θεραπεία της κατάθλιψης και απέδειξε ότι η κατάθλιψη αντιμετωπίζεται φαρμακευτικά. Σήμερα, υπάρχουν πολλά διαφορετικά αντικαταθλιπτικά.

Αποτελούν την αναγνωρισμένη θεραπεία για όλες τις μορφές μέτριας και σοβαρής κατάθλιψης ανεξαρτήτως αιτιολογίας. Περίπου το 80% των ασθενών με κατάθλιψη ανταποκρίνεται στη θεραπεία με αντικαταθλιπτικά, τα οποία είναι αποτελεσματικά, διεγείρουν την ψυχική σφαίρα και την όρεξη, βελτιώνουν τον ύπνο. Δεν προκαλούν εθισμό και δεν χάνουν την αποτελεσματικότητά τους κατά τη μακροχρόνια χρήση.

Τα άτομα που παίρνουν αντικαταθλιπτικά φάρμακα έχουν ευφορία, αισθάνονται οπωσδήποτε καλύτερα, βλέπουν με αισιοδοξία το μέλλον, παρουσιάζουν δραστηριότητα και προσπαθούν να καταπιαστούν με κάτι ουσιαστικό.^{4,22}

Τα αντικαταθλιπτικά δεν δρουν άμεσα. Η βελτίωση της διάθεσης απαιτεί συνήθως τρεις εβδομάδες και περισσότερο, αντίθετα από τα ηρεμιστικά, που έχουν άμεση δράση. Μπορεί αρχικά να παρατηρήσει κανείς βελτίωση στον ύπνο. Η βελτίωση της διάθεσης όμως ακολουθεί αργότερα. Οι παρενέργειες εμφανίζονται συνήθως από την αρχή της θεραπείας, είναι ήπιες και συνήθως υποχωρούν, αλλά αν δεν είναι ανεκτές, θα πρέπει να επικοινωνήσει ο ασθενής με τον γιατρό του.

Τα αντικαταθλιπτικά δρουν μόνο σε άτομα που υποφέρουν από κατάθλιψη και δεν φαίνεται να επιδρούν σε άτομα που δεν υποφέρουν από κατάθλιψη. Η δράση τους δεν αυξάνεται όσο αυξάνεται η δόση.^{16,10,15}

Τα συνηθέστερα αντικαταθλιπτικά είναι:

α) Ιμιπραμίνη (imipramine)

Που όπως ειπώθηκε πιο πάνω, είναι το πρώτο αντικαταθλιπτικό που ανακαλύφθηκε. Είναι αξιόλογο φάρμακο, ιδιαίτερα για την θεραπεία της καταθλίψεως στους γέρους. Η ιμιπραμίνη έχει και ενέργειες ατροπίνης, προκαλεί δηλαδή ξηρότητα στο στόμα και διαταραχές της προσαρμογής στα μάτια. Ορισμένοι άρρωστοι παρουσιάζουν έντονη δυσκοιλιότητα ή γίνεται ακόμα πιο επίμονη δυσκοιλιότητα που προϋπήρχε, άλλοι παρουσιάζουν αθροστατική υπόσταση.^{28,12}

β) Υδροχλωρική μεθυλφαινιδάτη (methylphenidate)

Με το φάρμακο αυτό μπορεί ο άρρωστος να ξεπεράσει τα συμπτώματα της καταθλίψεως. Χορηγείται στη ναρκοληψία, στη θεραπεία των υπερκινητικών παιδιών και σε ψυχονευρώσεις των υπερηλίκων. Δεν έχει σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες.

γ) Νιαλαμίδα (nialamide)

Το φάρμακο αυτό είναι ικανό να επαναφέρει σε φυσιολογική κατάσταση αρρώστους με διάφορα σύνδρομα καταθλίψεως. Δεν δρα όμως αμέσως. Χρειάζεται να περάσουν μία ως δύο εβδομάδες ώσπου να παρουσιαστούν τα ευεγερτικά αποτελέσματα.

δ) Φαινελζίνη (phenelzine)

Η φαινελζίνη παρουσιάζει καταπληκτικά αποτελέσματα σε αρρώστους με πραγματική κατάσταση καταθλίψεως, σε αρρώστους δηλ. που είναι πολύ θλιμμένοι, που κατέχονται από αϋπνία, θλιβερές σκέψεις και παρουσιάζουν ανορεξία και που αισθάνονται «άδειοι» και άχρηστοι. Το φάρμακο αυτό, όπως και το προηγούμενο, απαιτεί χρόνο περίπου δύο βδομάδες για να παρουσιάσει τα ευεργετικά αποτελέσματα.

ε) Αμιτριπτυλίνη (amitriptyline)

Το φάρμακο είναι ειδικό για να ξεπεράσει ο άρρωστος το άγχος και την αγωνία που πολλές φορές συνοδεύει την κατάθλιψη. Πρέπει να σημειωθεί ότι πολλοί γιατροί αντιμετωπίζουν τα σύνδρομα καταθλίψεως με συνδυασμούς ηρεμιστικών και αντικαταθλιπτικών φαρμάκων. Η αμιτριπτυλίνη συγκεντρώνει και τις δύο αυτές ιδιότητες. Το φάρμακο δεν έχει σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες.¹²

στ) Λίθιο (lithium)

Το 1949 ανακαλύφθηκε ότι τα άλατα του Li έχουν εκλεκτική δράση με άριστα αποτελέσματα στον έλεγχο της μανιοκαταθλιπτικής ψυχώσεως. Σήμερα είναι παγκόσμια παραδεκτό ότι το Li είναι κατάλληλο για την θεραπεία της μανίας. Το Li προκαλεί γαστρεντερικές διαταραχές που μπορεί να είναι ελαφριές (π.χ ανορεξία, ναυτία) μέχρι σοβαρές (συνεχείς εμετοί, διάρροια). Προκαλεί επίσης νευρολογικές διαταραχές, όπως είναι ο τρόμος, δυσαθρία, αταξία κ.α. Στο έμβρυο προκαλεί δυσπλασία ή τερατογένεση.^{12,28}

Νοσηλεία

Αν και οι περισσότεροι άνθρωποι με κατάθλιψη θεραπεύονται ως εξωτερικοί ασθενείς, μερικές φορές μπορεί να χρειαστεί νοσηλεία.

Μερικοί από τους λόγους νοσηλείας είναι οι εξής:

α) Έντονες ιδέες αυτοκτονίας και γενικά ο κίνδυνος για αυτοκτονία είναι πολύ αυξημένος (π.χ., ήδη ο ασθενής έχει κάνει μια αποτυχημένη απόπειρα)

β) Συνυπάρχουν άλλες ιατρικές καταστάσεις οι οποίες απαιτούν παρακολούθηση σε νοσοκομείο.

γ) Χρειάζεται να γίνει ρύθμιση της αντικαταθλιπτικής θεραπείας (π.χ., ο ασθενής παίρνει θεραπεία αλλά μετά από εύλογο διάστημα δεν έχει αποτέλεσμα)

δ) Χρειάζεται να γίνει θεραπεία που μπορεί να χορηγηθεί μόνο στο νοσοκομείο (π.χ., ηλεκτροσπασμοθεραπεία)

Συνήθως οι περισσότεροι ασθενείς νοσηλεύονται για λίγες ημέρες ή εβδομάδες.

Η νοσηλευτική έχει την αποστολή να βοηθήσει τον καταθλιπτικό ασθενή στην προσπάθεια να επιτύχει μια ψυχοσωματική και πνευματική ανανέωση, να ξαναβρεί την ζωτικότητα και την αγάπη για τη ζωή, να αισθανθεί ότι έχει προσωπική αξία και ικανότητες.^{37,22}

2.4. ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΑ

Στην αυγή του 21ου αιώνα, είναι γενικά αποδεκτό για τους λόγους που θα εξηγηθούν παρακάτω ότι, η κατάθλιψη αποτελεί μία ψυχική διαταραχή με συχνότητα εμφάνισης μεγαλύτερη μεταξύ του γυναικείου πληθυσμού, ανεξάρτητα από περιοχή, φυλή, εθνικότητα, ή κοινωνική τάξη. Όπως βεβαιώνεται από έρευνες, η αναλογία με την οποία η κατάθλιψη εμφανίζεται στις γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες είναι 2:1.

2.4.1 Αιτίες γυναικείας κατάθλιψης

Μία γυναίκα είναι πιθανότερο να βρεθεί σε φορέα ψυχικής υγείας και να λάβει διάγνωση κατάθλιψης, αυτό δεν αποτελεί και τεκμήριο ότι οι γυναίκες έχουν ισχυρότερη βιολογική προδιάθεση στο να αναπτύξουν αυτό που ονομάζουμε κλινική κατάθλιψη.

Μερικές εξηγήσεις της αυξημένης παρουσίας της κατάθλιψης μεταξύ των γυναικών θα μπορούσαν να είναι οι ακόλουθες:

α) Ίσως είναι πιο πιθανό για μια γυναίκα να αναζητήσει ψυχοθεραπευτική υποστήριξη όταν πέσει σε κατάθλιψη, κι επομένως, να καταγραφεί στις επίσημες στατιστικές των φορέων ψυχικής υγείας.

β) Ο κοινωνικός ρόλος που αποδίδεται στις γυναίκες (παθητικότητα, εξάρτηση, συναισθηματική έκφραση, κλπ), τις διευκολύνει ενδεχομένως να εξωτερικεύουν τις δυσκολίες που βιώνουν σε σχέση με τους άνδρες. Αυτό ίσως σημαίνει πως οι διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα μάλλον οφείλονται στον αυξημένο βαθμό γνωστοποίησης του προβλήματος από την πλευρά των γυναικών, παρά σε πραγματικές αποτιμήσεις της κατάθλιψης.

γ) Ίσως οι θεραπευτές να είναι προκατειλημμένοι ως προς τον γυναικείο πληθυσμό, δίνοντας ευκολότερα την διάγνωση της κατάθλιψης σε γυναίκες από ότι σε άνδρες.

δ) Η κατάθλιψη στους άνδρες ίσως διοχετεύεται σε άλλες δυσπροσαρμοστικές μορφές συμπεριφοράς, όπως για παράδειγμα κατάχρηση αλκοόλ, αλλάζοντας κατά αυτόν τον τρόπο την διατύπωση της διάγνωσης.^{30,28}

Κάποιοι κλινικοί ψυχολόγοι πιστεύουν πως αυτές οι τέσσερις δυνατότητες αποτελούν ένα μόνο κομμάτι των διαφορών του φύλου στο ruzzle της κατάθλιψης κι ότι οι γυναίκες πράγματι εμφανίζουν μεγαλύτερη συχνότητα στην καταθλιπτική ψυχολογική διαταραχή. Η συχνότητα εμφάνισης της κατάθλιψης στα δύο φύλα είναι περίπου η ίδια μέχρι την εφηβεία και, στη συνέχεια, η συχνότητα αυτή αυξάνει χαρακτηριστικά στο γυναικείο πληθυσμό, με τη διαφορά μεταξύ των δύο φύλων να μεγιστοποιείται στις ηλικίες μεταξύ της εφηβείας και των πενήντα ετών.

Οι επιστημονικές προσπάθειες εξήγησης των παραπάνω διαφορών έχουν επικεντρωθεί σε φυσιολογικούς (βιολογικούς) καθώς και σε κοινωνικό-ψυχολογικούς παράγοντες.^{29,28}

§ Βιο-ψυχο-κοινωνικοί παράγοντες

Έρευνες δείχνουν πως ο προεμμηνορροϊκός κύκλος ίσως επηρεάζει την υπερέκκριση κορτιζόλης στον οργανισμό, κάτι το οποίο ελαττώνει την πυκνότητα των υποδοχέων σεροτονίνης και επίσης δημιουργεί προβλήματα στη γενικότερη λειτουργία των υποδοχέων νορ-επινεφρίνης, παράγοντες που επίσης αυξάνουν την ευαλωτότητα των γυναικών και μπορούν να πυροδοτήσουν την ανάπτυξη μιας κατάθλιψης.³⁹

Επίσης, η έκκριση οιστρογόνων και προγεστερόνης στις γυναίκες επηρεάζει τον εικοσιτετράωρο ρυθμό και την εγκεφαλική δραστηριότητα κατά την διάρκεια του ύπνου. Συγκεκριμένα, κάποιες φάσεις του ύπνου έχουν συνδεθεί με την κατάθλιψη, όπως για παράδειγμα η R.E.M (rapid eye movement) φάση του ύπνου, η οποία επαναλαμβάνεται συχνότερα μεταξύ αυτών που βιώνουν κατάθλιψη.

Η κυκλική ταχεία μεταβολή των θηλυκών ορμονών διευκολύνει τη σωματοποίηση του άγχους (την εμφάνιση δηλαδή του στρες), και αυξάνει την ευαλωτότητα των γυναικών στην κατάθλιψη.

Επιπλέον, η έμφαση στην εξωτερική τους εμφάνιση την οποία ο κοινωνικός τους ρόλος επιτάσσει, οδηγεί τις περισσότερες γυναίκες να επενδύουν λιγότερο στην εκπαίδευση ή/και την καριέρα. Ούτως ή άλλως η επένδυση μιας γυναίκας στην καριέρα της δύναται να διακοπεί στην περίπτωση που αποφασίσει να τεκνοποιήσει, για το συνολικό χρονικό διάστημα της εγκυμοσύνης και της απαιτούμενης προσαρμογής στο μητρικό ρόλο.^{29,39}

Οι Nolen-Hoeksema (1987) κατέληξαν στο ότι οι γυναίκες τείνουν να μηρκαάζουν, (με την έννοια του αναμασώ ή του σκέφτομαι και ξανασκέφτομαι) και να ενισχύουν τις καταθλιπτικές τους διαθέσεις, ενώ οι άνδρες τείνουν να ελαττώνουν την δυσφορία. Βρήκαν επίσης ότι οι γυναίκες είναι πιο πιθανό από ότι οι άνδρες να σκέφτονται και να ξανασκέφτονται ως ανταπόκριση στις καταθλιπτικές τους διαθέσεις.

Οι διαφορές στην συχνότητα της κατάθλιψης μεταξύ ανδρών και γυναικών ίσως οφείλεται τουλάχιστον και κατά ένα μέρος στην επίδραση του γάμου. Ο Radloff (1975) κατέληξε στο ότι ο γάμος αυξάνει την συχνότητα εμφάνισης της κατάθλιψης στις νεαρές γυναίκες, αλλά την ελαττώνει στους νεαρούς άνδρες, κι αυτό γιατί ο γάμος συχνά συντηρεί ή παρέχει μία επιπρόσθετη πηγή υποστήριξης για τους άνδρες, ενώ για τις γυναίκες ο γάμος συμπεριλαμβάνει επιπρόσθετες ευθύνες.^{39,32}

2.4.2 Κατάθλιψη και εγκυμοσύνη

Οι γυναίκες βιώνουν κατάθλιψη δύο φορές συχνότερα απ' ό τι οι άνδρες. Η περίοδος που ανατρέφουν παιδί είναι περίοδος αυξημένου κινδύνου για έναρξη κατάθλιψης στις γυναίκες. Μέχρι 70% των εγκύων αναπτύσσουν καταθλιπτικά συμπτώματα και 10-16% των γυναικών παρουσιάζουν μείζονα κατάθλιψη στη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Ο χειρισμός της κατάθλιψης στη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι δύσκολος. Ο κλινικός θα πρέπει πάντα να έχει υπόψη την πιθανότητα εγκυμοσύνης και τις επιδράσεις των ψυχοτρόπων φαρμάκων, όταν έχει να κάνει με γυναίκες ασθενείς, δεδομένου ότι οι μισές περίπου εγκυμοσύνες δεν είναι προγραμματισμένες.^{32,28}

2.4.2.1 Αίτια κατάθλιψης πριν και μετά τον τοκετό

Υπάρχουν διάφοροι λόγοι για τους οποίους μια γυναίκα εμφανίζει κατάθλιψη πριν και μετά τον τοκετό. Δεν έχει εντοπιστεί μια μοναδική εξήγηση και φαίνεται πως αρκετοί παράγοντες συντελούν στην εμφάνιση της κατάθλιψης, πριν και μετά την εγκυμοσύνη.

Η κατάθλιψη μετά τον τοκετό, είναι πιθανότατα συχνότερη από 15%, γιατί δεν καταφεύγουν όλες οι γυναίκες που υποφέρουν στη βοήθεια ενός ψυχιάτρου και έτσι δεν γίνεται η διάγνωση. Λιγότερες από μια στις πέντε ακολουθούν θεραπευτική αγωγή. Ωστόσο, η απουσία της ψυχιατρικής φροντίδας, παρατείνει την δυσάρεστη αυτή πάλη της γυναίκας με την κατάθλιψη, που μπορεί έτσι να υποφέρει άδικα για περισσότερο από ένα χρόνο, προκαλώντας σοβαρότατο πρόβλημα στην ίδια, στην οικογένειά της και ειδικά στο νεογέννητο μωρό.¹⁷

Οι παρακάτω παράγοντες μπορούν να αυξήσουν την πιθανότητα εμφάνισης της κατάθλιψης:

§ Ιστορικό με κατάθλιψη στην ίδια, ή επιλόχεια κατάθλιψη.

Όσες μητέρες παρουσίασαν ήδη επιλόχεια κατάθλιψη, έχουν 50% πιθανότητα να την εμφανίσουν ξανά σε επόμενη γέννα.

§ Ιστορικό κατάχρησης ουσιών.

§ Οικογενειακό ιστορικό ψυχικής ασθένειας

Το ιστορικό κατάθλιψης, μανιοκατάθλιψης ή άλλων ψυχικών διαταραχών, στην ίδια ή την οικογένειά της. Η κατάθλιψη είναι μια ασθένεια που "τρέχει" σε μερικές οικογένειες.^{25,29}

§ Μικρή υποστήριξη από την οικογένεια και τους φίλους.

§ Ανησυχία και για το έμβρυο.

Μπορεί να νιώθουν ανάμεικτα συναισθήματα για το μωρό που μεγαλώνει στην κοιλιά τους και αυτό τους δημιουργεί συμπλέγματα ενοχής.

§ Προβλήματα με την προηγούμενη εγκυμοσύνη ή γέννηση.

§ Συζυγικά ή οικονομικά προβλήματα

§ Πολύ νεαρές σε ηλικία μητέρες.

§ Ένα έντονο στρεσογόνο γεγονός της ζωής, όπως ένας θάνατος στην οικογένεια.

Το γυναικείο φύλο χρειάζεται διπλάσιο χρόνο από το ανδρικό, για να αναπληρώσει τα αποθέματα σεροτονίνης στον εγκέφαλο, μετά από κάποιο έντονο στρες. Η σεροτονίνη (η μείωσή της, για την ακρίβεια) είναι ένας από τους νευροδιαβιβαστές που συμβάλλουν στην εμφάνιση της κατάθλιψης.

Αυτό πιθανότατα εξηγεί και το γεγονός πως η κατάθλιψη, ανεξάρτητα από την εγκυμοσύνη, είναι δυο φορές συχνότερη στο γυναικείο πληθυσμό.

§ Ορμονικός παράγοντας

Οι έντονες ορμονικές αλλαγές πριν και μετά την εγκυμοσύνη, μπορούν να προκαλέσουν χημικές αλλαγές στον εγκέφαλο και έτσι να εμφανιστεί κατάθλιψη.^{28,32}

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αυξάνονται πολύ δύο ορμόνες, τα οιστρογόνα και η προγεστερόνη. Στις πρώτες 24 ώρες μετά από τον τοκετό, το ποσοστό αυτών των ορμονών μειώνεται γρήγορα, στα κανονικά προεγκυμοσύνης επίπεδά τους. Οι ερευνητές πιστεύουν ότι αυτή η ταχεία αλλαγή στα επίπεδα των ορμονών, μπορεί να οδηγήσει στην επιλόχεια κατάθλιψη.³²

Περιστασιακά, τα επίπεδα ορμονών του θυρεοειδή αδένος μπορούν επίσης να μειωθούν μετά από τη γέννα. Ο θυρεοειδής είναι ένας μικρός αδένος στο λαιμό που βοηθά στη ρύθμιση του μεταβολισμού (τον τρόπο με τον οποίο το σώμα, χρησιμοποιεί και αποθηκεύει την ενέργεια από τα τρόφιμα).

§ Αποβολή.

Είναι προφανή τα αίτια κατάθλιψης, μετά από μία αποβολή. Πένθος και θρήνος κάνουν την εμφάνισή τους.

Ο κίνδυνος για μείζονα κατάθλιψη μετά από μια αποβολή είναι υψηλός (10% έως 50%) για γυναίκες που δεν έχουν παιδιά καθώς και για γυναίκες που η εγκυμοσύνη τους ήταν ανεπιθύμητη.

Ο κίνδυνος για εμφάνιση κατάθλιψης μετά τον τοκετό είναι υψηλότερος μέσα στους πρώτους 6 μήνες μετά από μια αποβολή.³²

§ Το συναίσθημα της έντονης κόπωσης μετά από πολύωρο φυσιολογικό τοκετό.

Η κακή αρχιτεκτονική του ύπνου, σύντομος και ρηχός ύπνος, εμποδίζει συχνά μια νέα μητέρα να ανακτήσει τις δυνάμεις της μετά τη γέννα, για εβδομάδες.

§ Συναίσθημα συντριβής με το βάρος του νέου, ή επιπλέον μωρού που πρέπει να φροντίζει και αμφιβολία για τη δυνατότητά της να είναι καλή μητέρα.

§ Αίσθημα πίεσης από τις αλλαγές στη ρουτίνα της εργασίας και του σπιτιού.

Μερικές φορές, οι γυναίκες σκέφτονται ότι πρέπει να είναι "οι τέλειες μαμάδες", το οποίο φυσικά δεν είναι ρεαλιστικό και προσθέτει επιπλέον άγχος, που συμβάλλει στα αίτια κατάθλιψης.

§ Φοβικά συναισθήματα απώλειας

Φόβος απώλειας της ταυτότητας της νέας μητέρας, ποια είναι τώρα και ποια ήταν πριν το νέο μωρό, φόβος απώλεια ελέγχου του μητρικού ρόλου, φόβος απώλειας της προ-εγκυμοσύνης σιλουέτας, φόβος απώλεια της αίσθησης να είναι ελκυστική.

§ Μείωση του ελεύθερου χρόνου και μείωση του ελέγχου στην διάθεση του χρόνου.

Η ανάγκη για μεγαλύτερη παραμονή μέσα στο σπίτι που βιώνετε σαν "εγκλωβισμός", για μακρύτερες χρονικές περιόδους και μείωση του διαθέσιμου χρόνου για την εργασία και τη διασκέδαση, συνεισφέρουν στη εμφάνιση της κατάθλιψης, σε ορισμένες γυναίκες.

§ Ευαισθησία και πόνος στην περιοχή του περινέου και του κόλπου, μπορεί να δημιουργήσουν πρόβλημα στη σεξουαλική επαφή.

Το διάστημα της σωματικής ανάρρωσης μετά από καισαρική τομή μπορεί να είναι μεγαλύτερο από ότι μετά από ένα φυσιολογικό τοκετό, γεγονός που προστίθεται στα αίτια κατάθλιψης.

§ Η ηλικία μιας μητέρας και ο αριθμός των παιδιών που είχε δεν φαίνεται να σχετίζονται με την πιθανότητα να αναπτύξει επιλόχεια κατάθλιψη.^{28,32}

2.4.2.2 Συμπτώματα

Μια σειρά συμπτωμάτων όπως τα παρακάτω, που διαρκούν περισσότερο από 2 εβδομάδες και εμφανίζονται έως και 6 μήνες μετά τον τοκετό, βάζουν τη διάγνωση:

§ Κακή διάθεση, συχνά κλάματα και συναισθηματικές μεταπτώσεις.

§ Έλλειψη ικανοποίησης και ενδιαφέροντος για δραστηριότητες που κάποτε προσέφεραν ευχαρίστηση (ανηδονία).

§ Προβλήματα στον ύπνο.

§ Μείωση ενεργητικότητας, ατονία, αδράνεια.

Χαρακτηριστικά συμπτώματα είναι η απουσία ενδιαφέροντος για το νεογνό και για τις συνηθισμένες καθημερινές δραστηριότητες.

§ Μείωση ή απώλεια της όρεξης, και άρα και του βάρους.

§ Αισθήματα μειωμένης αυτοπεποίθησης και ικανότητας, αναξιότητας.

Η μητέρα αισθάνεται ότι δεν μπορεί να τα βγάλει πέρα με τις καθημερινές υποχρεώσεις της φροντίδας για το μωρό που μόλις γεννήθηκε ή και για τα υπόλοιπα παιδιά.

- § Αισθήματα ενοχής.
- § Δυσκολία συγκέντρωσης ή λήψης αποφάσεων.
- § Μειωμένο ενδιαφέρον για το σεξ.
- § Αισθήματα απόρριψης.
- § Άγχος (ανησυχία ή και εκνευρισμός, θυμός)
- § Σωματικά συμπτώματα άγχους, όπως συχνοί πονοκέφαλοι, πόνοι στο στήθος, ταχυπαλμία, μούδιασμα ή ζαλάδα.
- § Αυτοκαταστροφικές σκέψεις, σκέψεις θανάτου ή αυτοκτονίας.

Σκέψεις πρόκλησης βλάβης στο μωρό ή τα άλλα παιδιά της. Η μητέρα μπορεί να ανησυχεί για την υγεία του μωρού και την μελλοντική ανάπτυξή του. Μπορεί να κάνει αρνητικές σκέψεις σχετικά με το μωρό και να φοβάται ότι μπορεί να του προκαλέσει βλάβη.

- § Σκέψεις ότι το μωρό της μπορεί να είναι αμαρτωλό (κακό).
- § Ψευδαισθήσεις

Η μητέρα μπορεί να ακούει ήχους, φωνές ή να βλέπει πρόσωπα ή πράγματα που δεν υπάρχουν. Για παράδειγμα, σε ακραίες περιπτώσεις, η μητέρα μπορεί να ακούει φωνές, ότι το μωρό της είναι δαιμονισμένο και πρέπει να το σκοτώσει για να διώξει το Σατανά!^{28,32}

2.4.2.3 Θεραπεία

Εάν η επιλόχεια κατάθλιψη μείνει αθεράπευτη, μπορεί να κάνει πολύ καιρό (περισσότερο από ένα χρόνο) να περάσει, ενώ υπάρχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να επανέλθει η κατάθλιψη μετά τον τοκετό, είτε στο κοντινό μέλλον, είτε και μετά από νέα εγκυμοσύνη. Γνωρίζουμε ότι τα νήπια από τον τρίτο μήνα της ηλικίας τους, είναι σε θέση να ανιχνεύσουν τη συναισθηματική ποιότητα που επιδεικνύεται από τις μητέρες τους και να τροποποιήσουν τις συναισθηματικές αποκρίσεις τους προς αυτήν. Οι γνωστικές δεξιότητες, η γλωσσική ανάπτυξη και η προσοχή, επηρεάζονται αρνητικά από τη μητρική κατάθλιψη. Αυτά τα συμπεράσματα υπογραμμίζουν τη σημασία της έγκαιρης ανίχνευσης και της θεραπείας της κατάθλιψης μετά τον τοκετό, ήδη πριν από τον τρίτο μήνα μετά τη γέννα.^{28,32}

Μόνο για την παροδική δυσφορία μετά τον τοκετό, μπορεί να μην είναι αναγκαία η εφαρμογή κάποιας ειδικής θεραπείας, επειδή η κατάσταση συχνά βελτιώνεται από μόνη της. Εάν όμως τα συμπτώματα δε μειωθούν μέσα σε 2 εβδομάδες, πρέπει να ακολουθηθεί θεραπεία:

§ Ψυχιατρική Θεραπεία

Προτού αρχίσει η θεραπεία της επιλόχειας κατάθλιψης, πρέπει να αποκλειστεί η αναιμία και η δυσλειτουργία του θυρεοειδή της μητέρας, που συχνά περιπλέκουν τη διάγνωση.

Το είδος της θεραπείας που θα εφαρμοστεί για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης μετά τον τοκετό, εξαρτάται από τον μορφή και την σοβαρότητα της διαταραχής. Η σοβαρότητα της ασθένειας (όπως αυτή απεικονίζεται μετά από σοβαρή μέτρηση της κατάθλιψης, όπως με την κλίμακα Hamilton HAM-D17 ή καλύτερα HAM-D21 και όχι από "εμπειρική, δισαιθητική" και πρόχειρη εκτίμηση) είναι που θα κατευθύνει τον ψυχίατρο στην επιλογή της θεραπείας για την αντιμετώπιση της επιλόχειας κατάθλιψης.

Η καλύτερη και πιο σωστή θεραπεία περιλαμβάνει έναν συνδυασμό βραχείας ψυχοθεραπείας και φαρμακευτικής αγωγής. Η συχνή παρακολούθηση και συχνή επανεκτίμηση της εξέλιξης της κατάθλιψης της νέας μητέρας από τον ψυχίατρο, τουλάχιστον τους πρώτους μήνες, είναι αναγκαία, δεδομένης της δυνητικής σοβαρότητας της πάθησης.

§ Αντικαταθλιπτικά Φάρμακα στην επιλόχεια κατάθλιψη

Το σοβαρό δίλημμα που προκύπτει συχνά στην ψυχιατρική θεραπεία της επιλόχειας ψύχωσης, αφορά το θηλασμό. Εάν θηλάζει η μητέρα, το φάρμακο που θα πάρει περνά μέσα από το γάλα στο μωρό. Δεν είναι όμως σωστό το βρέφος να φορτίζεται με αντικαταθλιπτικά, παρόλο που αρκετά θεωρούνται ασφαλή στο θηλασμό. Όποτε είναι δυνατόν, οι σύζυγοι πρέπει να περιληφθούν στην απόφαση να εκτεθεί ή να μην εκτεθεί το νήπιο, σε ένα αντικαταθλιπτικό φάρμακο. Συχνά η διακοπή του θηλασμού είναι αναγκαία. Ωστόσο ο μητρικός θηλασμός είναι πολλαπλά ωφέλιμος στο βρέφος και στη μητέρα.³²

Τελικά αυτό που πρέπει να γίνει είναι: Αν ή όταν το σκορ της κλίμακας Hamilton HAM-D21 ξεπερνάει το 17, αυτό που συνιστάται είναι έναρξη αγωγής με αντικαταθλιπτικά και διακοπή του θηλασμού. Πιο ήπιες μορφές (σκορ στη HAM D-21 κάτω από 17) μπορεί να αντιμετωπιστούν με ψυχοθεραπεία, έχοντας πάντα στο νου το ενδεχόμενο κάποιας αιφνίδιας επιδείνωσης της κατάθλιψης. Η ψυχοθεραπεία από μόνη της μπορεί να είναι αποτελεσματική μόνο στις ήπιες περιπτώσεις.

Τα νεότερα στην ψυχοθεραπεία της κατάθλιψης μετά τον τοκετό, είναι ότι για να είναι αποτελεσματική, θα πρέπει να εστιάζει στο τι κάνουν, πως αλληλεπιδρούν, οι μητέρες με τα νηπιά τους, αντί να ασχολείται μόνο με το πώς αισθάνονται. Αυτή η κατεύθυνση, προκαλεί τη βελτίωση και τη θετική ανταπόκριση των νηπίων.

Τέτοιες επεμβάσεις μπορούν να είναι ένα ουσιαστικό συστατικό της θεραπείας, όταν μητέρες παρουσιάζουν την κατάθλιψη μετά τον τοκετό.

Οι γενικές αρχές φαρμακευτικής θεραπείας της κατάθλιψης, ισχύουν και στην επιλόχεια κατάθλιψη. Προσοχή χρειάζεται στο γεγονός ότι τα αγχώδη συμπτώματα είναι συνήθως ισχυρά στην επιλόχεια κατάθλιψη, με επακόλουθο αντίκτυπο στην επιλογή του κατάλληλου αντικαταθλιπτικού.³²

Μια συντηρητική εκτίμηση για τη διάρκεια της φαρμακευτικής θεραπείας, θα ήταν 9 έως 12 μήνες, εάν η μητέρα δοκιμάζει το πρώτο επεισόδιο κατάθλιψης.

Αν η μητέρα χρειάζεται φαρμακευτική θεραπεία και θέλει οπωσδήποτε να θηλάσει το παιδί της, τότε λόγω της έλλειψης κατάλληλων δημοσιευμένων μελετών, μέχρι τώρα ο δείκτης καταλληλότητας αντικαταθλιπτικών, για χρήση στο θηλασμό, έχει περιοριστεί στην αξιολόγηση τεσσάρων μόνο αντικαταθλιπτικών.

Κάποια αντικαταθλιπτικά φαίνεται ότι μπορούν να χρησιμοποιηθούν με ασφάλεια καθώς ο κίνδυνος για το μωρό είναι μικρός έως ελάχιστος. Η σερτραλίνη, (sertraline) και η παροξετίνη, (paroxetine), είναι τα φάρμακα πρώτης γραμμής στις γυναίκες που πρέπει να αρχίσουν θεραπεία για την κατάθλιψη μετά τον τοκετό, και επιθυμούν κατά τη ίδια περίοδο να συνεχίσουν και το θηλασμό. Η χρησιμοποίηση της φλουοξετίνης, (fluoxetine) και της σιταλοπράμης, (citalopram) φαίνεται αντιθέτως να συνδέεται με έναν σχετικά υψηλότερο κίνδυνο δυσμενών γεγονότων (χαμηλής βέβαια δριμύτητας).^{28,32}

Στην θεραπεία της επιλόχειας κατάθλιψης (γενικά και πέρα από το θέμα του θηλασμού) μπορούν να χρησιμοποιηθούν τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα όπως: η μιρταζαπίνη (Remeron), η βενλαφαξίνη (Effexor XR), η ντουλοξετίνη (Xeristar - Cymbalta) η σερτραλίνη (Zoloft), η παροξετίνη (Seroxat), η σιταλοπράμη (Seropram), η φλουοξετίνη (Ladose), και η σιταλοπράμη. Μπορεί να δοθούν για διάστημα ενός χρόνου (πιθανώς και για περισσότερο).

§ Ορμονική Θεραπεία

Η λήψη οιστρογόνων μπορεί να βοηθήσει κάποιες φορές σε συνδυασμό με αντικαταθλιπτικά, αν και οι μελέτες είναι αμφιλεγόμενες.³²

2.5. ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΡΑΣ

Η κατάθλιψη γενικά θεωρείται «γυναικείο πρόβλημα». Πράγματι, τα παρατηρούμενα ποσοστά εμφάνισης της νόσου είναι διπλάσια για τις γυναίκες σε σύγκριση με τους άνδρες. Παρόλα αυτά, η κατάθλιψη είναι μια ασθένεια που προσβάλλει και άντρες και γυναίκες.

Πρόσφατες έρευνες δείχνουν ότι οι άνδρες είναι το ίδιο πιθανό να πάθουν κατάθλιψη με τις γυναίκες, αν όχι περισσότερο. Όμως, είναι λιγότερο πιθανό να ζητήσουν βοήθεια από το περιβάλλον τους ή από κάποιον ειδικό. Η κατάθλιψη στους άνδρες συχνά δεν αναγνωρίζεται από το ίδιο το άτομο, την οικογένειά του, ακόμα και από τους γιατρούς

γενικής ιατρικής (παθολόγους), γιατί καλύπτεται κάτω από άλλες καταστάσεις. Παρ' όλα αυτά, κάποιοι μελετητές υπολογίζουν ότι το ποσοστό κατάθλιψης στους άνδρες μέσης ηλικίας αγγίζει το 40% - ποσοστό σημαντικά υψηλότερο από αυτό που παρατηρείται στις γυναίκες (25%).^{30,32}

Υπάρχουν διάφοροι λόγοι για τους οποίους η κατάθλιψη στους άνδρες δεν αναγνωρίζεται εύκολα. Η ανδρική κατάθλιψη τείνει να εμφανίζεται σε διαφορετικό στάδιο της ζωής από ότι συμβαίνει στις γυναίκες. Συνήθως προσβάλλει τους άνδρες στην ηλικία μεταξύ 40 και 60 ετών, ενώ το σημείο αιχμής για την εμφάνιση της κατάθλιψης στις γυναίκες εντοπίζεται στην εφηβεία ή στη δεκαετία μεταξύ 20 και 30 ετών. Πολλές φορές η κατάθλιψη δε διαγιγνώσκεται στους άνδρες μέχρι την ηλικία των 60 ή 70 ετών.

Η κατάθλιψη είναι μια ασθένεια που μπορεί να πάρει διάφορες μορφές, συχνά συγκαλυμμένες, εμφανίζοντας ποικίλα συμπτώματα, ψυχικά και σωματικά, με αποτέλεσμα ακόμα και οι ειδικοί ψυχικής υγείας κάποιες φορές να δυσκολεύονται να την αναγνωρίσουν. Αυτός είναι και ο κυριότερος από τους λόγους για τους οποίους η κατάθλιψη στους άνδρες πολλές φορές δεν ανιχνεύεται. Το γεγονός αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό, αν αναλογιστεί κανείς ότι η κατάθλιψη είναι μια ασθένεια που αντιμετωπίζεται εύκολα, αλλά αντιμετωπίζεται καλύτερα όταν αντιμετωπίζεται όσο γίνεται νωρίτερα.

Επιπλέον, τα συμπτώματα της κατάθλιψης μπορεί να διαφέρουν ριζικά μεταξύ ανδρών και γυναικών. Στους άνδρες η δυσθυμία, η μελαγχολική διάθεση, που είναι τυπικό σύμπτωμα της κατάθλιψης στις γυναίκες, δεν είναι τόσο έντονη. Οι άνδρες έχουν την τάση να βγάζουν προς τα έξω το καταθλιπτικό συναίσθημα μετατρέποντάς το σε θυμό, ενώ οι γυναίκες κατά κανόνα το εσωτερικεύουν, στρέφοντας τα αρνητικά συναισθήματα προς τον εαυτό τους.⁴

Οι διαφορές μεταξύ των δύο φύλων στην εκδήλωση της κατάθλιψης οφείλονται και σε πολιτισμικούς παράγοντες που έχουν να κάνουν με το πώς ο άνδρας αντιλαμβάνεται το ρόλο του. Ο τρόπος με τον οποίο οι άνδρες σκέφτονται για τον εαυτό τους δεν βοηθάει πολύ στην αντιμετώπιση του προβλήματος. Σε σύγκριση με τις γυναίκες, τείνουν να ασχολούνται πολύ περισσότερο με το πώς να είναι ανταγωνιστικοί, δυνατοί και επιτυχημένοι. Οι περισσότεροι άνδρες δε θα ήθελαν να παραδεχτούν ότι νιώθουν εύθραυστοι και ευάλωτοι και κατά συνέπεια είναι λιγότερο πιθανό να μιλήσουν για τα συναισθήματά τους με τους φίλους τους, τα αγαπημένα τους πρόσωπα ή το γιατρό τους. Αυτός πιθανότατα είναι και ο λόγος για τον οποίο δεν αναζητούν βοήθεια όταν έχουν κατάθλιψη.

Οι άνδρες έχουν την τάση να πιστεύουν ότι πρέπει να βασίζονται στον εαυτό τους και ότι είναι κατά κάποιον τρόπο ένδειξη αδυναμίας να πρέπει να βασιστούν σε κάποιον άλλο, ακόμα και για ένα μικρό χρονικό διάστημα.

Συχνά, αντί να μιλήσουν για το πώς αισθάνονται, ίσως να προσπαθήσουν να νιώσουν καλύτερα με τη χρήση αλκοόλ ή άλλων ουσιών. Αυτό συνήθως κάνει τα πράγματα χειρότερα καθώς περνάει ο καιρός. Δημιουργούνται προβλήματα στον τομέα της εργασίας και οι καταχρήσεις συχνά οδηγούν σε δυσάρεστη ή επικίνδυνη συμπεριφορά.

Οι άνδρες συνήθως δίνουν προτεραιότητα τον τομέα της εργασίας σε σχέση με την οικογενειακή ζωή, γεγονός που δημιουργεί συγκρούσεις με τις συζύγους ή τις συντρόφους τους. Όλοι αυτοί οι παράγοντες έχει αποδειχθεί ότι κάνουν την κατάθλιψη πιο πιθανή ή επιδεινώνουν το πρόβλημα όταν ήδη υπάρχει, δημιουργώντας ένα φαύλο κύκλο. Η κατάθλιψη μπορεί να έχει καταστροφικές συνέπειες στη ζωή του ατόμου που πάσχει, όπως επίσης στην οικογένειά του και τις σχέσεις του με τους άλλους.

Μπορεί να οδηγήσει σε ουσιαστική πτώση της παραγωγικότητας και της εργασιακής απόδοσης, στο διαζύγιο, ακόμα και στην αυτοκτονία.⁴

2.5.1 Βασικοί τομείς αντρικής κατάθλιψης

§ Σεξουαλική ζωή

Οι άνδρες που υποφέρουν από κατάθλιψη δε νιώθουν καλά με το σώμα τους και έχουν μειωμένη σεξουαλική διάθεση, σε σχέση με περιόδους στις οποίες είναι καλά. Πολλοί απλώς παραιτούνται από το σεξ εντελώς. Παρ' όλα αυτά, αρκετές πρόσφατες έρευνες υποδεικνύουν ότι οι άνδρες που έχουν κατάθλιψη έρχονται σε συνουσία με την ίδια συχνότητα, αλλά δεν νιώθουν την ίδια ικανοποίηση όπως συνήθως. Μάλιστα, κάποιοι αναφέρουν αύξηση των σεξουαλικών ορμών και της συχνότητας της σεξουαλικής συνεύρεσης, που πιθανότατα χρησιμοποιούν ως μέσο για να νιώσουν καλύτερα. Άλλο ένα πρόβλημα που προκύπτει επίσης είναι ότι κάποια αντικαταθλιπτικά φάρμακα μπορεί να μειώσουν τη σεξουαλική ορμή. Ωστόσο, καθώς η κατάσταση του ασθενή με κατάθλιψη βελτιώνεται, το ίδιο συμβαίνει και με τη σεξουαλική επιθυμία, επίδοση και ικανοποίηση. Είναι σημαντικό να θυμάται κανείς ότι οι σχετικές με την κατάθλιψη συνέπειες στη σεξουαλική ζωή μπορεί να παρατηρηθούν και αντίστροφα. Η κατάθλιψη μπορεί επίσης να επέλθει ως συνέπεια της ανικανότητας, η οποία και πάλι είναι ένα πρόβλημα στο οποίο μπορεί κανείς να βοηθηθεί αποτελεσματικά.^{29,33}

§ Εργασία

Η απώλεια της εργασίας, για οποιονδήποτε λόγο, είναι ένα στρεσογόνο γεγονός. Πρόσφατες έρευνες έχουν δείξει ότι 1 στους 7 άνδρες που μένουν άνεργοι θα παρουσιάσουν καταθλιπτική διαταραχή στους επόμενους έξι μήνες. Η αναλογία αυτή είναι κατά πολύ υψηλότερη από αυτή που παρατηρείται στους εργαζόμενους άνδρες. Μάλιστα, μετά τα προβλήματα στις σχέσεις, η ανεργία είναι η πιο σημαντική αιτία που οδηγεί τους άνδρες σε βαριά κατάθλιψη. Το γεγονός αυτό δεν είναι παράδοξο, αφού η εργασία είναι συχνά ο βασικός παράγοντας που δίνει σε έναν άνδρα την αίσθηση της αξίας του και τον αυτοσεβασμό του.

Χάνοντας κανείς τη δουλειά του, πιθανότατα χάνει τα σύμβολα της επιτυχίας του και ίσως πρέπει να προσαρμοστεί στο ρόλο της φροντίδας του σπιτιού και των παιδιών. Έτσι, μπορεί να βρεθεί κανείς από μια θέση άσκησης ελέγχου σε μια θέση που επιτρέπει μικρό βαθμό ελέγχου, ιδιαίτερα αν πάρει πολύ χρόνο να βρει μια καινούρια εργασία. Βέβαια, αν ένα άτομο υποφέρει από κατάθλιψη, είναι πολύ πιθανό να αντιμετωπίσει μεγαλύτερες δυσκολίες στην ανεύρεση νέας εργασίας, γεγονός που μπορεί να επιδεινώσει περισσότερο την κατάστασή του.^{29,33}

§ Οικογένεια

Οι άνδρες που δεν είχαν καλή σχέση με τα αδέρφια τους κατά την διάρκεια της παιδικής ηλικίας είναι πιο πιθανό να αναπτύξουν κατάθλιψη κατά την διάρκεια της ενήλικου ζωής, όπως δείχνουν τα αποτελέσματα μιας μελέτης.

Η σχέση με τα αδέρφια κατά την παιδική ηλικία φαίνεται να είναι πιο σημαντική για την ανάπτυξη κατάθλιψης κατά την ενήλικου ζωής από ότι οι σχέσεις με τους γονείς. Είναι γνωστό ότι οι σχέσεις των παιδιών με τα αδέρφια τους έχουν κεντρικό ρόλο στην συναισθηματική και κοινωνική απαρτίωση των παιδιών και ολοένα και περισσότερο ενδιαφέρον θα δίνεται στην σχέση αυτή στο μέλλον. Η αδυναμία δημιουργίας ισχυρού δεσμού με τουλάχιστον ένα από τα αδέρφια, μπορεί να αποτελεί πρόωμη ένδειξη βιολογικών και ψυχολογικών διεργασιών που θα μπορούσαν αργότερα να οδηγήσουν σε Κατάθλιψη στην ενήλικου ζωή.

Δεν παίζει ιδιαίτερο ρόλο η ποιότητας της σχέσης με τους γονείς απ' ότι με τα αδέρφια, εκτός από εκείνες τις περιπτώσεις όπου υπάρχει ιστορικό κατάθλιψης στην οικογένεια και όπου και οι πιθανότητες για να αναπτύξουν τα παιδιά κατάθλιψη ως ενήλικες ήταν υψηλές.^{29,33}

§ Εγκυμοσύνη μητέρας

Παράλληλα, το πώς έχει γαλουχηθεί ο πατέρας και συνεπώς το δικό του ψυχολογικό κληροδότημα παίζουν κυρίαρχο ρόλο στον τρόπο με τον οποίο ο ίδιος σχετίζεται με τη μητέρα. Εάν είναι και εκείνος ανασφαλής και ευάλωτος, δεν αποκλείεται να ανταγωνιστεί το βρέφος για την προσοχή της μητέρας και με αυτό τον τρόπο να αποξενώσει τη σύντροφό του ή να εντείνει προβλήματα που εκείνη αντιμετωπίζει. Αν επίσης δεν έχει συναίσθηση της ψυχολογικής κατάστασης της συντρόφου του, εκείνη είναι πιθανόν να νιώσει ακόμα πιο απομονωμένη και αβοήθητη. Άλλωστε δεν είναι τυχαίο ότι σε οικογένειες με προϋπάρχουσα τάση για βία ή μια λανθάνουσα επιθετικότητα αυτή μπορεί να εκδηλωθεί για πρώτη φορά σε περίοδο λοχείας ή και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Εάν μάλιστα υπάρχει μια από τις πιο κάτω καταστάσεις, η πιθανότητα είναι μεγαλύτερη σε σχέση με το γενικό πληθυσμό.

- α) Άνεργος πατέρας.
- β) Κοινωνικά απομονωμένος.
- γ) Όταν η σύζυγος του έχει κατάθλιψη.
- δ) Όταν είναι στα πρόθυρα του χωρισμού με τη σύζυγο.
- ε) Όταν η σύζυγος δίνει περισσότερη προσοχή στο βρέφος³³

2.5.2 Καταθλιπτικοί άντρες και αυτοκτονία

Οι άνδρες έχουν 3 φορές περισσότερες πιθανότητες να φτάσουν στην αυτοκτονία από ότι οι γυναίκες. Η αυτοκτονία είναι πιο συχνή ανάμεσα σε άνδρες που έχουν πάρει διαζύγιο ή έχουν χηρέψει και πιο πιθανή ανάμεσα σε άνδρες που καταναλώνουν πολύ αλκοόλ. Τα τελευταία χρόνια το ποσοστό αυτοκτονιών των ανδρών έχει αυξηθεί, ειδικά στις ηλικιακές ομάδες μεταξύ 16 και 24 ετών και μεταξύ 39 και 54.

Γνωρίζουμε ότι 2 στους 3 ανθρώπους που αυτοκτονούν έχουν συμβουλευτεί τον οικογενειακό γιατρό τους μέσα στον προηγούμενο μήνα και σχεδόν 1 στους 2 μέσα στην αμέσως προηγούμενη εβδομάδα πριν την αυτοκτονία. Επίσης γνωρίζουμε ότι 2 στους 3 ανθρώπους που αυτοκτονούν έχουν μιλήσει γι' αυτό σε φίλους ή στο οικογενειακό τους

περιβάλλον. Το να ρωτήσει κανείς κάποιον αν έχει αυτοκτονικές τάσεις δεν σημαίνει ότι θα του «βάλει ιδέες» ή θα αυξήσει τις πιθανότητες της αυτοκτονίας. Γι' αυτό, αν και πολλοί άνδρες δείχνουν κάποια αδυναμία ως προς το να μιλούν για τα συναισθήματά τους, είναι σημαντικό να ρωτηθούν ευθέως αν κάνουν σκέψεις σχετικές με την αυτοκτονία. Επίσης σημαντικό είναι, όταν διατυπώνονται τέτοιες ιδέες ή τάσεις, να τις παίρνει κανείς στα σοβαρά. Για κάποιον που έχει τάσεις αυτοκτονίας δεν υπάρχει τίποτα που να ρίχνει περισσότερο το ηθικό του από το να αισθανθεί ότι οι άλλοι δεν τον αντιμετωπίζουν με σοβαρότητα. Συχνά χρειάζεται χρόνος για να επιστρατεύσει κανείς το κουράγιο που χρειάζεται και να μιλήσει για την αυτοκτονία, αλλά το να μιλήσει κανείς γι' αυτό μπορεί να προσφέρει μεγάλη ανακούφιση.

Οι αυξημένοι δείκτες αυτοκτονίας στους άνδρες, ειδικά στην ηλικιακή ομάδα στην οποία κυρίως παρουσιάζεται η κατάθλιψη σε αυτούς, δείχνουν ότι υπάρχει μια σύνδεση μεταξύ αυτοκτονίας και κατάθλιψης, ειδικά στις περιπτώσεις που η τελευταία δεν ανιχνεύεται και δεν παρέχεται στον ασθενή θεραπευτική υποστήριξη. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό, λοιπόν, να μπορούμε να αναγνωρίσουμε την κατάθλιψη και να την αντιμετωπίσουμε έγκαιρα.^{29,30,33}

2.6. ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Η παιδική κατάθλιψη άργησε να αναγνωριστεί ως κλινική οντότητα. Η άποψη ότι οι καταθλιπτικές διαταραχές είναι σπάνιες στα μικρά παιδιά, καθώς και η έννοια της «συγκαλυμμένης κατάθλιψης» και των «καταθλιπτικών ισοδυνάμων» κυριάρχησαν επί σειρά ετών στην παιδοψυχιατρική. Υπήρξε έντονη διαμάχη σχετικά με το κατά πόσο ήταν αναπτυξιακά συμβατό για τα παιδιά να παρουσιάζουν κατάθλιψη.

Οι λόγοι που οι παιδική κατάθλιψη άργησε να αναγνωριστεί, ήταν:

α) ότι οι αντιστάσεις έχουν βάση την κοινή παραδοχή ότι η παιδική ηλικία είναι η πιο χαρούμενη και ευχάριστη περίοδος της ανθρώπινης ζωής.

β) Ένα άλλος λόγος δυσκολίας της μελέτης της παιδικής κατάθλιψης είναι η αδυναμία του παιδιού να εκφράσει με λόγια τα συναισθήματα θλίψης, απελπισίας και απόγνωσης.

γ) τέλος είναι διαφορετικές οι περιγραφές που κάνουν οι δάσκαλοι και οι γονείς, όπως έχει βρεθεί από έρευνες.

Η καταθλιπτική συμπτωματολογία εκφράζεται κυρίως με σωματικά συμπτώματα (κοιλιακά άλγη, κεφαλαλγίες, ανορεξία, αϋπνία) και διαταραχές της συμπεριφοράς (ευερεθιστότητα, επιθετικότητα, απώλεια ενδιαφέροντος, απόσυρση).

Θεωρείται μια μακρόχρονη διαταραχή, με σαφή γενετική επιβάρυνση, που προκαλεί σοβαρά προβλήματα στη λειτουργικότητα των παιδιών και είναι μια κατάσταση που εύκολα παραγνωρίζεται, γιατί τα καταθλιπτικά παιδιά δεν παραπονιούνται και τα προβλήματα της συμπεριφοράς τους είναι μειωμένης έντασης.³²

2.6.1 Επιδημιολογία

Η επίπτωση της κατάθλιψης στα παιδιά κυμαίνεται ανάλογα με τις μελέτες από 0,4-2,5% για παιδιά κάτω των 12 ετών και τα οποία θα είχαν όφελος από παιδοψυχιατρική παρέμβαση.

Το ποσοστό ανέρχεται σε 10-13% κατά την εφηβεία, ενώ 5% των εφήβων παρουσιάζει σοβαρή κατάθλιψη. Στην όψιμη εφηβεία η συχνότητα κυμαίνεται από 10% έως 20%.

Το 0.6-1.7% των παιδιών και 1.6-8% των εφήβων πάσχουν από Δυσθυμία. Σε παιδιατρικά νοσοκομεία 7% των παιδιών παρουσιάζουν κατάθλιψη και 40% εκείνων που νοσηλεύονται σε παιδονευρολογικά τμήματα για ανεξήγητες κεφαλαλγίες.

Σε κλινικούς πληθυσμούς τα ποσοστά επικράτησης είναι πολύ υψηλότερα, κυμαινόμενα από 28% των ασθενών ενός παιδοψυχιατρικού τμήματος έως 59% στους ενδονοσοκομειακούς ασθενείς. Τα ποσοστά αυτά δείχνουν πόσο συνηθισμένη είναι η κατάθλιψη στην καθημερινή παιδοψυχιατρική πρακτική.

Στην Ελλάδα, σε μια έρευνα που συμπεριέλαβε 1316 εφήβους ηλικίας 12-17 ετών, διαπιστώθηκαν ιδιαίτερα αυξημένα ποσοστά κατάθλιψης (20,3%).^{32,36}

Είναι ενδιαφέρον να παρατηρηθεί ότι η επίπτωση της κατάθλιψης είναι μεγαλύτερη όταν οι ίδιοι οι έφηβοι συμπληρώνουν τις διαγνωστικές κλίμακες και μικρότερη όταν τις συμπληρώνουν οι γονείς τους.

Το ποσοστό αυτό αυξάνει όταν πρόκειται για κλινικούς πληθυσμούς. Έχει υπολογιστεί ότι 1 στα 5 παιδιά που παραπέμπονται σε ψυχιατρικά τμήματα παρουσιάζει καταθλιπτική συμπτωματολογία.

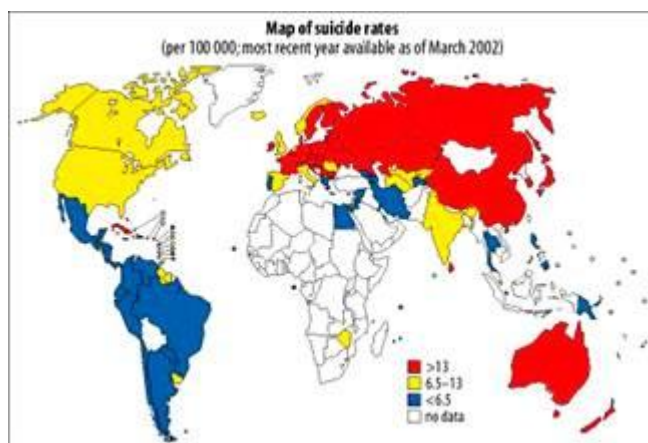
Στα παιδιά, η μείζων καταθλιπτική διαταραχή εκδηλώνεται σε περίπου ίδια αναλογία σε αγόρια και κορίτσια, σε αντίθεση με τους εφήβους και τους ενήλικες όπου υπερτερούν οι γυναίκες. Η διαφορά αποδίδεται σε διαφορετικές αιτίες παρά στην ηλικία αυτή καθ' αυτή, όπως αλλαγές στο επίπεδο των ορμονών, οι οποίες μπορούν να προδιαθέτουν σε κάποια ευαισθησία.

Ωστόσο η εφηβεία συνοδεύεται και από σημαντικές αλλαγές στις γνωστικές λειτουργίες, καθώς και από διαφορετικές ψυχοπνευματικές καταστάσεις.³⁶

Σε πολλές χώρες η αυτοκτονία είναι μια από τις τρεις πιο κοινές αιτίες του θανάτου στην ομάδα ηλικίας 15-34 ετών. Οι περισσότεροι έφηβοι που αποπειρώνται να αυτοκτονήσουν πάσχουν από κάποιας μορφής συναισθηματική διαταραχή.

Τα αγόρια εμφανίζουν μεγαλύτερα ποσοστά θανάτου εξαιτίας αυτοκτονίας, ενώ τα κορίτσια υπερτερούν στην απόπειρα αυτοκτονίας και τον ιδεασμό αυτοκτονίας, χωρίς όμως να επέρχεται ο θάνατος. Η σχέση μεταξύ πρώτης απόπειρας αυτοκτονίας και επόμενης κυμαίνεται μεταξύ 0,24% και 4,30%

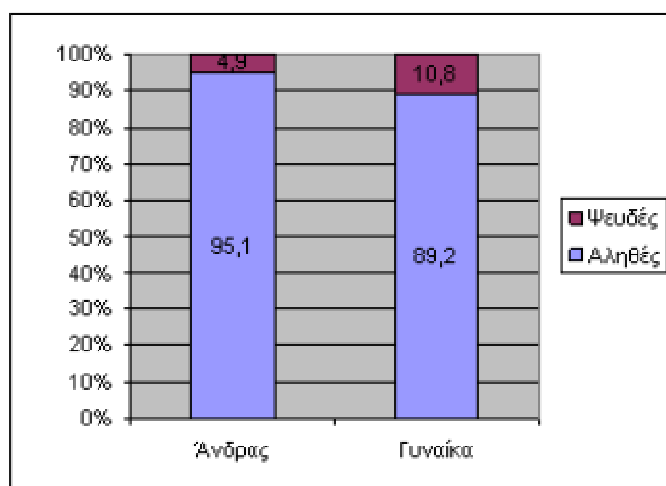
Ποσοστά αυτοκτονιών ανά τον κόσμο (2002)



Στον παραπάνω πίνακα παρατηρείται ότι το ποσοστό των ανδρών που βιώνουν συναισθηματικό κενό και κατάθλιψη συχνά ή διαρκώς είναι 9,9%, ενώ των γυναικών προσεγγίζει το 24,7%.³⁶

Η απογοήτευση από τις διαπροσωπικές σχέσεις είναι έκδηλη και στα δύο φύλα κατά τη διάρκεια της εφηβείας:

Γράφημα 1



Σχήμα 1: Οι διαπροσωπικές σχέσεις προκαλούν αισθήματα θλίψης στη σημερινή εποχή.

2.6.2 Αιτιολογία

Η αιτιολογία της παιδικής κατάθλιψης είναι πολυπαραγοντική και η διαταραχή μπορεί να θεωρηθεί αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης διαφορετικών παραγόντων: προδιαθεσικών, που καθορίζονται γενετικά ή λόγω πρώιμων εμπειριών και ψυχοπιεστικών γεγονότων ζωής που συντηρούν τη διαταραχή.³⁶

Μελέτες οικογενειών δείχνουν ότι αν οι συγγενείς είχαν παιδικοί ή επαναλαμβανόμενη κατάθλιψη, το παιδί είναι πάντα σε μεγαλύτερο κίνδυνο ν' αναπτύξει κατάθλιψη.

Ωστόσο η σταθερότητα των συμπτωμάτων αποδίδεται και σε γενετικούς παράγοντες. Σε μερικές περιπτώσεις, οι γενετικοί παράγοντες αυξάνουν την ευαισθησία σε αρνητικές εμπειρίες ζωής, ενώ σε άλλες αυξάνουν την τάση για αρνητικές εμπειρίες.

Οι διαταραχές του συναισθήματος είναι αυτές που έχουν μελετηθεί περισσότερο στα παιδιά καταθλιπτικών γονέων. Κατάθλιψη των παιδιών έχει διαπιστωθεί στις περισσότερες μελέτες, με κίνδυνο που κυμαίνεται από 13-70%. Οι απόπειρες αυτοκτονίας ανέρχονται σε 7,8% στα παιδιά καταθλιπτικών γονέων, διαφορά στατική σημαντική, σε σύγκριση με 1,4% στα παιδιά μη καταθλιπτικών γονέων.

Φαίνεται ότι ο τύπος της γονικής κατάθλιψης παίζει ρόλο. Η ύπαρξη διπολικής διαταραχής, η πρώιμη ηλικία έναρξης και οι υποτροπές των γονέων συνδέονται με υψηλότερο κίνδυνο κατάθλιψης στα παιδιά. Επίσης, υψηλότερο κίνδυνο διατρέχουν τα παιδιά όταν νοσούν και οι δύο γονείς.³⁶

Εκτός από τη γενετική επιβάρυνση, οι οικογένειες καταθλιπτικών γονέων χαρακτηρίζονται:

- § από εντονότερες συγκρούσεις,
- § περισσότερα προβλήματα επικοινωνίας,
- § μικρότερη έκφραση των συναισθημάτων,
- § υψηλότερα ποσοστά παιδικής κακοποίησης.

Αυτά τα χαρακτηριστικά αποτελούν περιβαλλοντικούς παράγοντες, που, με τη σειρά τους, συμμετέχουν στην αιτιοπαθογένεια της διαταραχής στα παιδιά.

Οι μηχανισμοί με τους οποίους οι αντίξοες οικογενειακές συνθήκες οδηγούν στην ανάπτυξη κατάθλιψης δεν είναι γνωστοί.

Ένας πιθανός μηχανισμός είναι οι διαταραγμένες πρώιμες αλληλεπιδράσεις μεταξύ μητέρας και παιδιού μπορούν να οδηγήσουν το παιδί σε ανάπτυξη τρόπων διαχείριση του stress που προδιαθέτουν για κατάθλιψη.

Οι γονείς διδάσκουν στα παιδιά τους να αποσύρονται όταν αντιμετωπίζουν ένα δύσκολο καθήκον και δεν δημιουργούν προσαρμοστικούς τρόπους για τη ρύθμιση των αρνητικών συναισθημάτων.

Η παιδική κατάθλιψη έχει συνδεθεί με αρνητικά γεγονότα ζωής (καταστάσεις παραμέλησης και συναισθηματικής αποστέρησης), κυρίως απώλειες. Τέτοια γεγονότα, όπως διαζύγιο, αποστέρηση, θάνατος, αυτοκτονία, μόνα τους ή σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες κινδύνου (π.χ. έλλειψη υποστήριξης), σηματοδοτούν την έναρξη της κατάθλιψης.

Στις περιπτώσεις θανάτου ή αυτοκτονίας, ο κίνδυνος κατάθλιψης είναι ανάλογος με το πόσο κοντινό ήταν το απολεσθέν πρόσωπο και τη βιαιότητα της έκθεσης στο γεγονός.

Επίσης, μη σοβαρά στρεσογόνα γεγονότα, όπως δυσκολίες στις σχέσεις με τους φίλους (άσκηση βίας ενδοσχολικής ,Bullying) ή με τους γονείς, προβλήματα στο σχολείο, ανευρίσκονται συχνά στη διάρκεια του χρόνου της έναρξης που προηγείται της κατάθλιψης.

Από τις ψυχαναλύσεις ενηλίκων καταθλιπτικών φαίνεται να υπάρχει πάντα μια πρώιμη εμπειρία απώλειας, είτε αυτή είναι πραγματική είτε φανταστική.^{3,36}

Σημαντικές μελέτες έχουν ασχοληθεί με τον προσδιορισμό βιολογικών δεικτών της παιδικής κατάθλιψης. Οι διαταραχές του μεταβολισμού των νευροδιαβιβαστών , κυρίως των μονοαμινών, ενοχοποιούνται για την κατάθλιψη των ενηλίκων. Η υπόθεση της υποδραστηριότητας των μονοαμινών δεν έχει αποδειχθεί στην κατάθλιψη των παιδιών και των εφήβων. Τα καταθλιπτικά παιδιά παρουσιάζουν ελαττωμένη έκκριση αυξητικής ορμόνης, που πιθανόν

οφείλεται σε δυσλειτουργία των κεντρικών νοραδρενεργικών υποδοχέων.

Ορισμένοι ερευνητές μιλούν για υπερέκκριση της αυξητικής ορμόνης στα παιδιά κατά την διάρκεια του ύπνου αν και άλλες έρευνες δεν το επιβεβαιώνουν.^{3,36}

Ένα άλλο μοντέλο το οποίο στηρίζεται στις γνωσιακές θεωρίες (cognitive theories), αναφέρει ότι τα καταθλιπτικά άτομα αναπτύσσουν μια παραμορφωμένη αντίληψη του κόσμου (όπως, για παράδειγμα, ότι τα πράγματα δεν θα πάνε καλά), η οποία αντίληψη οφείλεται σε προηγούμενες κακές εμπειρίες. Όταν το παιδί βρίσκεται σε δύσκολες συνθήκες, αυτή η παραμορφωμένη αντίληψη (disturbed negative cognition) εμφανίζεται και οδηγεί σε κατάθλιψη.

Σε αυτό το μοντέλο της κατάθλιψης στηρίζεται η γνωσιακή θεραπεία της κατάθλιψης. Σύμφωνα με την γνωσιακή θεωρία, η κατάθλιψη δεν ενεργοποιείται απλώς από αρνητικές εμπειρίες ζωής, αλλά κυρίως από τον τρόπο με τον οποίο το άτομο τις αντιλαμβάνεται και τις επεξεργάζεται.^{36,29}

2.6.4 Χαρακτηριστικά παιδικής κατάθλιψης

Τα συμπτώματα της κατάθλιψης στα παιδιά και τους εφήβους ποικίλουν και με πολλούς τρόπους, είναι παρόμοια με αυτά της κατάθλιψης των ενηλίκων. Στο DSM-IV, τα κριτήρια της μείζονος κατάθλιψης των παιδιών και των ενηλίκων, είναι τα ίδια.

Τα παιδιά δεν μπορούν να έχουν το ίδιο λεξιλόγιο για να εκφράσουν τα συναισθήματα τους και έτσι αυτά εκφράζονται μέσω της συμπεριφοράς τους. Βέβαια, τα συμπτώματα πολλές φορές δεν μπορούν να διαγνωστούν και ν' αντιμετωπιστούν στα παιδιά διότι αξιολογούνται σαν φυσιολογικές αλλαγές που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης.^{3,36}

Τα νεαρά καταθλιπτικά άτομα είναι πιο εύκολο να δείξουν τις φοβίες τους, την απομόνωση, την αποδιοργάνωση, τα σωματικά παράπονα και τα προβλήματα συμπεριφοράς. Με την ψυχωτική κατάθλιψη, τα παιδιά είναι περισσότερο σύνθητες ν' αναφέρουν ψευδαισθήσεις. Οι μεγαλύτεροι έφηβοι και οι ενήλικες με ψυχωτική κατάθλιψη είναι περισσότερο σαν να έχουν αυταπάτες (οι αυταπάτες απαιτούν περισσότερη λειτουργική αντίληψη από τις απλές ψευδαισθήσεις).

Τα βασικά συμπτώματα της κατάθλιψης περιστρέφεται γύρω από την θλίψη, ένα αίσθημα απελπισίας και σε μεταβολές διάθεσης.

Μεταξύ των ενδείξεων και συμπτωμάτων της κατάθλιψης στα παιδιά περιλαμβάνονται:

- § Ευερεθιστότητα ή οργή
- § Συνεχές αίσθημα λύπης ή απελπισίας
- § Αντικοινωνικότητα
- § Αυξημένη ευαισθησία στην απόρριψη
- § Αλλαγές στην θρέψη – ανορεξία ή βουλιμία
- § Αλλαγές στις συνήθειες ύπνου, αϋπνία ή υπερβολικός ύπνος
- § Φωνές (έκρηξη ή κλάμα)
- § Δυσκολία συγκέντρωσης
- § Κούραση και χαμηλή ενεργητικότητα
- § Φυσικά παράπονα όπως πονοκέφαλοι, στομαχόπονοι που δεν αντιμετωπίζονται με θεραπεία
- § Μειωμένη ικανότητα να λειτουργήσει σε δραστηριότητες στο σπίτι, με φίλους στο σχολείο, εξωσχολικά ή σε χόμπι ή ενδιαφέροντα
- § Αισθήματα ενοχής και απαξίωσης
- § Κακή σκέψη ή συγκέντρωση
- § Σκέψεις θανάτου ή αυτοκτονίας

Δεν έχουν όλα τα παιδιά όλα αυτά τα συμπτώματα. Στην πράξη τα περισσότερα θα παρουσιάσουν διαφορετικά συμπτώματα ανάλογα με την χρονική περίοδο και το περιβάλλον.

Αν και μερικά παιδιά και έφηβοι μπορεί να συνεχίσουν να λειτουργούν λογικά σε καλά δομημένο περιβάλλον, τα περισσότερα που παρουσιάζουν σημαντική κατάθλιψη θα εμφανίσουν αξιοσημείωτη αλλαγή στις κοινωνικές δραστηριότητες, απώλεια του ενδιαφέροντος για το σχολείο, χαμηλή σχολική απόδοση ή αλλαγές στην εμφάνιση. Τα παιδιά επίσης ξεκινούν να παίρνουν αλκοόλ ή ναρκωτικά ιδίως σε ηλικίες μεγαλύτερες των 12 ετών.^{36,29}

Αν και είναι σχετικά σπάνιο σε ηλικίες κάτω των 12 ετών τα παιδιά επιχειρούν αυτοκτονία, και μπορεί να το κάνουν ξαφνικά όταν είναι αναστατωμένα ή θυμωμένα. Τα κορίτσια συνήθως επιχειρούν αυτοκτονίες ενώ τα αγόρια πρακτικά σκοτώνουν τον εαυτό τους όταν αποπειραθούν. Βέβαια, οι απόπειρες αυτοκτονίας συναντώνται συχνότερα όσο αυξάνει η ηλικία.

Παιδιά με οικογενειακό ιστορικό βίας, αλκοόλ, κακοποίησης φυσικών ή σεξουαλικών, διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο αυτοκτονίας όπως και τα καταθλιπτικά άτομα.

Κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας, η κλινική εικόνα της κατάθλιψης αλλάζει ανάλογα με το αναπτυξιακό στάδιο του παιδιού.

§ **Βρεφική ηλικία**

Ο R. Spitz, με τις έρευνες του στα ορφανοτροφεία μετά το Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο, έδειξε ότι ένα βρέφος μπορεί να έχει αισθήματα λύπης και να ζησει μια καταθλιπτική εμπειρία συνοδευόμενη από έντονη ψυχοκινητική επιβράδυνση.

Η περιγραφή της ανακλητικής κατάθλιψης στη βρεφική ηλικία τοποθέτησε την απώλεια της μητέρας ως κεντρικό πυρήνα. Η έννοια της απώλειας δεν αφορά μόνο φυσική απουσία της μητέρας, αλλά κάθε κατάσταση απαραίτητη για την ψυχολογική ισορροπία του ατόμου.

Η κλινική εικόνα, όπως την περιέγραψε ο Spitz, σ' ένα βρέφος 6-8 μηνών που χωρίζεται από τη μητέρα του περιλαμβάνει γενική απάθεια, άρνηση επαφής, αδιαφορία προς το περιβάλλον, ανορεξία και αϋπνία.

Εάν βρεθεί ένα μητρικό υποκατάστατο ανάμεσα στον 3^ο – 5^ο μήνα από τον αποχωρισμό, η εικόνα της κατάθλιψης, εξαφανίζεται προοδευτικά. Διαφορετικά, εξελίσσεται σε μια κατάσταση φυσικού και ψυχισμού μαρασμού.

Ο Spitz, αναφερόμενος στην ανακλητική κατάθλιψη, έστρεψε την προσοχή στις ψυχοσωματικές εκδηλώσεις της κατάθλιψης στην αρχή της ζωής.

Σήμερα δεχόμαστε ότι η βρεφική κατάθλιψη εκδηλώνεται με:

α) Συναισθηματική ατονία

Το βρέφος δεν ασκεί τις αισθητηριακές του ικανότητες, δεν έχει διάθεση να κοιτάει, να ακούει, να μυρίζει,, να κινείται, να γνωρίζει, να λειτουργεί, να προοδεύει.

β) Κινητικές πρωτοβουλίες μειωμένες

Φτωχή μιμική, μονοτονία, τάση για επανάληψη των ίδιων δραστηριοτήτων (απομονώνονται και κουνιούνται μπρος πίσω (rocking) με ενδείξεις ελαφριάς νοητικής καθυστέρησης).

γ) Φτωχή αλληλεπιδραστική σχέση με τη μητέρα,

Μείωση των πρωτοβουλιών αλλά και των απαντήσεων στις προτροπές, αποτυχία επικοινωνίας.

Ενδεικτικά συμπτώματα που συντρέχουν μπορεί να είναι κλάμα, άρνηση για λήψη τροφής, διαταραγμένος ύπνος, επιβράδυνση σωματικής τους ανάπτυξης, χωρίς να υπάρχουν οργανικά ευρήματα.³⁶

§ Νηπιακή ηλικία

Στη νηπιακή ηλικία η απώλεια ενός «αντικειμένου αγάπης» δεν βιώνετε αρνητικά για την απώλεια του αντικειμένου καθαυτή, αλλά μάλλον για την απώλεια της ψυχοσωματικής ευεξίας που πρόσφερε το «αντικείμενο αγάπης».

Αξίζει, βέβαια, να σημειωθεί ότι η απώλεια του «αντικειμένου αγάπης» βιώνετε σαν ένα σοβαρό ψυχικό τραύμα. Το πώς θα εξελιχθεί η ανάπτυξη του παιδιού εξαρτάται από το αν θα υπάρξει γονικό υποκατάστατο για το παιδί, το οποίο όμως υποκατάστατο για το παιδί, πρέπει να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του παιδιού με ικανοποιητικό τρόπο. Αν ανταποκριθεί ικανοποιητικά το παιδί, ύστερα από μια

περίοδο θλίψης, δε βιώνει κατάθλιψη. Γενικά υποστηρίζεται ότι οι χωρισμοί και οι επαναλαμβανόμενες απειλές για την απώλεια του «αντικειμένου αγάπης» προκαλούν ψυχοπαθολογία.

Όταν η μητέρα δεν υπάρχει ή δεν απαντά, το παιδί βιώνει μια διεργασία πένθους, τα στάδια της οποίας περιγράφηκαν από τον J. BOWLBY (1973).³⁶

Ο αποχωρισμός είναι μια πραγματική απώλεια που προκαλεί απελπισία. Η απειλή της απώλειας προκαλεί άγχος. Το παιδί αντιδρά στην απώλεια με μια ίδια σειρά συμπεριφορών:

α) Απελπισία, κλαίει και προσπαθεί να ξαναβρεί το χαμένο αντικείμενο.

β) Αποθάρρυνση, με εναλλαγή λύπης και θυμού, διαπιστώνει την αποτυχία στο να επαναφέρει τη μητέρα του και μένει έκπληκτο.

γ) Αποδέσμευση, εγκαταλείπει τελείως τη διεκδίκηση.

Οι λόγοι της σπανιότητας γνήσιας μελαγχολίας στα παιδιά μπορούν να εξηγηθούν καλύτερα από ψυχοδυναμικής σκοπιάς.

§ Λανθάνουσα ηλικία

Η λανθάνουσα περίοδος αντιστοιχεί στην ηλικία από πέντε με έξι μέχρι έντεκα περίπου ετών. Ο όρος λανθάνουσα χρησιμοποιείται για να υποδηλώσει την απώθηση στο ασυνείδητο των αιμομικτικών και γονεοκτονικών τάσεων της προηγούμενης περιόδου.

Στην ηλικία αυτή η κατάθλιψη μπορεί να εκφραστεί με τα εξής συμπτώματα:

α) Σχολική αποτυχία με δυσκολία συγκέντρωσης της προσοχής

β) Ευερεθιστότητα, δυσκολία στις κοινωνικές σχέσεις και αδυναμία να αντέξουν ακόμα και μικρές ματαιώσεις.

γ) Ψυχοσωματικά συμπτώματα είναι επίσης συχνά. Κοιλιακά άλγη, κεφαλαλγίες, εγκόπριση.

Στην ηλικία αυτή τα παιδιά έχουν μεγαλύτερη δυνατότητα να εκφράσουν τα συναισθήματά τους, αν και δεν ομολογούν ότι έχουν κατάθλιψη. Πιο συχνά όμως αναφέρουν ότι αισθάνονται πλήξη, ότι βαριούνται και ότι δεν έχουν ενδιαφέρον να κάνουν πράγματα. Τα οποία άλλα συμπτώματα μπορεί έμμεσα να υποδηλώνουν κατάθλιψη.

Επειδή στην παιδική ηλικία οι καταθλιπτικές καταστάσεις εκδηλώνονται κυρίως ως ακεφία με ευσυγκινησία, άγχος, φόβους και εύκολα κλάματα και σχετική ελάττωση των ενδιαφερόντων, του παιχνιδιού και της σχολικής απόδοσης, συμπεραίνεται ότι οφείλει κανείς να είναι επιφυλακτικός στη διάγνωση της κατάθλιψης σε παιδιά έως 11 και 12 ετών, διότι η συμπτωματολογική εικόνα μπορεί να αποτελεί εκδήλωση καταναγκαστικής ή φοβικής νεύρωσης, διανοητικής καθυστέρησης, αντίδρασης αρνητισμού προς το περιβάλλον κ.α.

Την επαλληλία εξάλλου κατάθλιψης στα παιδιά με αγχώδη αντίδραση αποχωρισμού, σχολική φοβία και διαταραχές συμπεριφοράς δέχονται σήμερα οι περισσότεροι.

Επομένως και όταν κανείς δεχθεί την ύπαρξη κατάθλιψης σε παιδιά Δημοτικού πρόκειται για αντιδραστική ή αγχώδη κατάθλιψη και όχι μελαγχολία όμοια με των ενηλίκων (μείζονα κατάθλιψη), όπως διατείνονται ο MITCHELL και συνεργάτες πρόσφατα, αφού και εκείνοι στα επιμέρους ευρήματά τους αναφέρουν έλλειψη υποτίμησης του εαυτού, ενοχής και πρωινής αύπνιας (χαρακτηριστικών της μανιο-κατάθλιψης των ενηλίκων).³⁶

Ένα σημαντικό θέμα έρευνας στην ψυχολογία αναφέρεται στο κατά πόσο οι αγχογόνες καταστάσεις της ζωής, που προέρχονται από κοινωνικούς ρόλους ή καταστάσεις, (π.χ. μη επιθυμητά γεγονότα, χρόνιες δυσκολίες, πολλαπλές απαιτήσεις ρόλων) έχουν ή δεν έχουν πάντοτε δυσμενείς συναισθηματικές συνέπειες. Το νόημα, που έχει για το άτομο ο κοινωνικός ρόλος, που μπορεί να προκαλέσει άγχος αποτελεί το βασικό στοιχείο για την κατανόηση της ψυχολογικής του επίδρασης.

Κάποιοι ερευνητές προτείνουν ότι τα αρνητικά γεγονότα ζωής πιέζουν συναισθηματικά ή προκαλούν κατάθλιψη μόνο όταν το άτομο ταυτίζεται ή δεσμεύεται με τα βασικά χαρακτηριστικά του γεγονότος, που ζει.

Συνήθως παίρνει περισσότερο χρόνο να διαγνωστεί η κατάθλιψη σε αυτή την ηλικία. Η διαδικασία διάγνωσης συμπεριλαμβάνει συνέντευξη του παιδιού και του γονιού (σε περίπτωση χωρισμένων γονιών, συμπεριλαμβάνονται και οι δυο γονείς). Οι γονείς μοιάζουν να αναφέρονται περισσότερο σε εξωτερικά σημάδια κατάθλιψης ενώ το παιδί σε εσωτερικά.

Γενικός πρέπει να υπάρχει μια πρόσφατη εξέταση από πλευράς υγείας. Αν και αυτό γίνεται από την πρωτογενή φροντίδα του γιατρού, ο ψυχίατρος πρέπει να κάνει έναν νευρολογικό διαχωρισμό στα σχετικά σημεία της φυσικής εξέτασης. Ο ψυχίατρος θα ρωτήσει για το ιστορικό ανάπτυξης και για την ύπαρξη άλλων ψυχιατρικών καταστάσεων.^{3,36}

Δεν υπάρχουν έτοιμες συνταγές τεχνικής. Η θεραπεία θα πρέπει να προσαρμοστεί στις ανάγκες του παιδιού και της οικογένειας.

Γενικά, σε μια ήπια ή μέση κατάθλιψη, προσπαθεί κανείς κατ' αρχήν ψυχοθεραπεία αν η θεραπεία δεν έχει προκαλέσει σημαντική βελτίωση. Εάν η κατάθλιψη είναι σοβαρή ή υπάρχει σοβαρή δραστηριότητα εξαιτίας της, μπορεί κανείς να ξεκινήσει με φαρμακευτική αγωγή από την αρχή της ψυχοθεραπείας.

Βέβαια δεν υπάρχουν ικανοποιητικές μελέτες που να προσδιορίζουν την αποτελεσματικότητα της φαρμακευτικής αγωγής μαζί με την ψυχοθεραπεία. Όμως τρεις μελέτες δείχνουν ότι το αντικαταθλιπτικό prozac είναι αποτελεσματικό στην καταπολέμηση της κατάθλιψης σε παιδιά αλλά και σε εφήβους. Το φάρμακο αυτό αναγνωρίζεται επίσημα από την Αμερικανική υπηρεσία σε παιδιά από 8 χρονών μέχρι 18.³⁶

§ **Εφηβεία**

Η εφηβεία ορίζεται ως η εξελικτική διεργασία στη ζωή του ανθρώπου, που αρχίζει βιολογικά με τις μεταβολές της ήβης και τελειώνει ψυχολογικά με την απόκτηση της ταυτότητας του εαυτού και του φύλου, καθώς και του αισθήματος της ανεξαρτησίας και σηματοδοτεί την ενηλικίωσή του. Η ενηλικίωση κοινωνικά γίνεται αποδεκτή με άλλο τρόπο και σε διαφορετικό χρόνο, σύμφωνα με τις πολιτισμικές αξίες της κάθε κοινωνίας. Έτσι, η εφηβεία αντιμετωπίζεται ως το σύνολο των ψυχολογικών αναπτυξιακών διαδικασιών που συνδέονται με τις

ωριμοποιητικές μεταβολές της ήβης, διαμέσου των συγκεκριμένων ιστορικών και κοινωνικών συνθηκών.³⁶

Η εφηβεία συχνά περιγράφεται με όρους που θα ταίριαζαν για την περιγραφή ενός καταθλιπτικού επεισοδίου. Μιλώντας για την εφηβεία, αναφέρουμε αυθόρμητα τη λύπη, τη διέγερση, το θυμό. Η καθημερινή παρατήρηση προσφέρει πλείστα παραδείγματα εφήβων που περνούν ατέλειωτες ώρες απομονωμένοι, ξαπλωμένοι ή καθιστοί, δείχνοντας βαρεμάρα και αδιαφορία για το κάθε τι που αγγίζει η καθημερινότητα. Αν τύχει και μας εμπιστευθούν και συζητήσουν μαζί μας, διακρίνουμε αισθήματα ενοχής, ντροπής, απογοήτευσης, που εναλλάσσονται με εξάρσεις πάθους και μεγαλομανίας. Η απότομη αλλαγή της διάθεσης είναι γνωστό χαρακτηριστικό της εφηβείας, αλλά οι περισσότεροι έφηβοι παρουσιάζουν συχνά σταθερό καταθλιπτικό συναίσθημα. Αυτή η κατάσταση μας οδηγεί στο να αναρωτηθούμε αν και πότε η κατάθλιψη αποτελεί μια φυσιολογική εκδήλωση της εφηβείας ή εντάσσεται στα πλαίσια του παθολογικού και αποτελεί ψυχιατρική διαταραχή.

Η ψυχαναλυτική προσέγγιση ταυτίζει ένα μεγάλο μέρος των διεργασιών της εφηβείας με τις διεργασίες του πένθους. Ο έφηβος είναι αναγκασμένος να αποχωριστεί συμβολικά τους γονείς του, να διακόψει τους δεσμούς μαζί τους και να απομακρυνθεί από τον παράδεισο των παιδικών του χρόνων, για να αντιμετωπίσει μόνος του μια νέα πραγματικότητα. Αυτή η διεργασία διακοπής των δεσμών και απώλειας του αντικείμενου έχει ακριβώς τα ίδια στάδια, όπως η διεργασία αντιμετώπισης του θανάτου ενός αγαπημένου προσώπου. Ταυτόχρονα, ενώ ο έφηβος απομακρύνεται από τα αντικείμενα αγάπης της παιδικής του ηλικίας, περνάει μια περίοδο όπου η ενασχόλησή του είναι κυρίως στραμμένη προς τον ίδιο του τον εαυτό. Πρόκειται για μια ναρκισσιστική παλινδρόμηση, όπου οι ικανοποιήσεις αναζητούνται όχι στις σχέσεις με τους άλλους, αλλά στις φαντασιώσεις και στα προσωπικά σενάρια του εφήβου. Από εδώ πηγάζουν τα αισθήματα ντροπής, κατωτερότητας, χαμηλής αυτοεκτίμησης και εκφράζουν την απόσταση από αυτό που θα ήθελε ο έφηβος να είναι και από αυτό που πραγματικά είναι.^{24,36}

Στην εφηβεία, επίσης, παρουσιάζονται πράξεις ετερο- επιθετικότητας και αυτό- επιθετικότητας. Ο Winnicott σημειώνει: «το να μεγαλώνεις σημαίνει ότι παίρνεις τη θέση του γονέα και είναι αυτό που πραγματικά συμβαίνει. Το να μεγαλώνεις είναι από τη φύση του μια πράξη επιθετική».

Παρ' όλες τις ομοιότητες, όμως, η εφηβεία διαφοροποιείται από τη διεργασία πένθους, διότι υπάρχει μια πορεία δυναμική. Ο έφηβος περνάει σταδιακά από διεργασίες που θα τον οδηγήσουν μακριά από την επώδυνη κατάσταση.

Σε αντίθεση με την ψυχαναλυτική προσέγγιση, υπάρχει η άποψη ότι η εφηβεία δεν είναι μια περίοδος μεγάλων αλλαγών για όλους τους εφήβους. Σε ορισμένες έρευνες σε μη κλινικό πληθυσμό, ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό εφήβων (80%) έχουν καλή σχέση με τους γονείς και τους συνομηλίκους τους και μοιράζονται τις ίδιες κοινωνικές και πολιτιστικές αξίες. Αυτές οι έρευνες υποστηρίζουν ότι η εφηβεία είναι μια περίοδος ανάπτυξης, που μπορεί να ξεπεραστεί χωρίς αναταραχές και ότι η μετάβαση στην ενήλικη ζωή ολοκληρώνεται προοδευτικά και χωρίς μεγάλες ανακατατάξεις. Σύμφωνα μ' αυτή τη θεωρητική άποψη, η εμφάνιση κατάθλιψης δεν μπορεί να σηματοδοτεί την ύπαρξη παθολογίας και να χρειάζεται θεραπευτική αντιμετώπιση.^{24,35,36}

α) Επιδημιολογία

Η κατάθλιψη αναδεικνύεται ως ένα από τα συχνότερα απαντώμενα προβλήματα της εφηβείας. Η επίπτωσή της ανέρχεται, ανάλογα με τις έρευνες, σε 2,8-8,3 %. Είναι ενδιαφέρον να παρατηρηθεί ότι η επίπτωση της κατάθλιψης είναι μεγαλύτερη όταν οι ίδιοι οι έφηβοι συμπληρώνουν τις διαγνωστικές κλίμακες και μικρότερη όταν τις συμπληρώνουν οι γονείς τους. Συμπεραίνεται ότι οι γονείς παρατηρούν και ανησυχούν περισσότερο για εξωτερικευμένες διαταραχές της συμπεριφοράς κατά τη διάρκεια της εφηβείας και ασχολούνται λιγότερο με το πώς πραγματικά νιώθει ο έφηβος. Παράλληλα, υπάρχει μια δυσκολία εκ μέρους των εφήβων να μεταδώσουν τα υποκειμενικά συναισθήματα άγχους και κατάθλιψης στους ενηλίκους και προτιμούν

να τα κρατήσουν για τον εαυτό τους ή να ζητήσουν βοήθεια από συνομηλίκους.^{35,36}

Ως προς το φύλο, υπάρχει μια σαφής υπεροχή των κοριτσιών που παρουσιάζουν κατάθλιψη. Μια πρόσφατη σουηδική έρευνα, που έγινε σε 2.300 μαθητές, ηλικίας 16-17 ετών, αναφέρει επίπτωση μείζονος κατάθλιψης 5,8% και αναλογία φύλου 4 κορίτσια/1 αγόρι. Στην Ελλάδα, μια αντίστοιχη έρευνα, που συμπεριέλαβε 1.316 εφήβους, ηλικίας 12-17 ετών, έδειξε ιδιαίτερα αυξημένα ποσοστά κατάθλιψης (20,3%).³²

β) Κλινική εικόνα

Η κατάθλιψη στην εφηβεία έχει κοινά χαρακτηριστικά, αλλά και διαφορές από εκείνη των παιδιών ή των ενηλίκων. τα σύγχρονα ψυχιατρικά ταξινομητικά συστήματα DSM-IV και ICD-10 την τοποθετούν πλησιέστερα στην κλινική εικόνα των ενηλίκων, τονίζοντας κάποιες διαφορές.

Η βασική διαφορά είναι ότι ο έφηβος μπορεί να παρουσιάζει ευερεθιστότητα, αντί του καταθλιπτικού συναισθήματος. Γκρινιάζει συνεχώς, όλα του φταίνε, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται προβλήματα στις διαπροσωπικές του σχέσεις, στην οικογένεια, αλλά και στο χώρο του σχολείου. Περιορίζει τις δραστηριότητες που συνήθως του προσφέρουν ευχαρίστηση και τις δραστηριότητες που απαιτούν σημαντική ενέργεια. Παραπονιέται για κούραση, αλλά κυρίως δείχνει μια αδιαφορία και βαρεμάρα, που αποτελεί έκφραση ψυχοκινητικής του επιβράδυνσης. Τα σωματικά του ενοχλήματα (πονοκέφαλοι, κοιλιακοί πόνοι) αντικαθιστούν συχνά τα υποκειμενικά παράπονα, που εκφράζουν μιζέρια, δυστυχία και θλίψη. Η χαμηλή αυτοεκτίμηση οδηγεί σε κρίσεις και σχόλια για τον εαυτό του, του τύπου «είμαι ηλίθιος, χαζός, βλάκας, αντιπαθητικός». Η απότομη και σημαντική μείωση των σχολικών επιδόσεων αποτελεί ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά της κατάθλιψης στην εφηβεία.^{35,24,36}

Η σχολική φοβία, με έναρξη στην εφηβεία, θεωρείται καταθλιπτικό ισοδύναμο. Με τον όρο σχολική φοβία περιγράφουμε τον παράλογο φόβο του παιδιού να πάει σχολείο. Πρόκειται για μια πολύπλοκη κατάσταση, που έχει σχέση με ενδοψυχικούς παράγοντες του παιδιού, με ενδοοικογενειακές σχέσεις και επιδράσεις και με στοιχεία από τη σχολική πραγματικότητα. Στους εφήβους τα συμπτώματα εμφανίζονται σταδιακά. Μια ολοένα αυξανόμενη ένταση, ένα είδος ευερεθιστότητας και νευρικότητας προηγούνται της πλήρους εκδήλωσης του προβλήματος. Ο έφηβος φαίνεται απρόθυμος να πάει σχολείο, προβάλλει ποικίλες δικαιολογίες και παράπονα και τελικά το πρόβλημα κλιμακώνεται σε μια κατηγορηματική άρνηση. Η σχολική άρνηση σ' αυτή την ηλικία συχνά παρουσιάζεται μετά από μια δικαιολογημένη απουσία, π.χ. λόγω ασθένειας. Ο έφηβος που χάνει μια σειρά μαθημάτων, βρίσκει δυσκολίες να παρακολουθήσει στη συνέχεια. Αυτοί οι έφηβοι είναι καλοί μαθητές, που δεν θέλουν να χαλάσουν την εικόνα τους και να έχουν μια άσχημη βαθμολογία.^{32,3}

Η σχολική φοβία πρέπει να διαχωριστεί από τις παράνομες απουσίες από το σχολείο, γνωστές ως σκασιαρχείο. Εδώ το παιδί προσποιείται ότι πηγαίνει σχολείο, αλλά φεύγει και περνάει αλλού τις ώρες του. Περιστασιακά, συμβαίνει σε πολλούς μαθητές να επιλέξουν αυτόν τον τρόπο αποφυγής, όταν βρεθούν μπροστά σε μια αγχογόνο κατάσταση (π.χ. κίνδυνος διαγωνίσματος, απειλή τιμωρίας). Συστηματικά γίνεται από παιδιά που αντιπαθούν το σχολείο ή το βρίσκουν βαρετό, που έχουν χαμηλό επίπεδο σχολικών επιδόσεων και δεν μπορούν να επενδύσουν στη μάθηση. Αυτοί οι έφηβοι νιώθουν μοναξιά και απογοήτευση, είναι δύσκολα αποδεκτοί στο σχολικό περιβάλλον και προέρχονται συχνά από οικογένειες χαμηλού κοινωνικό-οικονομικού επιπέδου με χαλαρές συναισθηματικές σχέσεις μεταξύ των μελών τους. Ορισμένοι απ' αυτούς θα εγκαταλείψουν οριστικά το σχολείο και θα οδηγηθούν στην παραπτωματοκτικότητα και την ανάμιξη της δικαιοσύνης.

Οι διαταραχές της διαγωγής, επίσης με εικόνα ψυχοπαθητικής διαταραχής, μπορεί να αποτελούν καταθλιπτικό ισοδύναμο. Η διάγνωση διαταραχών διαγωγής τίθεται όταν παραβιάζονται κοινωνικοί κανόνες ή καταπατούνται τα βασικά δικαιώματα των άλλων και αυτή η συμπεριφορά επαναλαμβάνεται συστηματικά για μεγάλο χρονικό διάστημα. Η κλινική εικόνα περιλαμβάνει τη φυσική επιθετικότητα, ψευδολογίες, κλοπές, εμπρησμούς, βανδαλισμούς και χρήση τοξικών ουσιών. Τα συμπτώματα επιθετικότητας είναι πιο συχνά στα αγόρια, ενώ στα κορίτσια συχνότερα εμφανίζονται συμπτώματα διαταραχής της σεξουαλικής συμπεριφοράς.^{22,35,36}

γ) Αιτιολογία

Η κατάθλιψη στην εφηβεία είναι μια ετερογενής διαταραχή και πολλοί διαφορετικοί παράγοντες συμμετέχουν στην παθογένεσή της.

Μελέτες που συμπεριλαμβάνουν οικογένειες, δίδυμα και υιοθετημένα παιδιά, υποδεικνύουν μια γενετική συμμετοχή στην αιτιοπαθογένεια των συναισθηματικών διαταραχών. Παράλληλα, έχει αποδειχθεί ότι τα παιδιά των γονέων με μείζονα καταθλιπτική διαταραχή έχουν τρεις φορές αυξημένο κίνδυνο να παρουσιάσουν ένα επεισόδιο μείζονος κατάθλιψης στη ζωή τους. Ο κίνδυνος αυτός αυξάνει ακόμη περισσότερο, όταν και οι δύο γονείς παρουσιάζουν διαταραχές συναισθήματος. Η παραδοχή της γενετικής συμμετοχής στην εκδήλωση κατάθλιψης στην εφηβεία δεν αποκλείει τη συμμετοχή των περιβαλλοντικών παραγόντων. Είναι, εξάλλου, γνωστό ότι άτομα με υψηλό γενετικό κίνδυνο είναι περισσότερο ευαίσθητα στις επιδράσεις αντίξοου περιβάλλοντος, απ' ό,τι τα άτομα χαμηλού γενετικού κινδύνου.

Οι οικογένειες των καταθλιπτικών χαρακτηρίζονται από εντονότερες συγκρούσεις, απόρριψη, προβλήματα στην επικοινωνία, μικρότερη έκφραση των συναισθημάτων, λιγότερη υποστήριξη και αυξημένα ποσοστά κακοποίησης των παιδιών.^{29,36}

Τα στρεσογόνα γεγονότα ζωής, όπως θάνατος, διαζύγιο, μετανάστευση, σχολική αποτυχία, απόπειρα αυτοκτονίας ή αυτοκτονία στο άμεσο περιβάλλον, σοβαρή σωματική ασθένεια, μόνα τους ή σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες κινδύνου (όπως έλλειψη υποστήριξης), συνδέονται με την εμφάνιση κατάθλιψης στην εφηβεία.

Η κατάθλιψη στην εφηβεία συνδέεται επίσης με φτωχές δυνατότητες προσαρμογής και γνωσιακές δυσλειτουργίες. Οι καταθλιπτικοί έφηβοι έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, έλλειψη ελέγχου στα αρνητικά γεγονότα, νοιώθουν αβοήθητοι και χωρίς ελπίδα και ασκούν έντονη κριτική στον εαυτό τους και τους άλλους.

Η ψυχοδυναμική προσέγγιση θεωρεί ότι η αποτυχία των φυσιολογικών διεργασιών της εφηβείας οδηγεί στην κατάθλιψη. Ο συμβολικός αποχωρισμός και η διακοπή των δεσμών με τους γονείς παραπέμπει στην απώλεια του αντικειμένου. Το αντικείμενο που κινδυνεύει να χαθεί, εσωτερικεύεται και ενδοβάλλεται. Υπάρχει ένας φόβος μεταλλαγής του αντικειμένου αγάπης και απειλή που συνδέεται με την ερωτική επένδυση νέων αντικειμένων. Η σύγκρουση που προέρχεται από την απόσταση ανάμεσα στο αντικείμενο που πρόκειται να χαθεί και στο νέο αντικείμενο που πρόκειται να επενδυθεί, καθλώνει τον έφηβο σε μια θέση ανικανότητας και βαθιάς απελπισίας.^{24,29}

2.7. ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

Η συχνότητα εμφάνισης της κατάθλιψης αυξάνει με την ηλικία, όπως δείχνουν διεθνείς στατιστικές.

Η κατάθλιψη δεν είναι χαρακτηριστικό των ηλικιωμένων και δεν θα πρέπει να θεωρείται φυσιολογική μία καταθλιπτική αντίδραση σ' αυτή την ηλικία. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ηλικιωμένων προσαρμόζεται με επιτυχία στις μεταβολές που συμβαίνουν όταν εισέρχονται σ' αυτό το στάδιο της ζωής. Έτσι, συμπτώματα όπως η μείωση των κοινωνικών επαφών και δραστηριοτήτων, η ελάττωση λήψης πρωτοβουλιών, το άγχος και η ανησυχία δεν είναι φυσικά επακόλουθα της γήρανσης, αλλά σε πολλές περιπτώσεις μπορεί να αντιπροσωπεύουν την παρουσία

κατάθλιψη. Δυστυχώς οι περισσότεροι ασθενείς αλλά και οι συγγενείς τους δεν αναγνωρίζουν ότι πίσω από αυτές τις εκδηλώσεις μπορεί να κρύβεται μία κατάθλιψη, με αποτέλεσμα οι άνθρωποι αυτοί να μην αναζητούν ποτέ βοήθεια.^{16,17}

Επιπλέον μόνο ένα μικρό ποσοστό των ηλικιωμένων καταθλιπτικών που δεν ξεπερνά το 20% λαμβάνει κατάλληλη αντικαταθλιπτική αγωγή. Συνοπτικά θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι η κατάθλιψη στους ηλικιωμένους είναι μία από τις πιο υποδιαγνωσμένες και ελλιπώς αντιμετωπιζόμενες νόσους.

Τα ηλικιωμένα καταθλιπτικά άτομα μεταπίπτουν συχνότερα σε χρόνια καταθλιπτική συμπτωματολογία, ειδικότερα δε οι ασθενείς με συνυπάρχουσα σωματική νόσο, παρουσιάζουν μακρά διάρκεια του καταθλιπτικού επεισοδίου και έλλειψη κοινωνικών υποστηρικτικών συστημάτων.

Για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης του ηλικιωμένου ατόμου εφαρμόζονται θεραπείες βιολογικού (αντικαταθλιπτικά φάρμακα, ηλεκτροσπασμοθεραπεία κ.ά.). Δεδομένου ότι σήμερα πολλοί ηλικιωμένοι μένουν μόνοι (λόγω αλλαγής της οικογενειακής δομής), ενώ συγχρόνως εμφανίζουν και προβλήματα σωματικής υγείας, η αποκάλυψη και η αντιμετώπιση της κατάθλιψης του ηλικιωμένου αποτελεί ένα πολύπλοκο και σύνθετο κοινωνικό-ψυχιατρικό πρόβλημα.^{24,22}

2.7.1 Επιδημιολογία

Σε επιδημιολογικές μελέτες που έγιναν σε ηλικιωμένους βρέθηκε ότι 10-25% εμφανίζουν σημαντικά συμπτώματα κατάθλιψης. Από αυτούς το 1-5% πάσχουν από μείζονα κατάθλιψη και το 2-8% πάσχουν από δυσθυμία.

Σε μελέτες που έγιναν σε γηροκομεία και οίκους ευγηρίας το ποσοστό των ατόμων με μείζονα κατάθλιψη ανέρχεται σε 5-15%, ενώ ένα 30% επιπλέον αυτών εμφανίζει σημαντικά καταθλιπτικά συμπτώματα όπως δυσφορία, μελαγχολία, διαταραχές της όρεξης και του ύπνου. Τέλος σε μελέτες που έγιναν σε ηλικιωμένους ασθενείς γενικών νοσοκομείων ένα 5-10% εμφάνιζαν συμπτώματα μείζονος

κατάθλιψης, ενώ ένα επιπρόσθετο 15-25% παρουσίαζαν σημαντική καταθλιπτική συμπτωματολογία.

Είναι άξιο προσοχής ότι στα γενικά νοσοκομεία μόνο το 2% των ασθενών αξιολογείται ψυχιατρικά, ποσοστό πολύ χαμηλότερο από την πραγματική συχνότητα εμφάνισης κατάθλιψης σ' αυτά τα ιδρύματα. Ανάμεσα στους λόγους που αναφέρονται για να εξηγηθεί αυτή η διαφορά είναι: α) η δυσκολία στην αναγνώριση και διάγνωση της κατάθλιψης λόγω της άτυπης συνήθως εμφάνισης στους ηλικιωμένους, β) η προτεραιότητα της αντιμετώπισης των σωματικών κυρίως προβλημάτων, γ) η υποτίμηση συχνότητας εμφάνισης της κατάθλιψης κ.ά.

Πρόσφατες επιδημιολογικές έρευνες χρησιμοποιώντας έγκυρα και εξειδικευμένα εργαλεία εκτιμούν γενικά ότι η επικράτηση της μείζονος κατάθλιψης μεταξύ των ηλικιωμένων είναι περίπου 3% ενώ η επικράτηση του συνόλου των καταθλιπτικών διαταραχών φτάνει στο 15%.⁷

Οι ηλικιωμένες γυναίκες εμφανίζουν συχνότερα καταθλιπτική συμπτωματολογία έναντι των ανδρών. Εκτιμάται ότι 60-70% των ηλικιωμένων ατόμων με κατάθλιψη δεν έχουν ζητήσει ποτέ ψυχιατρική βοήθεια, ενώ 60% των καταθλιπτικών ηλικιωμένων που ζήτησαν βοήθεια από τον οικογενειακό τους ιατρό είτε παρέμειναν αδιάγνωστα ή υποθεραπεύθηκαν λόγω ανεπαρκούς δοσολογίας αντικαταθλιπτικών.^{24,29}

2.7.2 Είδη κατάθλιψης στην τρίτη ηλικία

Υπάρχουν βαθύτεροι μηχανισμοί που οδηγούν στην ψυχική διαταραχή που ονομάζουμε κατάθλιψη στην Τρίτη ηλικία και η οποία είναι συχνή μεταξύ των ηλικιωμένων .¹³

Η κατάθλιψη στους ηλικιωμένους, μπορεί να είναι πρωτογενής ή δευτερογενής.

Η πρωτογενής κατάθλιψη είναι τριών ειδών:

§ Μείζων κατάθλιψη

Έτσι ορίζεται από τα δύο διεθνή ταξινομικά συστήματα DSM IV της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρείας και ICD-10 της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας. Ο ασθενής, για να έχει μείζον κατάθλιψη, πρέπει να παρουσιάζει πέντε από τα παρακάτω συμπτώματα και η ύπαρξη τους να εμφανίζεται για τουλάχιστον δύο εβδομάδες:

α) Καταθλιπτικό συναίσθημα (στεναχώρια, μελαγχολία, λύπη).

β) Απώλεια ενδιαφέροντος για δραστηριότητες που είχε προηγουμένως ο ασθενής.

γ) Διαταραχή της όρεξης και του βάρους.

δ) Διαταραχή του ύπνου.

ε) Απώλεια ενεργητικότητας και αίσθημα κόπωσης.

στ) Χαμηλή αυτοεκτίμηση και ενοχές.

Ιδέες αυτοκτονίας.

ζ) Διαταραχή στη συγκέντρωση ή αναποφασιστικότητα.

η) Ψυχοκινητική διέγερση ή καταστολή.^{13,18}

§ Δυσθυμία

Χαρακτηρίζεται από συμπτώματα παρόμοια με αυτά της μείζονος κατάθλιψης αλλά λιγότερα σε αριθμό και ελαφρότερα σε βαρύτητα. Επίσης η συμπτωματολογία θα πρέπει να υπάρχει για δύο τουλάχιστον χρόνια τις περισσότερες ημέρες.

Τα συμπτώματα για τη διάγνωση της Δυσθυμίας είναι:

α) Καταθλιπτικό συναίσθημα (στεναχώρια, μελαγχολία, λύπη).

β) Απώλεια όρεξης ή υπερφαγία.

γ) Αϋπνία ή υπερυπνία.

δ) Απώλεια ενεργητικότητας ή κόπωσης.

ε) Διαταραχή στη συγκέντρωση.

στ) Αίσθημα απελπισίας.^{13,18}

§ Άτυπες μορφές

Παρατηρούνται συνήθως σε ασθενείς με όψιμης έναρξης κατάθλιψη, δηλαδή εμφάνιση πρώτου επεισοδίου μετά το 60ό έτος. Οι άτυπες μορφές ονομάζονται και συγκαλυμμένη κατάθλιψη (masked depression), γιατί χαρακτηρίζονται από άρνηση του καταθλιπτικού συναισθήματος, το οποίο εμφανίζεται με τη μορφή σωματικών ή γνωστικών συμπτωμάτων, άγχος, άρνηση του καταθλιπτικού συναισθήματος και δεν αναφέρουν συχνά αίσθημα ενοχών. Σε περίπου 65% των ηλικιωμένων καταθλιπτικών εμφανίζουν υποχονδριακά συμπτώματα τα οποία αποτελούν και ένα σημαντικό παράγοντα κινδύνου αυτοκτονίας.

Μερικές από τις σωματικές ενοχλήσεις για τις οποίες παραπονιούνται αυτοί οι ασθενείς είναι:

- α) κόπωση
- β) διάχυτα άλγη
- γ) γαστρεντερικά ενοχλήματα,
- δ) ελαττωμένη ενεργητικότητα.

Η δευτερογενής κατάθλιψη μπορεί να είναι οργανικής αιτιολογίας ή να αποτελεί αντίδραση σε εξωγενείς παράγοντες, οπότε και χαρακτηρίζεται στο DSM-IV ως αντιδραστική διαταραχή.^{13,18}

§ Οργανική κατάθλιψη

Είναι αποτέλεσμα βιολογικών μεταβολών στον οργανισμό του ασθενούς είτε λόγω μίας νόσου που προσβάλλει και επηρεάζει το κεντρικό νευρικό σύστημα (ΚΝΣ), είτε λόγω λήψεως φαρμάκων που προκαλούν αντίστοιχες βιοχημικές μεταβολές. Ενδεικτικά μερικά νοσήματα που προκαλούν οργανική κατάθλιψη δευτερογενώς είναι εγκεφαλικά επεισόδια (κυρίως αριστερό ημισφαίριο), οι νόσοι Parkinson και Alzheimer, ενδοκρινικά νοσήματα (π.χ. υποθυρεοειδισμός), νεοπλάσματα (π.χ. παγκρέατος), μεταβολικές διαταραχές (π.χ. αφυδάτωση), αναιμία κ.ά. Επίσης ορισμένα φάρμακα που προκαλούν ως παρενέργεια κατάθλιψη είναι τα αντιυπερτασικά (β-αναστολείς,

κλονιδίνη, μεθυλντόπα), τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη, οι βενζοδιαζεπίνες και τα κορτικοστεροειδή.^{13,18}

§ Καταθλιπτικές αντιδράσεις ως αποτέλεσμα σωματικών νοσημάτων

Η πιο συχνή ψυχολογική αντίδραση στη σωματική νόσο είναι η αντίδραση προσαρμογής όπως ορίζεται στο DSM-IV και το πρώτο σύμπτωμα είναι άγχος, ενώ στη συνέχεια μπορεί να εμφανιστεί κατάθλιψη. Ειδικά στους ηλικιωμένους η σωματική νόσος συνήθως είναι χρόνια και πιθανόν να επιδεινώνεται με την πάροδο του χρόνου. Αυτό σε συνδυασμό με τις άλλες απώλειες που έχουν άνθρωποι αυτής της ηλικίας, όπως απώλεια της κοινωνικής θέσης, εισοδήματος, πιθανός θάνατος φίλων, απώλεια ανεξαρτησίας λόγω της σωματικής νόσου, μπορεί να προκαλέσει την εξέλιξη της διαταραχής προσαρμογής σε πραγματική καταθλιπτική νόσο. Ασθενείς με τέτοια μορφή δευτερογενούς κατάθλιψης συνήθως παρουσιάζουν περισσότερο άγχος, αίσθημα έλλειψης συμπαράστασης και απαισιοδοξία.^{13,18}

2.7.3 Κλινική εικόνα

Η κλινική εικόνα μεταξύ των ηλικιωμένων καταθλιπτικών μπορεί να διαφέρει από ελάχιστα έως παρά πολύ. Ερευνητές σε μια προσπάθεια τους να βάλουν τάξη σε αυτές τις τόσο διαφορετικές κλινικές εικόνες που εμφανίζουν οι διάφοροι ηλικιωμένοι καταθλιπτικοί, ομαδοποίησαν τα καταθλιπτικά συμπτώματα σε ξεχωριστές κατηγορίες.

Αυτές είναι οι εξής:

§ Οι συναισθηματικές διαταραχές που είναι κυρίαρχες

Οι εκδηλώσεις του συναισθήματος άλλοτε είναι εμφανείς, οπότε το άτομο ξεσπά σε δάκρυα, τα βλέπει όλα μαύρα και αδυνατεί να νιώσει οποιαδήποτε χαρά και άλλοτε απουσιάζουν ή παρουσιάζονται «μεταμφιεσμένες». Οι μεταμφιέσεις αυτές είναι εξαιρετικά ποικιλόμορφες.

§ Οι αλλαγές στον τρόπο που σκέπτεται

Το ηλικιωμένο άτομο διατυπώνει αβάσιμες σκέψεις, έχει ενοχές, υιοθετεί αρνητική στάση απέναντι σε όλα (τίποτα δεν έχει αξία, όλα είναι άχρηστα) και πιστεύει ότι ο κόσμος είναι άδειος, αφιλόξενος, εχθρικός. Για τον εαυτό του πιστεύει ότι έχει αρρωστήσει χωρίς δυνατότητα βελτίωσης. Όλοι οι συλλογισμοί είναι υπερβολικοί και αρνητικοί.

§ Η έλλειψη κινήτρου

Η απουσία κινήτρων καταδικάζει τον ηλικιωμένο σε απραξία και τον βυθίζει στην απάθεια. Βρίσκεται παγιδευμένος, νιώθει ανίκανος να αντιδράσει, κυριεύεται από παραλυτικές σκέψεις και έχει ένα έντονο αίσθημα κενού. Η αδιαφορία του για τη ζωή είναι προφανής.

§ Οι φυσιολογικές αντιδράσεις του οργανισμού

Εδώ περιλαμβάνονται πεπτικές διαταραχές (ναυτίες, καούρες στο στομάχι, δυσκοιλιότητα). Οι φυσιολογικές αντιδράσεις συνδέονται πολλές φορές με διάφορες διαταραχές.

Για παράδειγμα σχετίζονται με διαταραχές στην πρόληψη της τροφής, που εκδηλώνονται είτε ως αδιαφορία για το φαγητό είτε ως ψυχαναγκαστική υπερφαγία και με διαταραχές του ύπνου, που μπορεί να περιλαμβάνουν αϋπνίες, ύπνο υπερβολικής διάρκειας ή υπνηλία στη διάρκεια της ημέρας.

§ Οι ψυχοφυσιολογικές διαταραχές

Σε αυτές περιλαμβάνονται η ανικανότητα στη συγκέντρωση της προσοχής, ο αργός ρυθμός της σκέψης και η μειωμένη κινητική δραστηριότητα.^{14,16}

Τέλος οι πιο σοβαρές μορφές κατάθλιψης μπορεί να συνοδεύονται από ψυχωτικά συμπτώματα. Έτσι, το άτομο μπορεί να διακατέχεται από παραληρητικές ιδέες (δηλαδή παράλογες ιδέες που έχουν εγκαθιδρυθεί) ή ψευδαισθήσεις (π.χ. ακούει φανταστικές φωνές που του ψιθυρίζουν τρομακτικές προειδοποιήσεις). Οι παραισθήσεις και οι φαντασιώσεις μπορεί να ταλαιπωρούν εξαιρετικά το ηλικιωμένο άτομο που πάσχει από κατάθλιψη, με αποτέλεσμα να επηρεάσουν δυσμενώς την εξέλιξη της ψυχικής του υγείας.²²

2.7.4 Διάγνωση

Η συχνότητα εμφάνισης της κατάθλιψης ως ψυχικής νόσου αυξάνει με την ηλικία. Αυτό δείχνουν ποικίλοι διεθνείς στατιστικοί δείκτες, που αναδεικνύουν την κατάθλιψη των ηλικιωμένων ως ένα από τα σοβαρά, και σχετικά άλυτα, προβλήματα της δημόσιας υγείας σε όλες σχεδόν τις προηγμένες χώρες. Η αιτιοπαθολογία της νόσου χαρακτηρίζεται από μεγάλο εύρος. Επίσης έχει βρεθεί ότι ένα μεγάλο ποσοστό ηλικιωμένων προσφέρει πρωτογενή φροντίδα σε ένα συγγενή που πάσχει από σωματική νόσο ή ακόμα πιο επιβαρυντική ψυχική νόσο. Όλα αυτά τα άτομα υφίστανται ψυχοπιεστικές καταστάσεις που μπορούν να τους οδηγήσουν στην κατάθλιψη.⁴

Η κατάθλιψη μπορεί να ενσκήψει χωρίς προειδοποίηση για να εγκαθιδρυθεί σε διάστημα ημερών ή εβδομάδων. Μπορεί επίσης να επέλθει σταδιακά μετά από παρέλευση μηνών ή και έτους μετά το τραυματικό στρες και η αιτιοπαθogenεία ανιχνεύεται σε κάποιο μείζων προσωπικό τραύμα (π.χ. απώλεια) ή και μια φυσική καταστροφή (π.χ. σεισμός, πλημμύρα, καταστροφή από πυρκαγιά κ.τ.λ.). Αν η επανάκαμψη γίνει εντός εβδομάδων ή μηνών, τότε η κατάθλιψη είναι οξεία. Αν όμως διαρκέσει περισσότερο από δυο χρόνια, τότε θεωρείται χρόνια κατάθλιψη ή δυσθυμία. Υπάρχουν και καταθλίψεις που εμφανίζουν κυκλικό σταθερότυπο (cyclic pattern), με εναλλαγές οξέων και χρόνιων φάσεων.⁸

Δύο ουσίες, που βρέθηκαν να έχουν άμεση σχέση με την κατάθλιψη, είναι η σεροτονίνη και νοραδρεναλίνη. Έλλειψη της σεροτονίνης προκαλεί άγχος, εύκολο εκνευρισμό και προβλήματα στον ύπνο. Έλλειψη της νοραδρεναλίνης προκαλεί αίσθημα μόνιμης κόπωσης και θλίψης.

Μια σειρά από άλλους παράγοντες αυξάνουν επίσης την πιθανότητα εγκαθίδρυσης της ψυχικής διαταραχής. Τον σημαντικότερο ρόλο στη διάγνωση των γεροντικών καταθλίψεων παίζει η κλινική εμπειρία του γιατρού. Αυτό περισσότερο οφείλεται στην άτυπη συνήθως συμπτωματολογία που εμφανίζουν οι ηλικιωμένοι ασθενείς. Προτείνεται, λοιπόν, πλήρης και λεπτομερειακός σωματικός, νευρολογικός,

ψυχιατρικός έλεγχος και όταν αυτό κρίνεται απαραίτητο, διενέργεια εργαστηριακών εξετάσεων. Γενικά θα πρέπει να αποκλεισθούν εκφυλιστικά νοσήματα του ΚΝΣ όπως οι νόσοι Parkinson και Alzheimer, ενδοκρινικά νοσήματα (θυρεοειδής, επινεφρίδια), νεοπλασίες και καρδιαγγειακά νοσήματα. Θα πρέπει επίσης να αξιολογηθεί η ύπαρξη εγκεφαλικού επεισοδίου καθώς και η χρήση φαρμάκων που πιθανόν να προκαλούν εμφάνιση καταθλιπτικού συνδρόμου. Ανάμεσα στις εργαστηριακές εξετάσεις που μπορούν να βοηθήσουν στον αποκλεισμό ορισμένων από τις παραπάνω σωματικές νόσους είναι:

α) εξετάσεις θυρεοειδούς (FT3, FT4, TSH)

β) Β12 και φολικό οξύ πλάσματος

γ) Ηλεκτρολύτες

δ) Γλυκόζη

ε) ηπατικές δοκιμασίες

στ) ταχύτητα καθίζησης

ζ) Τέλος σε ειδικές περιπτώσεις ένα ηλεκτροεγκεφαλογράφημα ή μία αξονική τομογραφία μπορούν να δώσουν πληροφορίες για την ύπαρξη αγγειακών επεισοδίων του εγκεφάλου ή εκφυλιστικών παθήσεων του ΚΝΣ.^{8,13}

Για τις ίδιες περιπτώσεις υπάρχουν και ορισμένες ψυχολογικές δοκιμασίες που μπορούν να διακρίνουν την ύπαρξη οργανικότητας.

Εάν όλος αυτός ο έλεγχος δεν αποκαλύψει κάποια σωματική νόσο, τότε η πιθανότητα η κατάθλιψη να έχει εγκαθιδρυθεί μεγιστοποιείται. Η δοκιμαστική χρήση των αντικαταθλιπτικών σκευασμάτων που χορηγούνται για την ανακούφιση του ηλικιωμένου από τα συμπτώματα που τον ταλαιπωρούν, μπορεί να επιβεβαιώσει εκ των υστέρων την εγκυρότητα της διαφοροδιάγνωσης, κυρίως στην περίπτωση δυσκολίας διαφοροδιάγνωσης με την άνοια.²⁸

Μία άλλη δύσκολη περίπτωση είναι εκείνη της «συγκαλυμμένης» κατάθλιψης. Αυτή μας επαναφέρει στην προαναφερθείσα πρωτεύική μορφή της ψυχικής νόσου με τις πολύμορφες εκδηλώσεις της, η συγκαλυμμένη κατάθλιψη είναι αρκετά ύπουλη, αφού είναι δυνατόν να συνυπάρχουν σωματικές διαταραχές, ικανές να προκαλέσουν

καταθλιπτική συμπτωματολογία, αλλά η συγκεκριμένη καταθλιπτική διαταραχή να μην οφείλεται σ' αυτές. Είναι δε απαραίτητο για την κατάθλιψη να διαγνωστεί σωστά, γιατί αλλιώς ο ηλικιωμένος θα οδηγηθεί σε λάθος θεραπευτικούς χειρισμούς με σοβαρές παρενέργειες στην ψυχοσωματική του υγεία.⁴

2.7.5 Αίτια κατάθλιψης στην τρίτη ηλικία

Η κατάθλιψη των ηλικιωμένων θεωρείται μια ετερογενής κατάσταση, που προκύπτει ως αποτέλεσμα επίδρασης διαφόρων κοινωνικών, ψυχολογικών και βιολογικών παραγόντων.

Έτσι διάφοροι ψυχοκοινωνικοί στρεσογόνοι παράγοντες, όπως το πένθος, η συνταξιοδότηση, η μοναξιά, η χηρεία, η αποχώρηση των παιδιών από την οικογένεια, οι ακατάλληλες συνθήκες διαβίωσης, η αποχώρηση από επαγγελματικές ή κοινωνικές δραστηριότητες, οι σεξουαλικές μεταβολές μπορούν να λειτουργήσουν ως εκλυτικοί παράγοντες, οδηγώντας σε κάποιες καταθλιπτικές καταστάσεις.^{16,23}

Η παρουσία ποικίλων σωματικών νόσων έχει συσχετιστεί άμεσα ή έμμεσα με την ανάπτυξη καταθλιπτικής συμπτωματολογίας σε ηλικιωμένους. Έτσι έχουν ενοχοποιηθεί πολλές νευρολογικές παθήσεις όπως του Alzheimer, οι εγκεφαλοαγγειακές παθήσεις, η νόσος του Parkinson, η νόσος του Huntington κ.ά.⁵

Επίσης και αρκετές άλλες παθήσεις σχετίζονται με την εμφάνιση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας σε ηλικιωμένους, όπως ο υποθυρεοειδισμός, η νόσος του Gushing, οι ιογενείς λοιμώξεις, το λέμφωμα, ο καρκίνος της κεφαλής του παγκρέατος, η τύφλωση, η κώφωση, κ.ά.^{14,19}

Εξάλλου μία σειρά βιολογικών παραγόντων μπορούν να λειτουργήσουν έμμεσα, ευοδώνοντας την εμφάνιση καταθλιπτικού επεισοδίου ή συμβάλλοντας στη χρονιότητα της κατάθλιψης του ηλικιωμένου. Τέτοιοι παράγοντες μπορεί να είναι ο χρόνιος πόνος και οι διαταραχές του ύπνου (συχνά συνυπάρχουν). Οι σωματικές μειονεξίες (κινητικές δυσκολίες), η φτωχή και ελλιπή διατροφή.

Ακόμη, πολλά φαρμακευτικά σκευάσματα μπορούν να προκαλέσουν καταθλιπτικά σύνδρομα, όπως η ρεξερπίνη, η κλονιδίνη, η α-μεθυλντίπια, η προπανολόλη, η στεροειδή, τα οιστρογόνα κ.ά.^{10,27}

§ Η συνταξιοδότηση

Είναι αποδεδειγμένο ότι η εργασία και η επαγγελματική ζωή παίζουν ένα πολύ σημαντικό ρόλο στον προσδιορισμό της ταυτότητας του ατόμου όσο και της ψυχολογικής ευεξίας. Η εργασία προσφέρει οικονομική ανεξαρτησία και ασφάλεια αλλά και προσωπική ικανοποίηση και ολοκλήρωση.

Όλα τα άτομα τα οποία βγαίνουν στη σύνταξη δε βιώνουν το γεγονός αυτό με τον ίδιο τρόπο, για κάποιους αποτελεί ευκαιρία για ξεκούραση και για πραγματοποίηση δραστηριοτήτων για τις οποίες δεν είχαν χρόνο ως εργαζόμενοι και για κάποια άλλα άτομα αποτελεί πηγή στρες και βιώνετε ως κάτι το εξαιρετικά απειλητικό.

Είναι λοιπόν σύνηθες το πέρασμα από την εργασία στη συνταξιοδότηση να βιώνετε ως μια αρνητική διαδικασία και αυτό γιατί τα ηλικιωμένα άτομα αισθάνονται μη παραγωγικά. Η απώλεια της καθημερινής απασχόλησης και το γεγονός ότι ο συνταξιοδοτούμενος σταματά να είναι παραγωγικός δημιουργούν αισθήματα ότι ανήκουν πλέον στο περιθώριο και αποξενώνονται από το περιβάλλον το οποίο αποτελούσε την καθημερινότητά τους καθώς η απομάκρυνση τους από την εργασία τους αποκόπτει από έναν ιδιαίτερα σημαντικό στην ιεράρχηση τους κοινωνικό περίγυρο.

Το άτομο βιώνει την απομάκρυνση από την εργασία ως απώλεια και η κατάθλιψη προκύπτει ως αποτέλεσμα του άγχους που έχει το άτομο για την απώλεια αυτή. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να τονιστεί ότι το παραπάνω δε συμβαίνει με όλα τα άτομα που πρόκειται να συνταξιοδοτηθούν.²⁸

Είναι πολύ σημαντικό ο ηλικιωμένος να βιώνει σταθερότητα και συνέχεια στη ζωή του ώστε οι σημαντικές αλλαγές στην καθημερινότητα του να πραγματοποιούνται με ομαλό και σταδιακό τρόπο. Η προετοιμασία του ηλικιωμένου θα πρέπει να ξεκινάει πριν τη συνταξιοδότηση ώστε να υπάρχουν τα χρονικά περιθώρια να αναδυθούν θετικά συναισθήματα σχετικά με το γεγονός αυτό, και αυτό γιατί υπάρχει σοβαρός κίνδυνος άνθρωποι με προδιαθετικούς παράγοντες για την εκδήλωση κατάθλιψης με την παρούσα κατάσταση η οποία βιώνετε ως κάτι το εξαιρετικά στρεσογόνο να εμφανίσουν τη νόσο.²⁸

§ Η απώλεια συντρόφου

Ένας άλλος πολύ σημαντικός εκλυτικός παράγοντας της κατάθλιψης στην τρίτη ηλικία είναι η απώλεια του συντρόφου λόγω θανάτου. Με την απώλεια αυτή το άτομο χάνει μια πηγή ικανοποίησης των ψυχικών του αναγκών και τους πόρους από τους οποίους αντλούσε δύναμη, ενώ διαταράσσεται το σχήμα που έχει διαμορφώσει το άτομο για τη ζωή του και που περιλαμβάνει το αγαπημένο του πρόσωπο, τις προσδοκίες για τη ζωή, τις επιθυμίες και τις πηγές ικανοποίησης. Χάνει επίσης τη φυσική παρουσία του άλλου ατόμου αλλά και όλα όσα αυτός αντιπροσώπευε: τον αγαπημένο, τον φίλο, το βοηθό, τον συν-γονέα, τον κοινωνικό σύντροφο, τον συνταξιδιώτη, τον υποστηρικτή της επαγγελματικής σταδιοδρομίας. Με την απώλεια δημιουργούνται τα παραπάνω κενά που θα πρέπει το άτομο που πενθεί να τα καλύψει ώστε ανασυγκροτήσει τον κόσμο του και την καθημερινή του ζωή.

Το συναίσθημα που βιώνουν όλοι οι πενθούντες είναι η βαθιά θλίψη, η οδύνη και εκφράζει τις ψυχολογικές, κοινωνικές και σωματικές αντιδράσεις για την απώλεια του αγαπημένου προσώπου.

Οι παράγοντες που επηρεάζουν το πένθος και τη θλίψη είναι ψυχολογικοί, κοινωνικοί και φυσιολογικοί.

Η πορεία του πένθους όπως για όλα τα άτομα, έτσι και για τον ηλικιωμένο ακολουθεί ορισμένα στάδια:

α) *Άρνηση – Απομόνωση*: Εδώ το άτομο δεν μπορεί να πιστέψει αυτό που του συνέβη και κυρίως χρησιμοποιεί τη φράση «όχι, δεν είναι αλήθεια», αυτό δεν μπορεί να συμβεί σε μένα». Θεωρείται υγιείς αντιμετώπιση η δυνατότητα απομάκρυνσης της σκέψης από τόσο δυσάρεστα και οδυνηρά γεγονότα ιδιαίτερα όταν ο ασθενής πρέπει να ζήσει με τις σκέψεις αυτές για μεγάλο χρονικό διάστημα. Βασικά η άρνηση, ως μηχανισμός άμυνας, σύντομα αντικαθίσταται από μερική αποδοχή.

β) *Θυμός*: Το στάδιο άρνησης αντικαθίσταται από συναισθήματα θυμού ζήλιας και οργής, «Γιατί θα έπρεπε να συμβεί σε μένα;». Σε αντίθεση με το στάδιο της άρνησης, το στάδιο του θυμού είναι πολύ δύσκολο να αντιμετωπιστεί εκ μέρους της οικογένειας. Ο λόγος είναι ότι ο θυμός μετατίθεται προς όλες τις κατευθύνσεις και προβάλλεται στο άμεσο περιβάλλον.

γ) *Παζάρεμα – Διαπραγμάτευση*: Το τρίτο αυτό στάδιο, είναι το λιγότερο γνωστό αλλά εξίσου βοηθητικό για το άτομο για ένα σύντομο χρονικό διάστημα. Εάν έχει σταθεί αδύνατο να αντιμετωπίσει το άτομο το θλιβερό γεγονός της πρώτης φάσης με την άρνηση και στη δεύτερη φάση έχει θυμώσει με το Θεό και τους ανθρώπους, στην τρίτη φάση ανήρθε σε κάποια συμφωνία, ίσως καταφέρει να πιστέψει αυτό που έχει συμβεί.

δ) *Κατάθλιψη*: Σε αυτό το στάδιο υπάρχουν δυο κατηγορίες, η πρώτη είναι η «αντιδραστική κατάθλιψη», η οποία δηλ. προέρχεται λόγω των απωλειών που αντιμετωπίζει το άτομο, είναι διαφορετικής φύσεως και συνεπώς χρειάζεται διαφορετική αντιμετώπιση. Στο σημείο αυτό οι κοινωνικοί λειτουργοί, οι γιατροί και οι κληρικοί μπορούν να παίξουν πολύ σημαντικό ρόλο στη συμπαράσταση και βοήθεια των ατόμων συζητώντας μαζί τους για τις ανησυχίες τους, Η δεύτερη είναι κάτι σαν «προπαρασκευαστική κατάθλιψη» και δεν συμβαίνει σαν αποτέλεσμα των απωλειών του παρελθόντος αλλά εν όψει του επερχόμενου αποχωρισμού. Σε αυτή την κατηγορία ο θεραπευτής δεν

είναι τόσο σκόπιμο να προσπαθεί να ευθυμήσει το άτομο και να το παροτρύνει να μη στεναχωριέται, αλλά να κοιτούν την ευχάριστη πλευρά της ζωής και να βλέπουν θετικά πράγματα γύρω τους. Αυτό συνήθως είναι έκφραση δικής μας ανάγκης και δικής μας αδυναμίας να αντέξουμε το καταθλιπτικό άτομο για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Όμως για την κατάθλιψη που προέρχεται από τον αποχωρισμό με όλα τα αγαπημένα του πρόσωπα και κυρίως του συντρόφου, τότε η επιβεβαίωση και τα ενθαρρυντικά λόγια προς το άτομο έχουν πολύ λίγη σημασία. Το άτομο βρίσκεται στη διαδικασία της απώλειας αγαπημένου του προσώπου. Αν του επιτραπεί να εκφράσει τη θλίψη του, θα έρθει η τελική αποδοχή πολύ ευκολότερα και θα είναι ευγνώμων σ' αυτούς που κάθισαν δίπλα του στη φάση της κατάθλιψης χωρίς συνεχώς να του λένε να μη στεναχωριέται.

Η δεύτερη κατηγορία της κατάθλιψης συνήθως είναι «ήσυχη» σε αντίθεση με την πρώτη. Κατά την διάρκεια της προκαταρκτικής λύπης υπάρχει ελάχιστη ανάγκη για κουβέντα. Στη φάση αυτή σπουδαιότερο ρόλο παίζει το συναίσθημα. Στη φάση αυτή το άτομο μπορεί να επιθυμήσει να προσευχηθεί και να συγκεντρωθεί στο τι θα γίνει μετά, γι' αυτό λοιπόν οι πολλές επισκέψεις από γνωστούς και φίλους με σκοπό να το ευθυμήσουν μπορεί να παρεμποδίσουν την ψυχολογική και συναισθηματική του «προετοιμασία».

ε) *Αποδοχή*: Εάν το άτομο έχει στη διάθεσή του αρκετό χρόνο και έχει περάσει όλα τα προηγούμενα στάδια που αναφέρθηκαν, θα φτάσει σε ένα στάδιο κατά το οποίο δεν θα αισθάνεται ούτε θυμό, ούτε κατάθλιψη για τη μοίρα του. Σχεδόν επικρατεί «κενό» συναισθημάτων. Είναι σαν να έχει φύγει ο πόνος, το πένθος δεν έχει λήξει τελείως αλλά το άτομο έχει αποδεχτεί το γεγονός και πλέον προσαρμόζεται στη νέα πραγματικότητα.

Συνήθως η κύρια αντίδραση του ηλικιωμένου αλλά και κάθε πενθούντα που εκφράζει τη θλίψη του είναι η απόσυρση από τον έξω κόσμο και η άρνηση να συμμετάσχει όχι μόνο σε κοινωνικές αλλά και στις δικές του καθημερινές δραστηριότητες.⁶

Άλλες συναισθηματικές και ψυχολογικές αντιδράσεις στην απώλεια μπορεί να είναι απαισιοδοξία άγχος, πανικός, φόβος, ανασφάλεια, αίσθημα αδυναμίας, ενοχή, απελπισία αδιαφορία ή απάθεια, περιορισμένο εύρος συναισθημάτων και συναισθηματική αστάθεια.

Επίσης στο νοητικό επίπεδο μπορεί να εμφανίζεται σύγχυση και διάσπαση προσοχής, μειωμένη συγκέντρωση, μνήμη και ικανότητα για λήψη αποφάσεων.

Άλλες αντιδράσεις πένθους που εμφανίζει συχνά το ηλικιωμένο άτομο είναι: έλλειψη ενδιαφέροντος για τον εαυτό του και παραμέληση της αυτοφροντίδας αλλά και της οικιακής φροντίδας, αποδιοργανωμένη δραστηριότητα ή υποδραστηριότητα, απόσυρση ή τάση προσκόλλησης σε τρίτο πρόσωπο.

Άλλα συμπτώματα και αντιδράσεις ενδεικτικά κατάθλιψης στο ηλικιωμένο άτομο είναι:

α) ανορεξία και διαταραχές όρεξης που οδηγούν και σε διαταραχές του σωματικού βάρους (μείωση ή αύξηση).

β) διαταραχή ύπνου

γ) αίσθημα συνεχούς κόπωσης και σωματικής εξάντλησης.⁶

§ Η ιδέα του επερχόμενου θανάτου

Ένα βασικός λόγος που μπορεί να οδηγήσει τον ηλικιωμένο να εκδηλώσει κατάθλιψη είναι η συνειδητοποίηση του θανάτου, η οποία αφορά σε σκέψεις σχετιζόμενες με τον επερχόμενο δικό του θάνατο και τη συνειδητοποίηση της θνητότητας του. Η ατελείς προετοιμασία του ηλικιωμένου για το θάνατο τον κάνει να νιώθει ανασφάλεια για το μέλλον του και αίσθηση ματαιότητας για τους στόχους που θέτει. Αισθάνεται ότι διανύει τα τελευταία στάδια της ζωής του και δεν βρίσκει λόγους να σχεδιάσει το μέλλον του, εγκαταλείποντας τον εαυτό του σε μια παθητική αναμονή. Σε αυτή τη φάση ο ηλικιωμένος δεν έχει κίνητρα και εμφανίζει μια γενικότερη οκνηρία και διάθεση άρνησης, με αποτέλεσμα να εκδηλώνει έλλειψη επιθυμίας για την ανάπτυξη ασχολιών που μπορεί να οδηγήσουν έξω από το τέλμα της απομόνωσης και της απόσυρσης.¹

§ Σεξουαλικές μεταβολές

Μέχρι τελευταία θεωρείτο ότι η σεξουαλικότητα της γυναίκας ελαττώνεται αρκετά γρήγορα με την εμμηνόπαυση. Αυτό αποδιδόταν τόσο στις διάφορες σωματικές μεταβολές όσο και σε ψυχολογικές επιπτώσεις κλιμακτηρίου. Η διατήρηση ικανοποιητικής σωματικής εμφανίσεως με τις σημερινές αισθητικής-ιατρικές δυνατότητες, όπως και η απαλλαγή από το δέος νέας εγκυμοσύνης, είναι παράγοντες οι οποίοι ικανοποιούν τον εγωισμό και την αυτοπεποίθηση της και συντηρούν μια σχετικά κανονική σεξουαλικότητα. Στην προχωρημένη εμμηνόπαυση, η ατροφία του κολπικού βλεννογόνου από έλλειψη οιστρογόνων μπορεί να μετατρέψει η συνουσία σε επώδυνη πράξη, πράγμα που περιορίζει τη διάθεση της γυναίκας.²⁸

Ο άνδρας πάλι δεν έχει κλιμακτηρικές μεταβολές ανάλογες με αυτές που παρουσιάζονται στη γυναίκα, αλλά παρατηρείται μια προοδευτική ελάττωση της συχνότητας επαφών και γενικότερα του σεξουαλικού ενδιαφέροντος. Γενικά άντρες πάνω από τα 60 αναφέρουν σεξουαλικές επαφές περίπου μια φορά την εβδομάδα, αλλά οι δυνατότητες πραγματώσεων είναι σαφώς ανώτερες, εξαρτώνται από την «κατάλληλη διέγερση».

Οι παράγοντες που συμβάλλουν στην ελάττωση της σεξουαλικής πράξης στα ηλικιωμένα άτομα, συνήθως είναι οι εξής:

- α) Παρουσία γενικής ή τυπικής ασθένειας
- β) Έντονα οικονομικά, κοινωνικά ή ψυχολογικά προβλήματα
- γ) Ο φόβος αποτυχίας της σεξουαλικής πράξης

Πάντως, τόσο η γυναίκα όσο και ο άντρας των 50-80 ετών μπορούν να έχουν σχετικά ομαλή συμπεριφορά, εάν φυσικά διατηρούν ορισμένες σωματικές και ψυχολογικές προϋποθέσεις υγείας.¹¹

2.7.6 Θεραπευτική αντιμετώπιση

Το φάσμα των θεραπευτικών μέσων που συνιστάται να εφαρμοσθούν στους καταθλιπτικούς ασθενείς της τρίτης ηλικίας, είναι ιδιαίτερα ευρύ. Συνήθως, η θεραπευτική αντιμετώπιση βασίζεται αρχικά στην φαρμακοθεραπεία. Η χρήση αντικαταθλιπτικών σκευασμάτων είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη με αρκετά καλά αποτελέσματα, ωστόσο πρέπει να ληφθούν υπ' όψη πολλοί παράγοντες, όπως τα φάρμακα τα οποία μπορεί να επιδεινώσει την καταθλιπτική συμπτωματολογία ή να την καταστήσει ανθεκτική στη φαρμακοθεραπεία.¹⁰

Η δοσολογία των ψυχοθεραπευτικών φαρμάκων πρέπει να είναι καλά μελετημένη και σύμφωνη με την ηλικία και τη σωματική υγεία του ασθενούς, έτσι ώστε να αποφευχθούν οι τυχόν εμφανιζόμενες ανεπιθύμητες παρενέργειες, οι οποίες στους ηλικιωμένους μπορεί να έχουν σοβαρότερες συνέπειες.

Πρέπει, επίσης, να ληφθεί υπ' όψη ότι η διαδικασία του γήρατος μεταβάλλει τον ρυθμό απορρόφησης και αποβολής των φαρμάκων, προκειμένου να ρυθμίζεται η δοσολογία καταλλήλως και να αποφεύγονται κατά το δυνατόν οι παρενέργειες που μπορεί να οφείλονται στην αυξημένη συγκέντρωση τους στον οργανισμό του ασθενούς. Εξάλλου, εξαιτίας του μειωμένου ρυθμού απορρόφησης των φαρμακευτικών σκευασμάτων παρατηρείται μια καθυστέρηση από την έναρξη της θεραπείας μέχρι την καταστολή των συμπτωμάτων, η οποία και θα πρέπει να αναμένεται. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι, ενώ τα αποτελέσματα της φαρμακευτικής θεραπείας γίνεται αισθητό στο νέο ενήλικα σε διάστημα 3 ως 4 εβδομάδων, στον υπερήλικα απαιτείται μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, που μπορεί να φτάσει τις 6 ως 8 ή και 12 εβδομάδες-δηλαδή μέχρι και τρεις μήνες.^{2,19}

Επιπλέον, μετά την ανακούφιση του από τα συμπτώματα, η θεραπεία θα πρέπει να συνεχιστεί για 6 μήνες τουλάχιστον. Ακόμη και μετά την αποδρομή της νόσου, ο ηλικιωμένος καταθλιπτικός κινδυνεύει να εμφανίσει εκ νέου τα συμπτώματα της νόσου, εάν δεν συνεχίσει με κάποια συντηρητική αγωγή.

Τέλος, επειδή, οι ηλικιωμένοι καταθλιπτικοί ασθενείς εμφανίζουν υψηλά ποσοστά διακοπής της φαρμακοθεραπείας, είναι απαραίτητο να ευαισθητοποιηθεί ανάλογα το οικογενειακό περιβάλλον του, ώστε να προληφθούν οι δυσμενείς επιπτώσεις που ενδέχεται να εμφανιστούν από τη διακοπή των φαρμάκων.^{2,19}

Πολύ σημαντικό ρόλο στη θεραπεία του ηλικιωμένου ασθενούς που πάσχει από κατάθλιψη έχει και υποστηρικτική θεραπευτική προσέγγιση, η οποία παρέχεται από εξειδικευμένο προσωπικό.

Η ψυχοθεραπεία στις διάφορες μορφές της (υποστηρικτική, διαπροσωπική, οικογενειακή) μπορεί να προσφέρει ικανοποιητικά αποτελέσματα στους ασθενείς που παρουσιάζουν ήπιας και μέτριας βαρύτητας κατάθλιψη, αν και δεν έχει σαν στόχο την θεραπείας αλλά την αντιμετώπιση των άμεσων προβλημάτων που εμφανίζονται. Οι ασθενείς με μείζονα κατάθλιψη είναι μάλλον ακατάλληλοι για την εφαρμογή ψυχοθεραπείας, καθώς εμφανίζουν συνήθως λειτουργικά προβλήματα, τα οποία δεν τους επιτρέπουν τη συμμετοχή τους στη διαδικασία, η οποία απαιτείται για να ευδοκιμήσει η ψυχοθεραπευτική προσέγγιση.^{2,17}

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Από την πρώτη μέρα που αρχίζει κανείς να καταλαβαίνει τον κόσμο και μπορεί έστω και με τρόπο στοιχειώδη και ανάλογο με την ηλικία του να σκέφτεται, διαπιστώνει ότι οι άνθρωποι, άλλος λιγότερο, άλλος περισσότερο, νιώθουν την ανάγκη, σε δεδομένες στιγμές να αναφέρονται σε κάποιο υπερφυσικό Όν. Μεγαλώνοντας κατανοεί κανείς το πότε ακριβώς οι γύρω του έφταναν σε ένα τέτοιο συμπέρασμα: ήταν οι στιγμές που ένοιωθαν ότι ο άνθρωπος από μόνος του αισθανόταν αδύναμος και ανεπαρκής για να αντεπεξέλθει σε όλες τις απαιτήσεις της ζωής. Ο άνθρωπος μέσα στους προβληματισμούς του αισθάνθηκε την παρουσία «Κάποιου», πέρα από αυτά που είναι ορατά. Έτσι άρχισε η περιπέτεια του ανθρώπου να αναζητεί τον Θεό και να τον μορφοποιεί.

Από την αρχή της ανθρώπινης ιστορίας οι λαοί της γης αναζήτησαν τον Θεό μέσα από τα φυσικά φαινόμενα. Η φύση έδωσε το υλικό για να μορφοποιηθεί αυτός ο «Κάποιος» που ήταν πέρα από τα ορατά. Πίσω από τα διάφορα φυσικά φαινόμενα έβλεπαν την παρουσία κάποιου θεικού όντος. Γι' αυτό και διαμορφώθηκε η αντίληψη ότι υπήρχε όχι κάποιος, αλλά κάποιοι θεοί.

Η ανθρώπινη σκέψη και η στοχαστική διάθεση γέννησαν ένα πρώτο θεολογικό λόγο, οι εκπρόσωποι του οποίου αμφισβήτησαν την ύπαρξη των πολλών θεοτήτων και όρισαν ότι υπάρχει ένας σοφός νους, που δημιούργησε με σοφία το σύμπαν.

Τελικά, ανάλογα με τα πολιτιστικά και πολιτισμικά αγαθά που δημιούργησε κάθε λαός πάνω στην γη, διαμορφώθηκε ένα πλήθος από συγκεκριμένες θρησκείες.⁵⁴

3.1 Η ΠΡΟΣΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΤΗΝ ΟΡΘΟΔΟΞΗ ΘΡΗΣΚΕΙΑ

Η κατάθλιψη κατά την Ορθόδοξη Θεολογία αποτελείται από:

§ Συναισθήματα πλήξεως και απογοητεύσεως μαζί με καταστάσεις ανικανοποίητου.

§ Μελαγχολία και λύπη.

§ Αίσθηση μοναξιάς.

§ Φόβο.

§ Αϋπνία

Γενικά η κατάθλιψη αναφέρεται στην αγιογραφική και αγιοπατερική ορολογία ως αθυμία, ως πένθος, ως θλίψη, ως λύπη, ως φόβος, ως απόγνωση, ως ακηδία. Με αυτούς τους όρους βρίσκονται πλήθος αναφορών μέσα στα αγιοπατερικά κείμενα μερικές από τις οποίες αναγράφονται παρακάτω.⁴⁴



*Γιατί είσαι γεμάτη από λύπη, ὦ ψυχή μου;
Γιατί μέ συγκλονίζεις δλόκληρο καί μέ βυθίζεις
στή μελαγχολία καί στόν πόνο; (Ψαλ. 41).*

3.1.1 πηγή και αιτίες

Η ορθόδοξη πίστη μας θεωρεί την κατάθλιψη ως ασθένεια της ψυχής με προεκτάσεις σωματικές. Είναι ασθένεια που βλάπτει κυρίως την ψυχή και την καρδιά της ψυχής όπου και εγκαθίσταται. Η τοποθέτηση της κατάθλιψης στο κέντρο της ψυχοσωματικής υποστάσεως του ανθρώπου, αποδεικνύει την σοβαρότητα της ασθένειας αλλά και την σπουδαιότητα της διαγνώσεως.

Σύμφωνα με τον Άγιο Ιωάννη Δαμασκηνό τα είδη της λύπης είναι τέσσερα: η κατάθλιψη, η στενοχώρια, ο φθόνος, η συμπάθεια.

Λοιπόν:

§ κατάθλιψη είναι η λύπη που αφαιρεί την φωνή.

§ Στεναχώρια είναι η λύπη που βαραίνει την ψυχή.

§ Φθόνος είναι η λύπη για την ξένη ευτυχία και

§ Συμπάθεια είναι η λύπη για την ξένη δυστυχία.⁵⁸

Οι θλίψεις και οι δοκιμασίες επισκέπτονται όλους.

Ο Αγ. Ιωάννης Χρυσόστομος τονίζει ότι οι δοκιμασίες και οι θλίψεις βρίσκονται στην ίδια φύση της ζωής και αλληλοδιαδέχονται τα ευχάριστα, όπως η ημέρα την νύχτα και το θέρος τον χειμώνα.¹⁹

Η λύπη και η αθυμία, δεν οφείλεται μόνο στους ελέγχους της συνειδήσεως για τις αμαρτίες του ανθρώπου, οφείλετε και στα πάθη του. Πολλές φορές τις παραχωρεί ο Θεός στους εκλεκτούς του, όπως συνέβη με τον Ιώβ και όλους τους Αγίους, προκειμένου μέσα από την δοκιμασία αυτή να βγουν πιο ενισχυμένοι και περισσότερο δυνατοί. Ο Θεός θέλει τους ανθρώπους καλογυμνασμένους αθλητές στην Βασιλεία Του και όχι απαλούς και μαλθακούς! Αναφέρει χαρακτηριστικά ο Άγιος Αντώνιος: «Χωρίς θλίψεις και δοκιμασίες και πειρασμούς, κανείς δεν ανέβηκε στον ουρανό».

Η θλίψη γίνεται φάρμακο κατάλληλο για σωτηρία. Ο πόνος κάνει ακόμη και τους βασιλείς ταπεινούς.⁵⁸

Υπάρχουν ασθένειες και νοσήματα, από τα οποία όταν πάσχει ο άνθρωπος, ανησυχεί, φοβάται τις συνέπειες τους και τρέχει σε γιατρούς και νοσοκομεία για να βρει την θεραπεία του. Και βέβαια, ενεργεί ορθά και σοφά, αλλά δεν είναι μόνο σώμα και σάρκα οι άνθρωποι. Δεν έχουν μόνο υλικό και φυσικό οργανισμό, έχουν και ψυχή, η οποία είναι πολυτιμότερη απ' όλους του θησαυρούς και τα αγαθά όλου του κόσμου.

Και η ψυχή αρρωσταίνει, καθώς τα νοσήματα που την προσβάλουν απεργάζονται τη οριστική απώλεια και την αιώνια καταδίκη. Όλοι οι άνθρωποι βρίσκονται σε μια κατάσταση συνεχιζόμενης πνευματικής καχεξίας και στη διάθεση του πανούργου εχθρού και διαβόλου.

Ορισμένες ψυχικές ασθένειες και ανωμαλίες, που παρουσιάζουν μερικοί, έχουν την αιτία τους στο σαράκι αυτό της ζήλιας, το οποίο δεν μπόρεσαν να εξουδετερώσουν, επειδή υπάρχει στενή σχέση και αλληλεξάρτηση μεταξύ ψυχικού και πνευματικού παράγοντος. Και μια εσωτερική μελαγχολία, πικρία και αντίδραση έχει επιπτώσεις και στην σωματική και ψυχική υγεία του ανθρώπου, την οποία θέτει σε σοβαρή δοκιμασία.⁴³

Η ζωή και η υγεία έχουν μεγάλη αξία για την πραγματοποίηση του υψηλού προορισμού του ανθρώπου που είναι η ηθικοποίηση του και η ένωση του με το Θεό. Η παρούσα ζωή είναι το στάδιο του αγώνα για την πνευματική καλλιέργεια του ανθρώπου. Ο σκοπός αυτός πραγματοποιείται πιο εύκολα όταν η ζωή δεν παραλύει από ασθένειες. Για το λόγο αυτό ο χριστιανός δεν περιφρονεί ούτε υποτιμά τη ζωή και την υγεία, ούτε εκθέτει τα αγαθά αυτά σε κίνδυνο, αλλά θεωρεί καθήκον του να τα προφυλάσσει ως δώρα του Θεού, έως ότου κληθεί να τα αποδώσει σ' Εκείνον, ο οποίος του εμπιστεύτηκε αυτά.⁶¹

Ο Άγ. Ιωάννης Χρυσόστομος τονίζει:

«Όταν διέπραξε ο Αδάμ εκείνη τη φοβερή αμαρτία της παρακοής και καταδίκασε ολόκληρο το ανθρώπινο γένος, καταδικάστηκε τότε να ζει με λύπη! Εκείνη, όμως, (η Εύα) που αμάρτησε περισσότερο και μάλιστα τόσο ώστε η αμαρτία του Αδάμ, συγκρινόμενη μ' εκείνη της Εύας, να μην θεωρείται καν αμαρτία. (Γιατί λέγει η Γραφή «ο Αδάμ δεν απατήθηκε από το φίδι, ενώ η γυναίκα απατήθηκε κι έπεσε στην παράβαση»)

Αυτή, λοιπόν, που απατήθηκε και έπεσε στην παράβαση, αυτή κέρασε δηλητήριο και τον εαυτό της και τον άντρα της, καταδικάζεται με μεγαλύτερη λύπη, γιατί η λύπη μπορεί να ταλαιπωρήσει περισσότερο από τον μόχθο. Γιατί λέγει ο Θεός: «Θα πληθύνω υπερβολικά τις λύπες σου και τους αναστεναγμούς σου. Με πόνους θα γεννάς τα παιδιά σου». (Γεν. 3,15)

Οι θλίψεις κυριεύουν τους ανθρώπους σαν ζωντανά ζώα και τους ασκούν στην υπομονή και δια της υπομονής δοκιμάζουν και καλλιεργούν τον χαρακτήρα τους, και διαμέσου των δοκιμασιών, τους ασκούν στην ελπίδα (Ρωμ. 5,3).

Ο Άγ. Μάξιμος ο Ομολογητής γράφει:

Αυτοί που δοκιμάζονται στην εδώ ζωή από την Θεία Πρόνοια στην ευσέβεια, δοκιμάζονται μ' αυτούς τους τρεις πειρασμούς:

- § Ή μέσα από τα ευχάριστα της ζωής, όπως την υγεία, την απόκτηση καλών παιδιών, τα χρήματα, την δόξα και τα παρόμοια.
- § Ή μέσα απ' αυτά που προκαλούν πόνο στο σώμα, όπως οι αρρώστιες, τα βάσανα και τα παρόμοια.
- § Ή μέσα απ' τους ακάθαρτους λογισμούς που έρχονται στην ψυχή και γεννούν ψεύτικες διδασκαλίες.⁶⁰

Αναφέρει ο Αγ. Ιω. Χρυσόστομος στην Οσία Ολυμπιάδα:

Πράγματι η αθυμία (= κατάθλιψη) είναι φοβερό βασανιστήριο, οδύνη άρρητη και ποινή και τιμωρία. Γιατί μιμείται το ιοβόλο σκουλήκι, που αγγίζει όχι μόνο την σάρκα, αλλά και την ίδια την ψυχή, και είναι σκώρος όχι μόνο των οστών, αλλά και της διάνοιας, και δήμιος συνεχής που δεν ξεσκίζει μόνο τα πλευρά, αλλά και τη δύναμη της ψυχής καταστρέφει.

Ο θαυμάσιος προφήτης έλεγε: «Θα δύσει ο ήλιος γι' αυτούς το μεσημέρι» (Αμώς 8,9), όχι με την έννοια ότι το άστρο αφανίζεται ούτε ότι διακόπτεται ο συνήθης δρόμος, αλλά με την έννοια ότι η λυπημένη ψυχή στο φως της ημέρας φαντάζεται νύχτα. Το σκοτάδι της νύχτας δεν είναι τέτοιο, όπως είναι η νύχτα της αθυμίας, που δεν φθάνει κατά τον νόμο της φύσεως, αλλά προκαλείται από σκότιση των λογισμών.

«Από κάθε δαιμονική ενέργεια είναι βλαβερότερη η υπερβολική αθυμία, αφού και ο δαίμονας, αυτούς που τους εξουσιάζει, τους εξουσιάζει με αυτήν. Αν αφαιρεθεί, δεν θα πάθει κανείς κανένα κακό απ' τον δαίμονα».

«Πιο βλαβερή από κάθε δαιμονική ενέργεια είναι η υπερβολική μικροψυχία και λύπη. Γιατί και ο δαίμονας σε όποιους κυριαρχεί, κυριαρχεί με την λύπη. Έτσι, αν αφαιρέσεις αυτήν, κανένα κακό ή δεινό δεν σου προκαλείται από εκείνον».

Όταν το πονηρό πνεύμα της λύπης κυριεύει την ψυχή, παραλύει όλη την δύναμη και την καρτερικότητά της. Γιατί γεμίζοντας την με κάθε πικρία, την κάνει να αποστρέφεται κάθε ευχαρίστηση, να παραμελεί, να παραλύεται και να παραιτείται απ' όλα.

Η λύπη είναι σαράκι της καρδιάς, που σύρει προς τον εαυτό της και περισπά το νου. Ο ίκτερος αφαιρεί την αίσθηση του σώματος ενώ η λύπη αφαιρεί την αίσθηση της ψυχής.⁵⁹

Μια πρόσκαιρη και ελαφρά θλίψη προσφέρει σαν καρπό αιώνιο βάρος δόξας σε υπερβολικό βαθμό, όταν βέβαια δεν σκέπτεται κάποιος τα βλεπόμενα, αλλά τα μη βλεπόμενα. Γιατί τα βλεπόμενα είναι πρόσκαιρα, ενώ τα μη βλεπόμενα αιώνια.⁴²

Ιωάννης Χρυσόστομος:

«Δεν είναι φοβερό να πέσει κανείς κάτω στο αγώνισμα της πάλης, φοβερό είναι να μείνει πεσμένος. Ούτε είναι συμφορά να τραυματιστεί κανείς στη μάχη, συμφορά είναι να απελπιστεί μετά τον τραυματισμό και να αφήσει απεριποίητο το τραύμα του. Ποιος έμπορος, ύστερα από το πρώτο του ναυάγιο κι αφού έχασε το φορτίο του, σταμάτησε τα θαλασσινά ταξίδια; Αντίθετα, πάλι διασχίζει τη θάλασσα και τα κύματα και τα πέλαγα, και έτσι αποκτά τον πλούτο που έχασε. Επίσης βλέπουμε και παλαιστές να φορούν το στεφάνι της νίκης ύστερα από πολλές πτώσεις, ακόμη και στρατιώτες που τράπηκε σε φυγή πολλές φορές, τελικά αναδείχτηκε άριστος και νίκησε τους εχθρούς. Και από εκείνους που αρνήθηκαν τον Χριστό εξαιτίας των βασανιστηρίων, πολλοί έδωσαν νέα μάχη για την πίστη τους, κι έτσι έφυγαν από την παρούσα ζωή στεφανωμένοι με το στεφάνι του μαρτυρίου. Αν λοιπόν καθένας από αυτούς απελπιζόταν εξαιτίας της συμφοράς που τον είχε βρει, δεν θα μπορούσε ν' απολαύσει τα αγαθά που ήρθαν ύστερα από τη νέα προσπάθεια».⁵¹

Ο Άγιος Κασσιανός τονίζει ότι υπάρχει ειδικό κακό πνεύμα καταθλίψεως και προτρέπει τους ανθρώπους να το πολεμήσουν.⁵⁵

Στην Αγία Γραφή αναφέρεται ότι η κατάθλιψη του Σαούλ προερχόταν από κάποιο πονηρό πνεύμα.⁴¹

Η κατάθλιψη υπό την επίδραση του διαβόλου δημιουργεί στον άνθρωπο αισθήματα ενοχής εξ' αιτίας των σφαλμάτων ή των αμαρτημάτων που διέπραξε. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα καταθλίψεως εξ' αιτίας των αισθημάτων ενοχής αναφέρεται στην Παλαιά Διαθήκη και αυτό είναι του πρώτου δολοφόνου και αδελφοκτόνου επί της γής, του Κάιν. Ο Κάιν βέβαια δεν αυτοκτόνησε, αλλά έζησε ζωή μαρτυρική σε μία φοβερή κατάσταση καταθλίψεως.⁵⁵

Δεν είναι μόνο τα αισθήματα ενοχής που προκαλούν κατάθλιψη, υπάρχουν κι άλλες αιτίες. Η σπουδαιότερη είναι ο εγωισμός του ανθρώπου. Επιπλέον είναι ο πλούτος και η εξουσία, η άνετη ζωή των απολαύσεων, η απληστία του ανθρώπου και η λαιμαργία να αποκτήσει κι άλλα αγαθά, η τεμπελιά που οδηγεί στην έλλειψη δημιουργικότητας και εργασίας, η ζήλεια και ο φθόνος. Ακόμη μια αιτία κατάθλιψης που γνωρίζει η Ορθόδοξη πίστη μας είναι τα πάθη, όπως π.χ ο αλκοολισμός, η χαρτοπαιξία, η σεξουαλική ασυδοσία, η γαστριμαργία, η φιλοχρηματία, η δοξομανία, τα ναρκωτικά. Κατάθλιψη παθαίνουν όσοι δεν έχουν πίστη και ελπίδα στον Θεό.

Τέλος, κατάθλιψη παθαίνουν εξ' αιτίας της εσωτερικής διασπάσεώς τους, οι αδιάκοπα εξωστρεφείς άνθρωποι, ομοίως όσοι έχουν το πάθος της εσωτερικής φλυαρίας και της κακώς εννοουμένης εσωστρέφειας, για τους οποίους ο Άγιος Ποιμήν λέει ότι αυτοί που νομίζουν ότι σιωπούν, την ώρα που η καρδιά τους κατακρίνει τους άλλους δεν σιωπούν, αλλά διαρκώς πολυλογούν μέσα τους.⁵⁵

3.1.2 Αποτελέσματα

Τα αποτελέσματα της κατάθλιψης προέρχονται από το πονηρό πνεύμα και είναι η απογοήτευση, ο θυμός, η ανυπομονησία, το μίσος, η αντιλογία, η ακηδία, η απελπισία και η αδιαθεσία για προσευχή.⁵⁵

Η μελαγχολική στάση ζωής για την Ορθοδοξία είναι αμαρτία [απόδειξη ότι οδηγεί σε αυτοκτονία και άρνηση της θεόδοτης ζωής], που επέρχεται έπειτα από μια σειρά προσωπικών λογισμών, οι οποίοι σιγά - σιγά οδηγούν τον άνθρωπο να απαρνηθεί την ζωή, να την θεωρήσει άσχημη, ενώ αυτή είναι πανέμορφο δώρο του Θεού. Πολλοί σε αυτό το σημείο πλανώνται εφόσον δεν μπορούν να κατανοήσουν πώς είναι δυνατόν η ζωή να είναι όμορφη όταν ταυτόχρονα υπάρχουν χιλιάδες δυσκολίες, ακόμη και επιβίωσης, που την «καταθλίβουν» π.χ. πόλεμοι ή φυσικές καταστροφές, αδυναμία διασκέδασης κ.λ.π.. Κι όμως. Οι καταστάσεις στον φυσικό κόσμο είναι αυτές που είναι. Οι καταθλιπτικές ιδέες όμως είναι προσωπική απεικόνιση των εξωτερικών πραγμάτων μέσα στο νου και την καρδιά του ανθρώπου. Αυτό αποδεικνύεται από

την αντιπαράθεση δύο ανθρώπων που δρουν στον ίδιο χώρο, αλλά αντιλαμβάνονται την πραγματικότητα διαφορετικά βάση των συλλογισμών τους (μελαγχολικών ή μη). Επιπλέον οι πόλεμοι και οι περισσότερες δυσκολίες της ζωής προκύπτουν από την οργάνωσή της από τον ίδιο τον άνθρωπο. Οι δε φυσικές καταστροφές και οι θλίψεις του, δύνανται να απομακρυνθούν με την έλευση της βασιλείας του Θεού, που ο ίδιος ο άνθρωπος δεν επικαλείται και ευθύνεται με την ατέλειά του. Αν ο Χριστός αφήνονταν στις παράλογες καταθλιπτικές σκέψεις, δεν θα είχε φέρει σε πέρας το σχέδιο του Πατέρα Του για την σωτηρία του κόσμου αλλά θα ήταν ένας άλλος «χριστός» θα είχε αυτοκτονήσει σαν τον Ιούδα, τον οποίο «σκοτείνιασε» ο διάβολος με την μελαγχολία του. Δεν θα είχε κινηθεί ποτέ στην Γαλιλαία βοηθώντας τους συνανθρώπους του αλλά θα είχε μείνει κλεισμένος μέσα σε ένα σκοτεινό δωμάτιο χαμένος στις σκέψεις του. Κανείς από εκείνους που τον είχαν ανάγκη δεν θα είχε λάβει ούτε ένα θαύμα προς βοήθειά του. Όλοι θα εξακολουθούσαν να παραμένουν αβοήθητοι, ακόμη και ο γράφων. Και ο λόγος; Μερικές σκέψεις στο μυαλό ενός ανθρώπου και όχι πραγματικά φυσικά εμπόδια.

Πιθανόν ένας καταθλιπτικός που θα αναγνώσει αυτές τις γραμμές, να τις αντιληφθεί ως «σκληρές» απέναντι στο πρόβλημά του. Κάνει όμως λάθος. Από την κατάθλιψη έχει περάσει πολύς κόσμος και περνάει κάθε μέρα άλλος τόσος. Δεν είναι ο πρώτος, μήτε ο τελευταίος. Εκείνο που έχει να κάνει ο καταθλιπτικός είναι αφενός μεν να προσεύχεται στον Χριστό να του αποβάλλει αυτή την δαιμονική κατάσταση από το νου του, να αντιστέκεται στους καταθλιπτικούς συλλογισμούς αναλογιζόμενος την δεύτερη έλευση του Θεού Χριστού με την παράλληλη παύση των θλίψεων και των δυστυχιών από τον κόσμο.⁵⁵



*«Ὁ ἄνθρωπος ἀπομακρύνεται ἀπὸ κάθε καλὴ
συναναστροφή, ἐπιδιώκει τὴν μόνωσι... καὶ καταντᾷ...
στὴν ἀπόγνωσι» (Ἅγιος Κασσιανός).*

Εἶναι πολὺ χαρακτηριστικὰ καὶ ἀξία προσοχῆς αὐτὰ που αναφέρει ὁ Ἀγ. Ἰω. Χρυσόστομος στὸν φίλο του Σταγεῖρο στὸν ὁποῖο ὁ δαίμονας του ἔβαζε μέσα ἀπὲς τὴν μεγάλη του λύπη καὶ τὴν αθυμία, σκέψεις αυτοκαταστροφῆς (αὐτοκτονίας):

«Πολλοὶ ἄνθρωποι που δὲν εἶναι δαιμονισμένοι, κάνουν παρόμοιες σκέψεις ἐξ’ αἰτίας τῆς λύπης τους μόνο. Τὴ λύπη αὐτὴ ἐκδίωξε τὴν καὶ ἀπομάκρυνε τὴν ἀπὲς τὴν ψυχὴ σου καὶ δὲν θὰ ἔχει πλέον ἐκεῖνος καμμία δύναμη, ὄχι μόνο για νὰ σε πείθει νὰ κάνεις παρόμοια πράγματα, ἀλλ’ ἀρχικὰ οὔτε καὶ νὰ σε συμβουλεύει»⁵⁹

Η έντονη μορφή κατάθλιψης οδηγεί στην αυτοκτονία. Κλασσικό παράδειγμα αναφέρει η Καινή Διαθήκη την περίπτωση του Ιούδα, ο οποίος επειδή άφησε να κυριαρχήσουν μέσα του συναισθήματα ενοχής, οδηγήθηκε στην αυτοκτονία, ενώ υπήρχε η λύση της μετάνοιας, την οποία δεν την θέλησε.⁵⁵

Ο άγιος Γρηγόριος ο Θεολόγος εις τον Επιτάφιων λόγον του εις τον πατέρα έλεγε: Μία είναι η ζωή, να αποβλέπεις προς την ζωήν. Ο θάνατος ένας είναι, η αμαρτία, διότι είναι ο όλεθρος της ψυχής.¹⁷

Το φοβερότερο αποτέλεσμα της κατάθλιψης είναι ο θάνατος. Ο θάνατος της ψυχής αλλά και του σώματος με την αυτοκτονία.⁵⁵

Θάνατος λοιπόν είναι ουσιαστικώς ή «αποτελεσθείσα» αμαρτία (Ιακ, α; 15), δηλαδή η αμαρτία μας χωρίζει από τον Θεό, ο οποίος είναι η ζωή και η πηγή της ζωής. Πέραν όμως της οδυνηράς καταστάσεως του πνευματικού θανάτου υπάρχει και άλλη κατάσταση περισσότερο οδυνηρά. Εάν είναι μέγα κακόν-όπως και είναι-ο ηθικός θάνατος της ψυχής, διότι την χωρίζει και την αποξενώνει από τον Θεόν, είναι κακόν μέγιστον ο αϊδιος ή αιώνιος θάνατος. Αυτός ως κακόν ανεπανόρθωτων είναι το κορύφωμα όλων των κακών, επειδή όσοι απέθαναν πνευματικός και ζουν ακόμη, αυτοί έχουν ελπίδα μετάνοιας, αναστάσεως και σωτηρίας.⁵⁸

3.1.3 Θεραπεία

Η Ορθόδοξη πίστη δεν κάνει μόνο διαπιστώσεις όπως οι καλοί γιατροί δεν κάνουν μόνο διάγνωση. Εφαρμόζει θεραπευτικά μέσα και θεραπεύει την κατάθλιψη.

Ο πρώτος που ασχολήθηκε με την ασθένεια της κατάθλιψης, ήταν ο ίδιος ο Θεός. Ο Θεός ζει μέσα μας και γύρω μας. Ζει μαζί μας τις χαρές μας και τις θλίψεις μας, τα προβλήματα μας και τις ανάγκες μας. Δεν είναι ένας Θεός που κατοικεί σε κάποια μακρινά ουράνια μέρη και που δεν έχει καμία βιοτική σχέση με τα πλάσματα του. Έχει αδιάκοπη σχέση με την ζωή και την πράξη του ανθρώπου, του κάθε ανθρώπου ξεχωριστά.

Ο Θεός είναι ο πρώτος που συνέζησε με τον άνθρωπο, τις θλίψεις του. Ο Θεός είναι ο πρώτος ιατρός του ανθρώπου που επεδίωξε να τον λυτρώσει από την κατάθλιψη. Αυτός, λοιπόν, ο Θεός, επιδιώκει πάντοτε να χαρίζει τη χαρά και την ειρήνη στον άνθρωπο και κάθε τι που θα του κάνει τη ζωή παραδεισένια. Μία ζωή χωρίς κατάθλιψη.⁵⁵

Κάθε άνθρωπος είναι ανάγκη να ξέρει ποιες είναι οι ασθένειες της ψυχής του για να τις θεραπεύει καταφεύγοντας στον πνευματικό ιατρό. Σημειώνουμε πιο κάτω ορισμένες ασθένειες της ψυχής που προέρχονται από τα επτά θανάσιμα αμαρτήματα. Συγχρόνως παραθέτουμε τις αρετές που εξουδετερώνουν τα αμαρτήματα αυτά και χαρίζουν υγεία στην ψυχή.

Τα επτά θανάσιμα αμαρτήματα:

§ Φθόνος

Ο φθόνος είναι το πρώτο θανάσιμο αμάρτημα και απ' αυτό έχουμε δέκα κλάδους, δηλαδή η κακή σκέψη, ο θυμός, η έχθρα, η φιλονικία, η αχαριστία, η χαιρεκακία, το μίσος, η μνησικακία και ο φθόνος. Όποιος έχει αληθινή ΑΓΑΠΗ στο Θεό και στον πλησίον όλα αυτά τα υπερνικά και τα καταπατεί.

§ Φιλαργυρία

Η φιλαργυρία είναι η ρίζα όλων των κακών και απ' αυτή γεννιέται η ψευδομαρτυρία, η πλεονεξία, το ψέμα, η ασπλαχνία, δόλος, η αδικία, η κλεψιά, η ιεροσυλία, ο τόκος και η ειδωλολατρία. Όποιος όμως κάνει ελεημοσύνη όλα αυτά τα νικά.

§ Πορνεία

Η πορνεία είναι αμάρτημα θανάσιμο απαγορευμένο απ' το Θεό μέσα στις δέκα εντολές. Απ' αυτή πηγάζουν η αρρενομανία, η αιμομιξία, η φθορά, η κτηνοβασία, η μοιχεία και η αφοβία του Θεού. Εκείνος που έχει ΣΩΦΡΟΣΥΝΗ όλα αυτά τα νικά και δεν βλάπτεται.

§ Γαστριμαργία

Η γαστριμαργία είναι αμάρτημα θανάσιμο και απ' αυτό γεννιέται η ασωτία, η ανυπακοή στο νόμο του Θεού, η μέθη, η αρπαγή, η φιληδονία, η κλοπή, η κολακεία, η λαιμαργία, η ασέλγεια. Όποιος όμως ΝΗΣΤΕΥΕΙ όλα αυτά τα νικά.

§ Υπερηφάνεια

Η υπερηφάνεια είναι αμάρτημα θανάσιμο εξ' αιτίας της οποίας έπεσε ο διάβολος και έγινε από φως σκοτάδι. Απ' αυτή πηγάζουν η δόξα για κοινά πράγματα, η αλαζονεία, η υποκρισία, η συκοφαντία, η παρακοή, κακολογία. Εκείνος που έχει την ΤΑΠΕΙΝΩΣΗ υπερνικά όλα αυτά.

§ Ακηδία (τεμπελιά)

Η ακηδία είναι θανάσιμο αμάρτημα απ' την οποία επακολουθούν η απόγνωση, η αμέλεια, η λήθη, η ασέβεια, η απιστία, η κατηγορία, η δειλία. Όποιος όμως είναι άγρυπνος δια μέσου ΠΡΟΣΕΥΧΗΣ όλα αυτά τα νικά.

§ Οργή

Η οργή είναι και αυτή θανάσιμο αμάρτημα απ' την οποία έχουμε τους εξής κλάδους: η παραφροσύνη η βλασφημία, η σκληρότητα, ο θόρυβος, ο τρόμος του σώματος, το βρίσιμο, η μικροψυχία, η αλλαγή του σώματος και ο φόνος. Ο ΜΑΚΡΟΘΥΜΟΣ όμως άνθρωπος όλα αυτά τα υποφέρει και τέλος τα υπερνικά.⁵²

Ο ίδιος ο Χριστός προσφέρει στους κουρασμένους και πικραμένους και απογοητευμένους της ζωή :

α) Ανάπαυση σαν δώρο και θεραπεία

β) Ειρήνη που την έχουν ανάγκη οι καταθλιπτικοί

γ) Αγάπη ως θεραπεία του φόβου

δ) Χαρά

ε) Πίστη «μη φοβού μόνο πίστευε»

στ) Ελπίδα

ζ) Προσευχή

η) Ενάρετη ζωή

θ) Άγιον Πνεύμα

ι) Την Χάρι

ια) Μετάνοια

ιβ) Αυτογνωσία

ιγ) Την Εκκλησία και την εκκλησιαστική ζωή, όχι σαν ένα απλό φάρμακο αλλά σαν το πιο σύγχρονο και τέλειο θεραπευτήριο, για όλες τις ψυχικές παθήσεις και για την κατάθλιψη.

ιδ) Την Ιερή μας Παράδοση που παίζει σημαντικότερο ρόλο στην θεραπεία και παρηγοριά του ανθρώπου που πάσχει από κατάθλιψη.

ιε) Την Θεία Λατρεία σαν βάλσαμο κατά της κατάθλιψης. Οι Θείες Λειτουργίες και όλες οι Ιερές Ακολουθίες και Τελετές, είναι ευκαιρίες αληθινής χαράς και πανηγυρισμού καθώς και μεγάλης ανακουφίσεως των θλιμμένων ψυχών.

ιζ) Τους θεραπευτές της κατάθλιψης που είναι πραγματικοί πνευματικοί πατέρες. Αυτοί που ορίστηκαν από τον Θεό για να θεραπεύσουν τους ασθενείς από ψυχικές παθήσεις.

ιη) Το θαύμα της θεραπείας, που έρχεται ξαφνικά σαν θεία Χάρης, σαν δώρο θεού, όταν όλα τα φάρμακα, υλικά και πνευματικά, δεν θεραπεύουν τον καταθλιπτικό.

Αναλυτικότερα:

§ Η Προσευχή

Η προσευχή μπορεί να βοηθήσει ακόμη και όταν κάποιος δεν πιστεύει συνειδητά στον Θεό. Όσο πιο απογοητευμένος είναι κάποιος από τα πράγματα του κόσμου τόσο πιο εύκολα νιώθει την ανάγκη να παρακαλέσει τη βοήθεια του Θεού. Η κατάθλιψη αποδυναμώνει τον άνθρωπο και κατά συνέπεια χάνει τη μαγιά του, την εγωιστική εκείνη αξιοπρέπεια που τον κάνει να θεωρεί τον εαυτό του τόσο δυνατό ώστε να μην χρειάζεται την βοήθεια του Θεού αλλά μπορεί να στηρίζετε στις δικές του δυνάμεις. Η κατάθλιψη τον βοηθά να καταλάβει ότι δεν έχει δυνάμεις και ότι κατά βάθος είναι αδύναμος και αβοήθητος. Αυτά τα αισθήματα αδυναμίας, απελπισίας, ανασφάλειας και φόβου καλλιεργούν την ψυχή με τέτοιο τρόπο ώστε να είναι περισσότερο δεκτική στη βοήθεια του Θεού. Η θλίψη ελκύει τη Χάρη. Διότι ο Θεός αγαπά την ταπείνωση και εκφράζει την αγάπη του στους πονεμένους και αδύνατους.

Προσεύχοντας με κάθε τρόπο, αυτό δίνει ένα στήριγμα ένα αποκούμπι που τόσο πολύ το έχει ανάγκη ο άνθρωπος. Ακόμη και όταν δεν πιστεύει στο Θεό (και είναι φυσικό να μην πιστεύει αν δεν Τον γνωρίζει) επαναλαμβάνει νοερά μέσα το την *ευχή του Ιησού* το "*Κύριε Ιησού Χριστέ Ελέησον με*".

Μπορεί ακόμη να μιλήσει ελεύθερα στον Θεό σαν να είναι πατέρας του ή ένα πολύ αγαπητό πρόσωπο που μπορεί να τον βοηθήσει.

"Θεέ μου δεν σε γνωρίζω αλλά σε παρακαλώ να με βοηθήσεις να ξεπεράσω αυτά τα αρνητικά αισθήματα διότι υποφέρω πολύ. Σε παρακαλώ βοήθησέ με".

Και πάλι πρέπει να επαναλαμβάνει πολλές φορές την ευχή του Ιησού . Δεν πρέπει όμως να περιμένει γρήγορα και σημαντικά αποτελέσματα. Ο Θεός θα λειτουργήσει την βοήθειά Του όπως Εκείνος γνωρίζει. Πρέπει να προσεύχεται ο άνθρωπος χωρίς να εξετάζει το αποτέλεσμα, χωρίς να περιμένει κάτι. Σιγά-σιγά θα συντελείται η αλλαγή. Η καλλιέργεια της σχέσης του ανθρώπου με το Θεό είναι θεραπευτική.

Η προσευχή είναι η αδιάκοπη προσωπική σχέση και κοινωνία του ανθρώπου με το Θεό. Είναι η κινητήρια δύναμη σ' όλες τις προσπάθειες του πιστού ανθρώπου και η ασάλευτη βάση για την πνευματική και ηθική ζωή του. Ο προσευχόμενος άνθρωπος έχει βαθύτατη συναίσθηση της παρουσίας του Θεού.

Τα είδη της προσευχής διακρίνονται:

α) από το περιεχόμενο της προσευχής. Συνήθως η προσευχή αρχίζει με τις αιτήσεις του ανθρώπου, που παρακαλεί το Θεό να του συμπαρασταθεί στις τόσες μέριμνες, ανάγκες και αγωνίες της ζωής. Είναι η ικετήρια προσευχή του ανθρώπου.⁵⁶

Ο Αγ. Νείλος ο Ασκητής τονίζει:

Η προσευχή είναι προστασία από τη λύπη και τη λιποψυχία.

Ο Όσιος Αντίοχος Μοναχός αναφέρει:

Προσευχή είναι έκφραση της χαράς και της ευχαριστίας και απομάκρυνση της λύπης και της στεναχώριας.⁵⁹

Η προσευχή δεν είναι μονόλογος, αλλά διάλογος . Είναι συνάντηση Θεού και ανθρώπου σε μια επικοινωνία αγάπης και συνεργασίας ανθρώπου και θείας χάριτος.

Η προσευχή είναι για την ψυχή μας, ό,τι για το σώμα μας το φαγητό και το νερό. Είναι η επαφή και η δημιουργία σχέσεων του δημιουργήματος με το Δημιουργό του. Είναι η συμπλήρωση της ζωής μας.⁴⁸

Προσευχή λοιπόν ονομάζουμε την ανύψωση της Ψυχής μας στο Θεό.

Μ' αυτήν ο αδύναμος άνθρωπος συνομιλεί με τον Παντοδύναμο Θεό. Μ' αυτήν ο πιστός εκδηλώνει το σεβασμό του στον άπειρο Θεό, το δημιουργό και κυβερνήτη του σύμπαντος. Είπαν ότι η προσευχή είναι η αναπνοή της Ψυχής. Πολλοί σοφοί χαρακτήρισαν τη δύναμή της μοναδική.⁴⁷

§ Μετάνοια και Εξομολόγηση

Με διάφορους τρόπους προσπαθεί ο διάβολος να αποτρέψει από την Μετάνοια και την Εξομολόγηση αυτούς που συνειδητοποίησαν τις αμαρτίες τους:

Ορισμένους ανθρώπους προσπαθεί να τους σπρώξει στην αναισθησία και την σκληροκαρδία λέγοντάς τους πως δεν είναι τίποτα αυτά που έχουν διαπράξει.

Άλλους ανθρώπους, που έχουν κάποιες μεγάλες αμαρτίες προσπαθεί να τους ρίξει στην απόγνωση, λέγοντάς τους ότι αυτές δεν συγχωρούνται από τον Θεό.

Αφού υπερπηδηθούν τα δύο προηγούμενα εμπόδια ο διάβολος χρησιμοποιεί ένα ισχυρότερο όπλο: τη ντροπή. Να εξομολογηθούν δηλαδή οι άνθρωποι τα αμαρτήματα που έχουν διαπράξει.

Τα στάδια πορείας του μετανοούντος αμαρτωλού:

Αρχίζει από την οδύνη την οποία αισθάνεται στην καρδιά εξ αιτίας της αμαρτίας. Η τραγικότητα με την οποία ζει την μετάνοιά του ο άνθρωπος αυτός, απομακρύνει από κοντά του όλους τους δικούς του, οι οποίοι δεν κατανοούν το βαθύτερο νόημα της μετάνοιας: αυτοί, αφού τον ακολουθήσουν για λίγο και δουν απαρηγόρητη την ψυχή του, θα τον θεωρήσουν βδέλυγμα και θα επιστρέψει ο καθένας στα δικά του.

Αφού εγκαταλειφθεί απ' όλους στην πορεία της επιστροφής του, και διαπιστώσει την ερημιά, την θλίψη και την οδύνη που τον περιβάλλει, ανοίγει την καρδιά του προς τον Παντοκράτορα Κύριο.

Η απάντηση του Κυρίου στην εξομολόγηση του μετανοούντος είναι άμεση και σηματοδοτεί την αρχή μιας καινούργιας εμπειρίας του: Της εμπειρίας του θείου ελέους και της χαράς που πηγάζει από την αληθινή μετάνοια και την συγχώρηση των αμαρτιών του.⁵³

Στην μετάνοια άλλη είναι η ψυχολογική τακτοποίηση και άλλη η πνευματική τακτοποίηση. Ένας ψυχολόγος, ένας ψυχίατρος με τα φάρμακα, με την ψυχανάλυση που κάνει, με παρόμοια μέσα μπορεί να βοηθήσει έναν άνθρωπο που υποφέρει, να σταθεί λίγο καλύτερα στα πόδια του, να δει λίγο διαφορετικά την ζωή, να πορευτεί λίγο σωστότερα. Αυτό όμως δεν σημαίνει ότι είναι και πνευματικά τακτοποιημένος.⁵⁴

Η Ιερά εξομολόγηση είναι μυστήριο θεοσύστατο, σύμφωνα προς την φύση και την ανάγκη του ανθρώπου. Ο Θεός για την σωτηρία του ανθρώπου οικοδόμησε το ιατρείο της μετάνοιας και εξομολογήσεως, με το οποίο θεραπεύονται οι πνευματικοί νόσοι και καθαρίζονται οι αμαρτίες. Η μετάνοια και εξομολόγηση είναι το μέσο για να ειρηνεύσει και φιλιωθεί ο αμαρτωλός με το Θεό.

«Μετάνοια και εξομολόγησις εστί πρόξενος Βασιλείας Ουρανών και είσοδος παραδείσου και τρυφής αιωνίου απόλαυσις», λέγει ο Χρυσόστομος.

Ο Φαίστερ ο μεγαλύτερος παιδαγωγός του αιώνας μας ομολογεί:

« Το προπατορικόν αμάρτημα το πιστοποιεί σήμερα όχι η δογματική και η χριστιανική ηθική, αλλά η ψυχολογία και η ψυχιατρική. Κορυφαίοι ψυχολόγοι και ψυχίατροι θεωρούν την εξομολόγηση ως βαθύτατη ανθρώπινη ανάγκη».

Πολλοί ψυχοθεραπευτές σήμερα τονίζουν την αξία και την ανάγκη της εξομολογήσεως από ψυχοθεραπευτικής πλευράς. Προλαμβάνει και θεραπεύει τις εσωτερικές συγκρούσεις. Ο Γιούγκ Κάρολος 1875-1961 διεθνούς φήμης καθηγητής και ψυχίατρος, ιδρυτής της αναλυτικής ψυχολογίας αναγνωρίζει: ότι για την λύση των εσωτερικών συγκρούσεων, η εξομολόγηση είναι αναντικατάστατο φάρμακο, αποτελεί ψυχοθεραπευτικό και ψυχοϋγιεινό όπλο πρώτης γραμμής.⁵²

Ιωάννης Χρυσόστομος:

«Αν έχεις αμαρτίες, να μην απελπιστείς, αυτά δεν παύω να σας τα λέω συνεχώς, και αν κάθε μέρα αμαρτάνεις, να μετανοείς καθημερινά, και εκείνο που κάνουμε στα παλιά σπίτια, όταν φθαρούν, αφαιρούμε δηλαδή τα σαπισμένα μέρη και ετοιμάζουμε καινούρια και ποτέ δεν ξεχνάμε να τα φροντίζουμε συνέχεια, αυτό ας κάνουμε και για εμάς. Αν παλιώσεις σήμερα από την αμαρτία, να ανακαινίσεις τον εαυτό σου με τη μετάνοια. Και είναι δυνατό, μπορεί να πει κανείς, να σωθώ, αφού μετανοήσω; Και βέβαια είναι. Όλη τη ζωή μου την πέρασα μέσα στις αμαρτίες, και εάν μετανοήσω βρίσκω τη σωτηρία; Πολύ. Από πού γίνεται αυτό φανερό; Από τη φιlanθρωπία του Κυρίου σου... Γιατί δεν μετριέται η φιlanθρωπία του Θεού, ούτε μπορεί να ερμηνευτεί με λόγια η αγαθότητά Του...

Σκέψου μια σπίθα που έπεσε μέσα στη θάλασσα, μήπως μπορεί να σταθεί εκεί ή να φανεί; Όση σχέση έχει μια σπίθα με το πέλαγος, τόση σχέση έχει η αμαρτία σε σύγκριση με τη φιlanθρωπία του Θεού, και καλύτερα όχι τόση, αλλά πιο πολλή. Γιατί το πέλαγος, ακόμη και αν είναι μεγάλο, έχει όριο που μετριέται, ενώ η φιlanθρωπία του Θεού είναι απεριόριστη».⁵¹

Η αμαρτία είναι μια αποτυχία του ανθρώπου να είναι αληθινός άνθρωπος. Η αμαρτία είναι μια άθλια υποδούλωση του ανθρώπου σ' αυτήν. Αντίθετα η μετάνοια είναι απελευθέρωση. Όταν μετανοούμε, είμαστε ελεύθεροι στο μυαλό, στο συναίσθημα, στη θέληση.

Η πνευματική αυτή ελευθερία δεν είναι μόνο κατόρθωμα του ανθρώπου. Ο Κύριος τον βοηθά να αλλάξει πορεία και τρόπο συμπεριφοράς. «Μετανοείτε, ήγγικε γαρ η βασιλεία των ουρανών». Η αγάπη του Θεού βοηθά τον άνθρωπο να μετανοήσει. «Όταν ο άνθρωπος αισθανθεί μέσα αυτή την αγάπη του Θεού, τότε σαν τον άσωτο παίρνει την απόφαση: «Αναστάς πορεύσομαι προς τον πατέρα...» (Λουκ. ΙΕ'18). Η αγάπη του Θεού εκδηλώνεται μέσα στην Εκκλησία. Εκεί θα τη βρούμε. Γι' αυτό η μετάνοια πραγματοποιείται με ένα Μυστήριο που ο Κύριος παρέδωσε στην Εκκλησία.

Στον άνθρωπο που μετανοεί και εξομολογείται, συγχωρείται κάθε αμαρτία.⁴⁹

Ο Άγιος Νείλος ο Ασκητής λέγει: «Όπως πρέπει να είναι το ποτήρι καθαρό για να ευχαριστηθεί αυτός που πίνει μ' αυτό, έτσι πρέπει να φροντίσουμε να έχουμε καθαρή την καρδιά μας, πιο καθαρή από το σώμα μας, για να ευχαριστιέται έτσι ο Θεός που θέλει να την βλέπει καθαρή» (Μ. 96, 89).

§ Η αληθινή μετάνοια

Η μετάνοια του ανθρώπου αρχίζει από μέσα του, από τα βάθη του, με αυτοκατάκριση και αυτοκατηγορία και με αναζήτηση του καλού. Με πείνα και με δίψα για όλα εκείνα τα άγια και τα καλά, που λείπουν. Αληθινή μετάνοια σημαίνει πρωτίστως αλλαγή νοοτροπίας, αλλαγή σκέψεων, επιθυμιών, αποφάσεων, αλλαγή πίστεως και ελπίδος. Αυτή η μετάνοια έχει τεράστια δύναμη στο θέμα του καθαρισμού της καρδιάς. Λέγει ο Κλήμης Αλεξανδρεύς: «είναι ικανή η σωστή μετάνοια να καθαρίσει τον άνθρωπο».

Είναι τα δάκρυα του πένθους και της θλίψεως για τις αμαρτίες μας.⁴⁴

§ Αγάπη και Ελπίδα

Αυτό που πραγματικά ο άνθρωπος έχει ανάγκη κατά την περίοδο της κατάθλιψης είναι η αποδοχή, ο σεβασμός και η αγάπη των άλλων. Δεν χρειάζεται συμβουλές και παροτρύνσεις αλλά άνευ όρων αγάπη. Έχει ανάγκη από λόγια ενίσχυσης και υποστήριξης και κυρίως από στοργή, τρυφερότητα, χάδια και αγκαλιές. Η γλώσσα του σώματος είναι αυτή που καλύτερα μπορεί να καταλάβει. Ακόμη και τότε που θέλει να μείνει μόνος του, εγκαταλελειμμένος στο πηγάδι της θλίψης, μπορεί να αναγνωρίσει την καλή διάθεση των αγαπημένων του προσώπων και να παρηγορηθεί από την στάση και την παρουσία τους. Ακόμη και όταν η εκδήλωση της αγάπης τους δεν είναι αρκετή για να αλλάξει άμεσα τη διάθεση του πάντοτε ασκεί μέσα του θεραπευτική ενέργεια και παίζει σημαντικό ρόλο στην θεραπευτική του πορεία.

Μετά τις θλίψεις έρχεται η ελπίδα, κι αυτά που ελπίζει βρίσκονται πολύ κοντά του. Κι αν ακόμη υπολογίσει κανείς ότι ολόκληρη η ανθρώπινη ζωή θα είναι γεμάτη θλίψεις, το χρονικό διάστημα είναι ασήμαντο σε σύγκριση με εκείνον τον ατελείωτο αιώνα, που είναι και το αντικείμενο της ελπίδας του.⁶⁰

Ο διάβολος προκαλεί τους λογισμούς της απογνώσεως, για να του στερήσει την ελπίδα προς τον Θεό. Αυτήν την ασφαλή άγκυρα, το στήριγμα της ζωής του, αυτή που τον χειραγωγεί στο δρόμο που οδηγεί προς τον ουρανό, τη σωτηρία των απελπισμένων ψυχών. «Διότι με την ελπίδα έχουμε σωθεί». Αυτή η ελπίδα η οποία σαν ισχυρό σχοινί έχει κρεμασθεί από τον ουρανό, βαστάζει τις ψυχές και ανασύρει σιγά σιγά προς εκείνο το ύψος αυτούς που την κρατούν σφιχτά. Και αυτή εξυψώνει επάνω από τα κύματα των κακών του βίου.⁴²

3.2 Η ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΕ ΑΛΛΕΣ ΘΡΗΣΚΕΙΕΣ

Η ανθρωπότητα ζει με μια μη θρησκευτική στάση προς τη ζωή — δογματική, μα όχι θρησκευτική. Έτσι, ο θρησκευτικός άνθρωπος είναι ξένος.

Ο θρησκευτικός άνθρωπος είναι μια μικρογραφία του Θεού. Όπως ο Θεός, έτσι κι εκείνος είναι παράδοξος και αντιφατικός. Όπως ο Θεός, έτσι κι εκείνος είναι καλοκαίρι και χειμώνας, μέρα και νύχτα, ζωή και θάνατος. Όπως ο Θεός, έτσι κι εκείνος είναι θεϊκό και διαβολικό. Δεν μπορεί να γεννηθεί μέσα σε μια θρησκεία. Ακριβώς το αντίθετο: Η θρησκεία πρέπει να γεννηθεί μέσα του. Δεν είναι δώρο, δεν είναι κληρονομιά.

Η θρησκεία δεν είναι πράγμα. Είναι κάτι που πρέπει κανείς να αναζητήσει ο ίδιος για τον εαυτό του. Κανένας άλλος δεν μπορεί να τη δώσει.

Έτσι, οτιδήποτε είναι δοσμένο από τη γέννηση, είναι δόγμα, δεν είναι θρησκεία. Ο ινδουισμός, ο χριστιανισμός, ο μουσουλμανισμός, ο ζαϊνισμός, ο βουδισμός είναι δόγματα, δεν είναι θρησκείες. Η θρησκεία είναι μία, τα δόγματα είναι πολλά, επειδή τα δόγματα είναι οι μορφές, οι νεκρές απολιθωμένες μορφές. Τα δόγματα είναι σαν τα αποτυπώματα των ποδιών. Μια μέρα κάποιος περπάτησε εκεί, όμως ο ίδιος δεν βρίσκεται πια εκεί. Μόνο τα αποτυπώματά του έμειναν πάνω στην άμμο, στην άμμο του χρόνου. Ένας βούδας περπατάει, τα αποτυπώματα μένουν κι οι άνθρωποι λατρεύουν εκείνα τα αποτυπώματα επί αιώνες. Τώρα δεν υπάρχει κανένας εκεί. Απλώς ένα σχήμα πάνω στην άμμο και τίποτε άλλο.

Τα δόγματα είναι μορφές μέσα στο νου, όπως ακριβώς τα αποτυπώματα. Ναι, κάποιος ήταν εδώ κάποτε, μα δεν είναι πια εδώ. Κι συνεχίζει ο άνθρωπος να λατρεύει εκείνες τις απολιθωμένες μορφές. Και δεν έχουν γίνει ακόμα θρησκευτικός. Για να υπάρξει θρησκεία, πρέπει να την αναζητήσει ο άνθρωπος από μόνος του. Είναι μια προσωπική ανάπτυξη, μια προσωπική συνάντηση με την πραγματικότητα, πρόσωπο με πρόσωπο, άμεση και χωρίς μεσολάβηση. Δεν έχει καμία σχέση με την παράδοση του παρελθόντος. Πρέπει να αναπτυχθεί μέσα της.

Η θρησκεία είναι επανάσταση, όχι προσαρμογή. Δεν μπορεί ο άνθρωπος να γεννηθεί μέσα σε μια σκιά. Ασφαλώς μπορεί να γεννηθεί μέσα σε μια ιδεολογία, μπορεί να μάθει θεολογία, λόγια σχετικά με το Θεό, θεωρίες σχετικά με το Θεό, δόγματα και δοξασίες, το να γνωρίζει όμως σχετικά με το Θεό δεν έχει καμία σχέση με το να γνωρίζει τον ίδιο το Θεό.

Το πουλί είναι η θρησκεία και όχι το κλουβί, ενώ το πουλί είναι μέσα σε κλουβί. Το πουλί δεν μπορεί να πετάξει. Του έχουν κόψει τα φτερά του. Το πουλί έχει φυλακιστεί — σε ένα χρυσό κλουβί, όμορφα στολισμένο, πολύ ακριβό, πολύτιμο, τώρα όμως είναι πιο σημαντικό το κλουβί από το πουλί.

Και σιγά σιγά, οι άνθρωποι θα ξεχάσουν εντελώς το πουλί, επειδή το πουλί θα πεθάνει και θα λατρεύουν το κλουβί και θα το στολίζουν ολοένα και περισσότερο και θα ανεγερθούν ναοί γύρω του και μεγάλη παράδοση, κατεστημένο και κανένας δεν σκοτίζεται για το πού είναι το πουλί.⁴³

Οι θρησκείες και οι τελετές τους, ανεξαρτήτως μορφών, είχαν πάντα χαρακτήρα «δραματικό». Έπρεπε μέσα από σκληρή πάλη, το καλό να νικήσει το κακό. Κι όλα αυτά περνούσαν επαγωγικά, ψυχολογημένα, μέσα από το ανάλογο διανοητικό και συναισθηματικό επίπεδο των «πιστών».⁴⁵

3.2.1 Βουδισμός

Ο Βουδισμός είναι η θρησκεία που ίδρυσε ο Σιντάρτα Γκαουτάμα, ένα ιστορικό πρόσωπο που έζησε τον 6ο αιώνα π.Χ στη βόρεια Ινδία και ονομάστηκε Βούδας που σημαίνει «φωτισμένος». Καταγόταν από τη δεύτερη κάστα των αρχόντων και εγκατέλειψε το παλάτι του πατέρα του που ήταν ηγεμόνας ενός μικρού κρατιδίου και περιπλανήθηκε ως μοναχός και ερημίτης στα δάση κοντά σε πολλούς πνευματικούς δασκάλους. Αιτία για τη φυγή του αυτή στάθηκαν τέσσερα «θεάματα», δηλ περιστατικά που είδε, όταν κάποτε βγήκε από το παλάτι του πατέρα του που ήταν κλεισμένος. Τρία από αυτά, ένας άρρωστος, ένας γέρος και μια κηδεία τον προβλημάτισαν ως προς το ζήτημα του ανθρώπινου πόνου, ενώ το τέταρτο, η θέα ενός ασκητή που φαινόταν γαλήνιος και πέρα από τον πόνο, τον έκανε να αποφασίσει να αποκτήσει την εμπειρία του τελευταίου, ελπίζοντας ότι θα ξεπερνούσε το πρόβλημα του πόνου.

Τελικά διαπίστωσε μέσα από την άσκηση ότι και αυτή δεν μπορούσε να λύσει το πρόβλημά του. Η λύση, σύμφωνα με τις πληροφορίες των ιερών κειμένων του Βουδισμού προέκυψε, όταν μετά από έντονο διαλογισμό «φωτίστηκε», μηδένισε την επιθυμία του και απέκτησε τη γνώση και τη λύτρωση. Αποφάσισε να κηρύξει στους συνανθρώπους του την εμπειρία του και απέκτησε πολλούς μαθητές.

Η αρχική διδασκαλία του Βουδισμού βασίζεται στις λεγόμενες «τέσσερις ευγενικές αλήθειες»:

- § Τα πάντα είναι πόνος
- § Αιτία του πόνου η επιθυμία
- § Για να πάψει ο πόνος πρέπει να μην υπάρχει επιθυμία.
- § Το μονοπάτι που οδηγεί στην κατάπαυση του πόνου είναι η οκταπλή οδός, η οποία περιλαμβάνει οκτώ στάδια για να φτάσει κανείς μέσω του διαλογισμού στη Νιρβάνα που είναι η βίωση του απόλυτου κενού.

Ο Βουδισμός έχει τρεις κλάδους που διαφέρουν μεταξύ τους. Ο αρχικός Βουδισμός διδάσκεται περισσότερο από το λεγόμενο Χιναγιάνα Βουδισμό, ο μεταγενέστερος διδάσκεται από τον Μαχαγιάνα, ενώ στο Θιβέτ υπάρχει ο Θιβετιανός Βουδισμός που είναι το κράμα του Βουδισμού και των παλαιών θρησκευτικών δοξασιών που υπήρχαν στην περιοχή αυτή.

Βασικός στόχος ενός Βουδιστή δεν είναι η επικοινωνία με κάποιο Θεό. Ο Θεός δεν τον ενδιαφέρει, αλλά στοχεύει κυρίως να απελευθερωθεί από τον πόνο και την οδύνη της ύπαρξης.

Γενικά πρέπει να υπογραμμιστεί ότι ο Βουδισμός δεν αποτελεί μια συγκεκριμένη διδασκαλία, αλλά ένα πλήθος παραδόσεων που διαμορφώθηκαν μέσα στο πέρασμα του χρόνου, έτσι ώστε να παρουσιάζεται σήμερα μια πολυμορφία ως προς τους στόχους, τις κατευθύνσεις και τον τρόπο με τον οποίο προσπαθούν πολλοί οπαδοί του να πετύχουν την λύτρωση. Άλλοτε εμφανίζεται ως φιλοσοφικό σύστημα, άλλοτε ως σύστημα ψυχολογίας του ανθρώπου και άλλοτε ως μια θρησκεία με σύμβολα και λατρεία.¹³

Ο Βουδισμός έστρεψε την προσοχή των οπαδών του σε μια καλύτερη ζωή. Σαν θρησκεία έχει τον προσωπικό χαρακτήρα του ιδρυτή του. Η επικοινωνία του με τις άλλες θρησκείες και ιδιαίτερα με το χριστιανισμό, αλλά και η διάδοση της επιστήμης, έκαναν το Βουδισμό να προσαρμόσει τη διδασκαλία του και να παρουσιάσει μόνο τα ανεκτά σημεία του. Έτσι ο Βουδισμός προβάλλοντας π.χ το μυστικισμό του ή

την ατέλειωτη περισυλλογή και μάλιστα σε έρημο τρόπο, και ακόμα προσπαθώντας να δώσει απάντηση σε μεγάλα προβλήματα (πείνα, φτώχεια, αρρώστια κτλ), ασκεί κάποια φευγαλέα και παροδική γοητεία σε όσους καταπιάνονται με αφέλεια με τέτοια ζητήματα. Μέσα στους κόλπους του βουδισμού γίνονται σήμερα μεγάλες ζυμώσεις για να ξεχωριστούν τα σημεία εκείνα που πρέπει να προβάλλονται, από εκείνα που πρέπει να κρύβονται.

Εκείνοι που πιστεύουν ότι κάτι θα προσφέρει ο Βουδισμός, αν συμβιβαστεί με το σύγχρονο πνεύμα και απορρίψει τις πλάνες του, θεωρούνται αιρετικοί και καταδιώκονται από συντηρητικούς βουδιστές.

Η απελπισία και η απογοήτευση είναι τα συναισθήματα που δοκιμάζει κανείς μόλις προχωρήσει μέσα στη μελέτη αυτής της θρησκείας.⁵⁹

Βουδισμοί υπάρχουν πολλών τύπων: π.χ Θιβετιανός, Ιαπωνικός ζεν, Ινδικός, Κινέζικος κ.λπ. Αλλά και οι λεγόμενοι «αιρετικοί». Αυτοί που αποκλίνουν από τον κλασσικό Βουδισμό. Ο Βουδισμός γενικά είναι μια μορφή του παλιού Ινδουισμού.⁵⁵

3.2.2 Ινδουισμός

Ως «Ινδουισμός» χαρακτηρίστηκε το θρησκευτικό φαινόμενο που υπάρχει στην Ινδία από αιώνες. Οι ίδιοι οι Ινδοί το ονομάζουν «arya Dharma» δηλ «ευγενή τάξη» ή «sanata Dharma» δηλ αιώνια τάξη. Δεν πρόκειται για μια συγκεκριμένη θρησκεία αλλά για ένα σύνολο διδασκαλιών και θρησκευτικών παραδόσεων, οι οποίες συνυπάρχουν χωρίς να συγκρούονται μεταξύ τους. Βασικές διδασκαλίες που είναι αποδεκτές από όλες τις θρησκευτικές παραδόσεις στην Ινδία είναι:

§ Το Ντάρμα

Είναι ο νόμος της ύπαρξης, ο οποίος εισχωρεί σε όλες τις πτυχές του κόσμου. Επιβάλλει την κοσμική τάξη και κανονίζει την τάξη της κοινωνίας.

§ Το Βάρνα

Είναι η διδασκαλία για την ύπαρξη από τον νόμο Ντάρμα μιας συγκεκριμένης κοινωνικής διαστρωμάτωσης που καθορίζει τέσσερις βασικές κοινωνικές τάξεις: των βραχμάνων (ιερέων), των αρχόντων, των καλλιεργητών και των χειρονακτικών. Κανείς δεν μπορεί να αλλάξει κατά την διάρκεια της ζωής του κοινωνική τάξη, παρά μόνο σε μια επόμενη ζωή.

§ Η διδασκαλία για τους τέσσερις σκοπούς της ζωής

Προτρέπει τους πιστούς να θέσουν στη ζωή τους ως στόχους: τη σωστή σεξουαλικότητα (Kama), τη σωστή συμπεριφορά και την αποτελεσματικότητα (Artha), τον λογικό τρόπο ζωής (Dharma) και τη λύτρωση ή απελευθέρωση από τον νόμο των μετενσαρκώσεων (Moksa).

Στόχος ύψιστος στη ζωή του Ινδουιστή είναι να ξεφύγει από τον αδυσώπητο νόμο του κάρμα, ο οποίος ανάλογα με τις πράξεις του τον επαναφέρει μετά τον θάνατό του στη ζωή και να ενωθεί με Εκείνον τον απρόσωπο αλλά παντοδύναμο νόμο της παγκόσμιας τάξης

Τρόποι για να πετύχει το στόχο αυτό είναι τρεις: η οδός των έργων (karma marga), η οδός της γνώσης (jnana marga) και η οδός αγάπης και αφοσίωσης σε μια θεότητα (bhakti marga).

Όλες οι διδασκαλίες του Ινδουισμού αναπτύσσονται στα ιερά βιβλία τα οποία είναι οι Βέδες, τα αρχαιότερα κείμενα του κόσμου, οι Ουπανισάδες και μια σειρά από άλλα κείμενα. Ένα από τα σημαντικότερα βιβλία του Ινδουισμού είναι η Μπάγκαβατ Γκιτά, μέσα από την οποία αναπτύσσεται η διδασκαλία για την γιόγκα, ως τεχνική μέθοδο, για να ενωθεί ο άνθρωπος με το Μπράχμαν, το οποίο είναι το θεμέλιο του σύμπαντος.⁵³

Μέσα σε όλες τις θρησκείες της Ανατολής ο Ινδουισμός ξεχωρίζει για ένα βασικό του σημείο: κρατάει με μεγάλο φανατισμό την κοινωνικότητά του. Είναι τόσο στενά δεμένος ως θρησκεία με την καθημερινή πράξη των οπαδών του, που εύκολα θα έλεγε κανείς ότι δεν είναι θρησκεία ο Ινδουισμός, αλλά ένα ατελείωτο σύστημα κοινωνικής συμπεριφοράς.

Ασκήι σχολαστικό καταναγκασμό πάνω σε όλες τις πράξεις που έχουν σχέση με τη θρησκεία. Όλος ο λαός είναι χωρισμένος σε μεγάλες ομάδες (φυλές) και μέσα σ' αυτές απλώνεται ένα μεγάλο δίκτυο τελετουργικής καθηκοντολογίας, που κυριολεκτικά βασανίζει τους ανθρώπους.

Σήμερα ο Ινδουισμός περνάει σοβαρή κρίση, κυρίως από το γεγονός ότι η εκμηδένιση των αποστάσεων έχει φέρει πολλούς επιστήμονες κοντά του, αλλά και πολλοί Ινδοί έχουν ταξιδέψει έξω από την Ινδία και μπορούν να δουν με βεβαιότητα να δουν τις ατέλειες της θρησκείας τους.⁵⁶

Ο Ινδουισμός χρησιμοποιεί μεθόδους παραψυχολογικές, με γκουρού (δασκάλους φωτισμένους) και με τις μεθόδους γιόγκα (ψυχοσωματικές ασκήσεις για να οδηγηθεί ο άνθρωπος στην αυτογνωσία, στην πνευματική εξύψωση και λύτρωση). Έχει περίπου 30 θεούς προσωποποιημένους μέσα από τη φύση. Οι σημαντικότερες τελετές είναι η θυσία των αλόγων. Η δε αγελάδα θεωρείται ιερό τους ζωό (οφείλεται στη μεγάλη φτώχεια της χώρας, που τρέφεται από το γάλα της. Εξ ου και η ιεροποίηση και εξασφάλιση και διατήρηση του είδους).⁵⁵

3.2.3 Μουσουλμανισμός

Η θρησκεία αυτή έχει ιδρυτή της τον Άραβα «προφήτη του Ισλάμ» Μωάμεθ. Γεννήθηκε το 570 μΧ, ορφάνεψε σε μικρή ηλικία και με την βοήθεια του θείου του και μιας πλούσιας γυναίκας που τον υιοθέτησε επισκέφθηκε για εμπορικούς λόγους τα μέρη της Παλαιστίνης και Συρίας, που ανήκαν τότε στο βυζαντινό κράτος. Ευφυής και ανήσυχος καθώς γνώρισε το Χριστιανισμό, τον Ιουδαϊσμό και πολλές χριστιανικές αιρέσεις της Μέσης Ανατολής και γυρνώντας στην Αραβία κήρυξε στον λαό του τη νέα μονοθεϊστική θρησκεία κατ' εντολήν του Θεού, όπως ο ίδιος έλεγε. Οι συμπατριώτες του στη Μέκκα αρχικά δεν τον πίστεψαν, γι' αυτό και διωγμένος κατέφυγε το 22 στη Μεδίνα, δεύτερη σημαντική πόλη της Αραβίας. Η φυγή αυτή ονομάστηκε Εγίρα και ο έτος 622 αποτελεί την αρχή μέτρησης των ετών στο ισλαμικό ημερολόγιο.

Το 632 με στρατιωτική επιχείρηση κατέλαβε τη Μέκκα και επέβαλε σ' όλη την χώρα τη νέα θρησκεία.

Η βασική διδασκαλία του Ισλάμ, την οποία περιλαμβάνει το ιερό βιβλίο του, το Κοράνιο, είναι ότι ο Θεός (Αλλάχ) είναι ένας, δημιούργησε τον κόσμο και τον άνθρωπο και φροντίζει γι' αυτόν. Ο πιστός μουσουλμάνος οφείλει πλήρη και τυφλή υποταγή στις επιταγές του Κορανίου, εφόσον με αυτόν τον τρόπο θα δικαιωθεί από τον Θεό.

Οι πιστοί μουσλίμ, οφείλουν να τηρούν πέντε βασικά καθήκοντα που ονομάζονται «πέντε στύλοι του Ισλάμ» και είναι:

- § Η ομολογία της πίστεως, ότι ένας είναι ο Θεός και προφήτης του ο Μωάμεθ
- § Η προσευχή πέντε φορές την ημέρα
- § Η ελεημοσύνη και η αγαθοεργία
- § Η νηστεία το μήνα Ραναντάν (από την ανατολή μέχρι την δύση του ήλιου πλήρης αποχή από οποιαδήποτε τροφή και νερό)
- § Το ιερό προσκύνημα στη Μέκκα μια φορά τουλάχιστον στη ζωή κάθε πιστού.⁵³

Η λέξη Ισλάμ, σημαίνει «αφοσίωση στο Θεό». Την ονομασία αυτή την διάλεξε ο ίδιος ο Μωάμεθ για την θρησκεία του. Μουσουλμάνος είναι αυτός που αφοσιώνεται στο Θεό. Οι Μουσουλμάνοι αποφεύγουν τον όρο «Μωαμεθανός». Αυτός δείχνει στους οπαδούς, οι οποίοι πιστεύουν στο Μωάμεθ, ως ένα απλό προφήτη και όχι τον μοναδικό. Αλλιώς θεωρείται υποβάθμιση.⁴⁵

3.2.4 Ιουδαϊσμός

Εβραίους ή Ισραηλίτες ονομάζουμε τους πιστούς της ιουδαϊκής θρησκείας και τους γνωρίζουμε από τις συναγωγές, δηλαδή τους τόπους λατρείας, που υπάρχουν σε πολλές πόλεις της πατρίδας μας καθώς και από το ολοκαύτωμά τους κατά τον Β΄ Παγκόσμιο πόλεμο από τους Ναζί. Η θρησκεία τους σ' όλα τα χρόνια της διασποράς τους σε ολόκληρη την γη αποτελεί το σύνδεσμο και το κέντρο της οικογενειακής και κοινωνικής τους ζωής. Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι η θρησκεία των Εβραίων αποτέλεσε το ιστορικό θεμέλιο της δικής μας πίστης.

Ιδρυτής της θρησκείας αυτής είναι ο Αβραάμ και οι δώδεκα Πατριάρχες. Εκείνος που έθεσε τις βάσεις της οργάνωσης του έθνους αυτού στο Νόμο του Θεού ήταν ο Μωυσής. Τα βασικά σημεία της διδασκαλίας του Ιουδαϊσμού, όπως τα καθορίζει το ιερό βιβλίο, η Τορά, δηλ ο Νόμος, είναι ότι ο Ένας (Γιαχβέ ή Γιεχωβά), προσωπικός και όχι αφηρημένος Θεός δημιούργησε τον κόσμο σε έξι μέρες και φροντίζει γι' αυτόν.

Κάθε πιστός Ιουδαίος οφείλει μέσα από την οικογενειακή ζωή να τηρεί με ακρίβεια τις εντολές του Νόμου, να τηρεί την αργία του Σαββάτου και όλες τις εορτές, κατά τις οποίες (υποχρεωτικά μόνο οι άντρες) τη Συναγωγή για την κοινή προσευχή και το «άκουσμα» του Νόμου του Θεού από ραβίνους. Οι πιστοί Ιουδαίοι υπακούουν με τρόπο απόλυτο στις εντολές του Νόμου, οι άνδρες περιτέμνονται και τηρούν αυστηρά τη διάκριση ανάμεσα στο καθαρό και το ακάθαρμο σε πολλούς τομείς της ζωής τους.

Σήμερα στους κόλπους της θρησκείας αυτής γίνονται πολλές ζυμώσεις δεδομένου ότι υπάρχουν ομάδες συντηρητικών και φιλελεύθερων νομοδιδασκάλων με ποικιλία τοποθετήσεων σε θεολογικά και κοινωνικά θέματα.⁵³

3.3 Η ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑ ΚΑΙ Η ΘΡΗΣΚΕΙΑ

Η θρησκεία φαίνεται να έχει προστατευτικό ρόλο εναντίον της αυτοκτονίας. Άνδρες και γυναίκες που πάσχουν από κατάθλιψη οι οποίοι πιστεύουν σε μια θρησκεία, έχουν λιγότερες πιθανότητες να προβούν σε απόπειρα αυτοκτονίας.

Πολύ λίγες μελέτες εξέτασαν μέχρι σήμερα τη σχέση μεταξύ θρησκείας και αυτοκτονίας. Η θρησκεία θα μπορούσε να προστατεύει τους ανθρώπους από την αυτοκτονία αλλά αυτό δεν διερευνήθηκε επιστημονικά και αντικειμενικά στο βαθμό που θα έπρεπε.

Όμως η σχέση αυτή είναι ενδιαφέρουσα. Διότι εάν η επιρροή της θρησκείας στους ανθρώπους θα μπορούσε να οδηγήσει σε λιγότερες αυτοκτονίες, τότε θα μπορούσαν να εφαρμοσθούν νέες στρατηγικές πρόληψης και θεραπείας της αυτοκτονίας ή της απόπειρας αυτοκτονίας.

Οι μηχανισμοί με τους οποίους η θρησκεία θα μπορούσε να προστατεύει τους ανθρώπους με κατάθλιψη από την αυτοκτονία είναι σύνθετοι, Η αλληλεπίδραση του κανονιστικού πλαισίου που προσφέρει η θρησκεία στον ηθικό και άλλους τομείς μαζί με την κοινωνική ενσωμάτωση, είναι πιθανόν παράγοντες που προστατεύουν τους ανθρώπους από την αυτοκτονία.³⁹

Με βάση το σκεπτικό και τα ερωτηματικά αυτά, ερευνητές από το πανεπιστήμιο της Κολούμπια της Νέας Υόρκης, εξέτασαν την επιρροή που έχει η θρησκευτική προσήλωση με την απόπειρα αυτοκτονίας σε 371 ασθενείς με κατάθλιψη. Το 50% των ασθενών αυτών, είχαν στο ιστορικό τους, τουλάχιστο μία απόπειρα αυτοκτονίας στη ζωή τους.

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν είναι ενδιαφέροντα και προσθέτουν νέα δεδομένα στην πρόληψη της αυτοκτονίας.

§ Άνδρες και γυναίκες που δήλωναν ότι ανήκαν σε μια θρησκεία, είχαν λιγότερες απόπειρες αυτοκτονίας στο ιστορικό τους σε σύγκριση με αυτούς που δεν είχαν θρησκευτική προσήλωση.

Στους ασθενείς με κατάθλιψη που δήλωναν θρήσκοι, το 48% είχε ιστορικό απόπειρας αυτοκτονίας. Στους ασθενείς που δήλωναν ότι δεν ανήκαν σε θρησκεία, το ποσοστό αυτών με ιστορικό αυτοκτονίας ανερχόταν στο 60%.

§ Το είδος της θρησκείας στο οποίο πίστευαν οι ασθενείς, δεν βρέθηκε να παίζει κάποιο ρόλο.

§ Οι ασθενείς με κατάθλιψη που δεν πίστευαν σε θρησκεία δεν είχαν μόνο περισσότερες περιπτώσεις απόπειρας αυτοκτονίας αλλά και περισσότερους συγγενείς πρώτου βαθμού που είχαν αυτοκτονήσει

§ Οι ασθενείς χωρίς θρησκεία ήσαν συνήθως πιο νέοι. Αυτοί που ήσαν παντρεμένοι είχαν πιο σπάνια παιδιά και λιγότερη επαφή με μέλη της οικογένειάς τους. Επίσης είχαν λιγότερους ηθικούς φραγμούς στις σκέψεις αυτοκτονίας.

Το ιστορικό τους όσον αφορά χρήση ναρκωτικών ήταν πλουσιότερο. Κλινικά χαρακτηρίζονταν από περισσότερη παρορμητικότητα και επιθετικότητα.³⁹

Τα δεδομένα που προέκυψαν, πιθανόν να μπορέσουν να βοηθήσουν στην αντιμετώπιση της αυτοκτονίας σε ασθενείς με κατάθλιψη.

Είναι αναγκαίο να διερευνηθεί περισσότερο η επιρροή της θρησκευτικής προσήλωσης στις σκέψεις αυτοκτονίας, στην επιθετικότητα και με πιο τρόπο θα μπορούσε να αποτρέψει αυτοκαταστροφικές τάσεις.

Το ερώτημα που τίθεται είναι κατά πόσο μια μελλοντική μεγαλύτερη θρησκευτική εμπλοκή θα μπορούσε να αποτελεί πρόληψη και προστασία των ασθενών από σκέψεις αυτοκτονίας.

Το ζήτημα αυτό δεν έχει ακόμη ερευνηθεί με προοπτικές θεραπευτικές δοκιμές. Τα δεδομένα που έχουμε σήμερα προτρέπουν σίγουρα στο να εξετασθεί περισσότερο ο ρόλος της θρησκείας στην πρόληψη της αυτοκτονίας.³⁹

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1 Η ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΟΙ ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

4.1.1 Η σημερινή πραγματικότητα από την πλευρά της επιστήμης

Η περίθαλψη των πασχόντων από ψυχικές και συμπεριφορικές διαταραχές πάντοτε αντικατόπτριζε τον τρόπο με τον οποίο οι κυρίαρχουσες κοινωνικές αξίες θεωρούσαν τις ψυχικές νόσους. Διαμέσου αιώνων, οι άνθρωποι με αυτές τις διαταραχές, όπως είναι η κατάθλιψη αλλά και πιο σοβαρές διαταραχές από αυτή, αντιμετώπιζονταν με διάφορους τρόπους. Τους έδιναν ξεχωριστή θέση σε κοινωνίες όπου πίστευαν ότι μιλούσαν στους θεούς και στους νεκρούς. Το Μεσαίωνα, στην Ευρώπη και αλλού, τους βασάνιζαν και τους έκαιγαν στην πυρά. Τους κλείδωναν σε μεγάλα ιδρύματα. Γίνονταν αντικείμενο έρευνας για την επιστήμη. Και τέλος, περιθάλπονταν και ενσωματώνονταν στις κοινότητες που ανήκαν.

Στην Ευρώπη, υπήρξαν διάφορες τάσεις κατά το 19^ο αιώνα. Αφενός, οι ψυχικές ασθένειες έγιναν αντικείμενο επιστημονικής έρευνας – η ψυχιατρική αναπτύχθηκε ως ιατρικός κλάδος και οι ψυχικά ασθενείς θεωρούνταν ασθενείς με ιατρικό πρόβλημα.

Το δεύτερο ήμισυ του 20^{ου} αιώνα, μια αλλαγή προσέγγισης άρχισε, κυρίως λόγω τριών ανεξαρτήτων παραγόντων.

Η ψυχοφαρμακολογία έκανε σημαντικές προόδους, με την ανακάλυψη καινούργιων φαρμάκων, ιδίως με τα νευροληπτικά και τα αντικαταθλιπτικά, όπως και με την ανάπτυξη νέων μορφών ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων.³⁰

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών αυτού του αιώνα, υπάρχει μια σημαντική πρόοδος τόσο στην κατανόηση της αιτιολογίας, όσο και στην θεραπεία των ψυχικών διαταραχών και συγκεκριμένα της κατάθλιψης.

Με τον όρο κατάθλιψη, αναφερόμαστε σε ομάδες διαταραχών που αφορούν τη σκέψη, τη διάθεση και τη συμπεριφορά του ανθρώπου και οι οποίες προκαλούν σοβαρή καταπόνηση με κοινό αποτέλεσμα τη μείωση της λειτουργικότητας του πάσχοντος, σε ψυχολογικό – διανοητικό, διαπροσωπικό, οικογενειακό, κοινωνικό και επαγγελματικό επίπεδο.²⁸

Σήμερα, οι περισσότεροι άνθρωποι ζητούν βοήθεια εξαιτίας κάποιου ψυχικού προβλήματος. Αν αυτό οφείλετε στο ότι αυξήθηκε η συχνότητα των ψυχικών νόσων, ή στο ότι η ψυχιατρική βοήθεια είναι περισσότερο αποδεκτή ή στο ότι υπάρχουν περισσότεροι ψυχίατροι και υπηρεσίες ψυχικής υγείας, δεν είναι απολύτως ξεκάθαρο. Ο κόσμος έχει γίνει πιο πολύπλοκος, οι κοινωνικές σχέσεις έχουν χαλαρώσει και οι κλασικοί υποστηρικτικοί θεσμοί (οικογένεια, παρέα, σχολείο, πανεπιστήμιο, στρατός), βρίσκονται στα όρια της αντοχής τους.

Σύμφωνα με έρευνες της ΠΟΥ, η κατάθλιψη αναμένεται να έχει αυξητικές τάσεις κατά τα επόμενα 20 έτη. Ελπίζεται όμως ότι η γενικότερη αντιμετώπιση του καταθλιπτικού, κατά τον 21^ο αιώνα, θα είναι πιο ανθρώπινη, πιο αποτελεσματική και μέσα στην κοινότητα που ανήκει.

Ως προς την συχνότητα της κατάθλιψης, φαίνεται να υπάρχει μια σταθερότητα σε όλο τον κόσμο. Ίσως αυτά τα δεδομένα να υποστηρίζουν μια περισσότερο βιολογική εξήγηση, παρ' ότι στις αναπτυσσόμενες χώρες η κοινωνική επιβάρυνση εξαιτίας των καταθλιπτικών διαταραχών γενικά φαίνεται ν' αυξάνει ολοένα. Έτσι η κατάθλιψη, σύμφωνα με την ΠΟΥ, θεωρείται ότι θα αποτελεί τη δεύτερη αιτία αναπηρίας στις αναπτυσσόμενες χώρες το 2020 και την 1η ανεξαρτήτως φύλου και ηλικίας. Θα φτάσει να είναι η αιτία που προκαλεί τη μεγαλύτερη επιβάρυνση στην υγεία από οποιοδήποτε άλλο νόσημα. Και το 2025 θα υπάρχουν 1,2 δισεκατομμύρια άνθρωποι στον κόσμο και οι περισσότεροι ηλικίας άνω των 60 ετών, εκ των οποίων τα τρία τέταρτα στον αναπτυσσόμενο κόσμο, θα πάσχουν από κατάθλιψη.³⁰

Έτσι, τόσο η αιτιολογία, όσο και η θεραπεία, θα εξακολουθεί να είναι πολυπαραγοντική με βιολογικά, ψυχολογικά και κοινωνικά αίτια που θα εξακολουθήσουν να θεωρούνται ως αιτιολογικά, αλλά και με όλο το οπλοστάσιο των βιο-ψυχοκοινωνικών θεραπευτικών προσεγγίσεων και παρεμβάσεων που ισότιμα θα συμμετέχουν στη θεραπευτική διαδικασία και θα ενισχύουν τόσο την αποτελεσματικότητα της όσο και την ελπίδα, γι' αυτήν εν γένει.³⁰

4.1.2 Η σημερινή πραγματικότητα από την πλευρά της θρησκείας

Στους προηγούμενους αιώνες με την αλματώδη ανάπτυξη των φυσικών επιστημών και τις εκπληκτικές τους δυνατότητες κάποιιοι πίστεψαν ότι η επιστήμη θα μπορούσε να αντικαταστήσει την θρησκεία και να απαντήσει σε όλα τα προβλήματα του ανθρώπου. Άλλοι μάλιστα ισχυρίζονταν ότι η επιστήμη έρχεται σε αντίθεση με την πίστη, αφού η τελευταία στηρίζεται σε δόγματα, ενώ η πρώτη στην παρατήρηση, το πείραμα και τον μαθηματικό λογισμό. Στην εποχή μας διαπιστώθηκε, όχι μόνο η αδυναμία της επιστήμης να απαντήσει σε όλα τα προβλήματα του ανθρώπου, αλλά και το ότι δημιούργησε κι ένα σωρό άλλα. Πολλές επιστημονικές θεωρίες που θεωρούνταν ατράνταχτες καταρρίφθηκαν και αφού υποχώρησε ο φανατισμός και οι προκαταλήψεις, επικράτησε η άποψη ότι, θρησκεία και επιστήμη είναι δύο παράλληλες όψεις του ανθρώπινου πνεύματος που μπορούν να συνεργάζονται ως ένα σημείο και από κει και πέρα οι δρόμοι τους να χωρίζουν.⁴³

Σύμφωνα με τον κ. Δημήτριο Βλαντή, η ανθρωπότητα σήμερα έχει περισσότερο από κάθε άλλη εποχή την ανάγκη της βοήθειας του Θεού. Είναι γεγονός ότι ζούμε σε μια περίοδο μεγάλων επιστημονικών επιτευγμάτων, που για τις προηγούμενες γενεές θα θεωρείτο απίθανα - φανταστικά. Είναι όμως επίσης γεγονός ότι ο άνθρωπος στην προσπάθειά του για τεχνική επιτυχία παραμέλησε την πνευματική του ανάπτυξη.

Η ανθρωπότητα σήμερα ζει μέσα σ' ένα πολιτισμό αντιπνευματικό, σ' ένα κλίμα υλιστικό και σ' έναν κόσμο τεχνοκρατίας και διαρκώς απομακρύνεται από τον Θεό.

Υπάρχει όμως ο δρόμος της επιστροφής και της σωτηρίας. Είναι ο δρόμος του Χριστού, ο οποίος είναι δύσκολος. Αλλά όσο δύσκολος είναι ο αγώνας, τόσο μεγαλύτερη αισθάνεται ο νικητής.⁴¹

4.2 ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΙΑΣ

Όλοι οι άνθρωποι έχουν δυο καρδιές. Η μία είναι η καρδιά του σώματός τους. Η άλλη είναι η καρδιά της ψυχής τους. Και έχει μεγάλη σημασία η καλή ή η κακή κατάσταση και των δύο καρδιών. Εάν μία από τις καρδιές τους πάθει κάτι, τότε σίγουρα θα είναι καρδιοπαθείς και θα κινδυνέψει η ζωή τους. Είτε η ζωή του σώματος είτε η ζωή της ψυχής τους. Αυτό δυστυχώς δεν το έχουν καταλάβει ακόμα πολλοί χριστιανοί, Κληρικοί και Λαϊκοί. Και ενώ μεν υπερφροντίζουν να φαίνονται εξωτερικά καλοί, ευπρεπείς, τίμιοι, συνεπείς θρησκευτικοί και νομοταγείς άνθρωποι, δυστυχώς δεν φροντίζουν καθόλου ή σχεδόν καθόλου, να έχουν μια καθαρή, καλή και υγιή καρδιά.⁴⁴



«Η καρδιά είναι εκείνη που περιέχει και κυβερνάει τις αισθήσεις. Είναι η ρίζα τους. Αν λοιπόν η ρίζα είναι άγια θά είναι και τὰ κλαδιά άγια, δηλαδή αν είναι καθαρή η καρδιά, θά είναι όπωςσδήποτε και οι αισθήσεις καθαρές».

4.3 Η ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

4.3.1 Οι παγίδες της ζωής

Μια παγίδα αναφέρεται σ' ένα σχήμα που άρχισε στην παιδική ηλικία και έχει αντίκτυπο σ' όλη την υπόλοιπη ζωή.

Οι παγίδες προσδιορίζουν τον τρόπο σκέψης, τα συναισθήματα, τη συμπεριφορά και τη σχέση των ανθρώπων με τους άλλους. Προκαλούν έντονα συναισθήματα, όπως θυμό, λύπη και άγχος. Ακόμη κι όταν φαίνεται πως έχουν τα πάντα-κοινωνική θέση, έναν ιδανικό γάμο, το σεβασμό των ανθρώπων, που τους περιτριγυρίζουν, μια πετυχημένη καριέρα-, συχνά δεν μπορούν να απολαύσουν τη ζωή ή να πιστέψουν στις επιτυχίες.²⁵

Ο τρόπος με τον οποίο κάποιοι αντιλαμβάνονται τα γεγονότα στη ζωή τους (τρόπος σκέψης-γνώσεις) προσδιορίζει το πώς νιώθουν γι' αυτά. Οι άνθρωποι με συναισθηματικές διαταραχές έχουν την τάση να διαστρεβλώνουν την πραγματικότητα.²⁵

Ανάλυση παγίδων

α) Δύο παγίδες έχουν να κάνουν με την έλλειψη ασφάλειας ή σιγουριάς στην οικογένειά κατά την παιδική ηλικία. Είναι οι παγίδες της Εγκατάλειψης και της Δυσπιστίας.

§ Εγκατάλειψη

Η παγίδα της Εγκατάλειψης ανταποκρίνεται στο συναίσθημα ότι οι άνθρωποι που αγαπούν θα τους εγκαταλείψουν και ότι θα καταλήξουν για πάντα συναισθηματικά απομονωμένοι. Είτε νιώθουν πως οι δικοί τους άνθρωποι θα πεθάνουν, θα φύγουν από το σπίτι για πάντα είτε θα τους εγκαταλείψουν επειδή προτιμούν κάποιον άλλο, έχουν την αίσθηση πως θα μείνουν μόνοι.

Εξαιτίας αυτού του φόβου, είναι δυνατόν να προσκολλάν υπερβολικά στους κοντινούς σας ανθρώπους. Η ειρωνεία είναι ότι τελικά τους απομακρύνουν από κοντά τους. Ακόμη και οι φυσιολογικοί αποχωρισμοί μπορεί να τους αναστατώσουν ή να τους εκνευρίζουν.

§ Δυσπιστία και κακοποίηση

Η παγίδα της Δυσπιστίας και της Κακοποίησης είναι η σιγουριά ότι οι άνθρωποι θα τους πληγώσουν ή θα τους κακομεταχειριστούν κατά κάποιον τρόπο – ότι θα τους εξαπατήσουν, θα τους πουν ψέματα, θα τους ταπεινώσουν, θα τους βλάψουν σωματικά ή θα τους εκμεταλλευτούν. Αν κάποιος πέσει σ' αυτή την παγίδα, κρύβετε πίσω από έναν τοίχο δυσπιστίας για να προστατευτεί. Δεν αφήνει ποτέ τους άλλους να τον πλησιάσουν.

Υποπτεύεται τις προθέσεις των ανθρώπων και έχει την τάση να σκέφτεται πάντα το χειρότερο. Επειδή πιστεύει πως οι άνθρωποι που αγαπάν θα τον προδώσουν, είτε αποφεύγει εντελώς τις σχέσεις είτε δημιουργεί επιφανειακές σχέσεις, χωρίς να ανοίγεται καθόλου στους άλλους, είτε δημιουργεί σχέσεις με ανθρώπους που του φέρονται άσχημα, με αποτέλεσμα να νιώθει στη συνέχεια θυμό και εκδικητικότητα απέναντί τους.²⁵

β) Δύο άλλες παγίδες έχουν να κάνουν με την ικανότητά να λειτουργούν ανεξάρτητα στον κόσμο. Πρόκειται για τις παγίδες της Εξάρτησης και της Ευαλωτότητας.

§ Εξάρτηση

Αν κάποιος πέσει στην παγίδα της Εξάρτησης, νιώθει ανίκανος να αντιμετωπίσει την καθημερινή ζωή αποτελεσματικά, χωρίς σημαντική βοήθεια από άλλους. Εξαρτιέτε από τους άλλους προκειμένου να μπορέσει να λειτουργήσει, και χρειάζεστε συνεχή υποστήριξη. Στην παιδική του ηλικία τον έκαναν να νιώθει ανίκανος κάθε φορά που προσπαθούσε να αποδείξει την ανεξαρτησία του.

Τώρα στην ενήλικη ζωή, έχει ανάγκη από ισχυρά πρότυπα από τα οποία θέλει να εξαρτηθεί, επιτρέποντας τους να κατευθύνουν τη ζωή του. Στη δουλειά, αποφεύγει να ενεργεί με δική του πρωτοβουλία. Είναι βέβαια περιττό να ειπωθεί ότι η συμπεριφορά αυτή εμποδίζει την προσωπική του εξέλιξη.

§ Ευαλωτότητα

Η παγίδα της Ευαλωτότητας κάνει κάποιον να ζει με το φόβο πως μια μεγάλη καταστροφή πρόκειται να τον πλήξει-είτε φυσική, οικονομική, είτε ακόμη και αρρώστια ή θάνατος. Δε νιώθει ασφαλής στον κόσμο. Αν έχει αυτή την παγίδα, σημαίνει πως στην παιδική του ηλικία τον έκαναν να νιώθει πως ο κόσμος είναι ένα επικίνδυνο μέρος. Οι γονείς του ήταν υπερπροστατευτικοί και ανησυχούσαν σε πολύ μεγάλο βαθμό για την ασφάλειά του. Οι φόβοι του είναι υπερβολικοί και εξωπραγματικοί, παρ' όλα αυτά ελέγχουν τη ζωή του και διοχετεύει όλη του την ενέργεια στο να βεβαιωθεί ότι είναι ασφαλής.

Οι φόβοι του μπορεί να αφορούν μια αρρώστια: το να πάθει προσβολή πανικού, να κολλήσει AIDS ή να τρελαθεί. Ή ακόμη μπορεί να έχει σχέση με την οικονομική παρακμή: το να μείνει απένταρος και να καταλήξει στους δρόμους. Η ευαλωτότητά του μπορεί να περιστρέφεται και γύρω από άλλες φοβικές καταστάσεις, όπως στους σεισμούς, τις ληστείες ή τον να ταξιδέψει μ' αεροπλάνο.²⁵

γ) Δυο παγίδες έχουν σχέση με την ισχύ των συναισθηματικών δεσμών με τους άλλους: Συναισθηματική Στέρηση και Κοινωνικός Αποκλεισμός.

§ Συναισθηματική Στέρηση

Η παγίδα της Συναισθηματικής Στέρησης ανταποκρίνεται στην πεποίθηση πως η ανάγκη για αγάπη δεν πρόκειται ποτέ να καλυφθεί σε ικανοποιητικό βαθμό από τους άλλους. Κάποιος νιώθει πως κανείς δεν ενδιαφέρεται αληθινά γι' αυτόν και πως κανείς δεν καταλαβαίνει πως νιώθει. Τον τραβούν περισσότερο οι ψυχροί και κλειστοί άνθρωποι, ή ακόμη κι αυτός γίνεται έτσι, κάτι που τον κάνει να δημιουργεί σχέσεις που αναπόφευκτα αποδεικνύονται αποτυχημένες.

Νιώθει εξαπατημένος και παραπαίετε ανάμεσα στο θυμό, στη θλίψη και στη μοναξιά. Κατά έναν ειρωνικό τρόπο ο θυμός του διώχνει τους άλλους από κοντά του, διαιωνίζοντας τα συναισθήματα στέρησής.

Όταν οι ασθενείς που υποφέρουν από συναισθηματική στέρηση έρχονται σε ειδικούς για τις θεραπευτικές τους συνεδρίες, αποπνέουν ένα αίσθημα μοναξιάς που παραμένει. Πρόκειται για τρομακτική κενότητα, μια συναισθηματική αποσύνδεση. Οι άνθρωποι αυτοί δεν ξέρουν τι σημαίνει αγάπη.

§ Κοινωνικός Αποκλεισμός

Η παγίδα του Κοινωνικού Αποκλεισμού αφορά τις σχέσεις των ανθρώπων με τους φίλους τους και τις ομάδες. Έχει να κάνει με το συναίσθημα της απομόνωσης από τον υπόλοιπο κόσμο, καθώς και με το συναίσθημα της διαφορετικότητας. Αν έχει κάποιος αυτή την παγίδα, σημαίνει πως σαν παιδί νιώθει αποκλεισμένο/η από τους συνομηλίκους του. Δεν ανήκει σε παρέες. Ίσως έχει κάποιο ασυνήθιστο χαρακτηριστικό που τον έκανε να νιώθει διαφορετικός/ή. Τώρα, διατηρεί αυτή την παγίδα κυρίως μέσω της αποφυγής. Αποφεύγει να συναναστρέφεται με ομάδες και να κάνει φίλους.

Μπορεί να νιώθει αποκλεισμένος/η επειδή υπήρχε κάτι πάνω του το οποίο τα άλλα παιδιά απέρριπταν. Συνεπώς νιώθει άσχημος/η, σεξουαλικά ανεπιθύμητος/η, χαμηλού κύρους, ανίκανος/η να χειριστεί επιδέξια το λόγο, βαρετός/ή ή ανεπαρκής. Επαναδραστηριοποιείτε με αίσθημα κατωτερότητας στις διάφορες κοινωνικές καταστάσεις.

Δεν είναι πάντα εμφανές ότι κάποιος έχει πέσει στην παγίδα του Κοινωνικού Αποκλεισμού. Πολλοί άνθρωποι που έχουν αυτή την παγίδα είναι αρκετά άνετοι και κοινωνικά επιδέξιοι στις ανάλογες περιστάσεις. Η παγίδα τους μπορεί να μην εκδηλώνεται στις σχέσεις του ενός προς έναν. Πολλές φορές όμως φαίνονται πολλοί αγχώδες και επιφυλακτικοί σε πάρτι, σε συναντήσεις, στην τάξη ή στη δουλειά τους. Έχουν μια διαρκή ανησυχία, προκειμένου να ικανοποιήσουν την ανάγκη τους να ανήκουν κάπου.²⁵

δ) Οι δύο παγίδες που έχουν σχέση με την αυτοεκτίμησή σας είναι η Μειονεκτικότητα και η Αποτυχία.

§ Μειονεκτικότητα

Η παγίδα της Μειονεκτικότητας κάνει κάποιον να νιώθει εσωτερικά ελαττωματικός και ανεπαρκείς. Πιστεύει πως κανείς απ' όσους γνωρίζουν πραγματικά δε θα μπορούσε να τον αγαπήσει. Σαν παιδί, δε τον σέβονταν γι' αυτό που ήταν στην οικογένεια. Αντιθέτως, τον κατέκριναν για τα «ελαττώματά του».

Ως αποτέλεσμα, κατηγορούσε τον εαυτό του. Τώρα φοβάτε την αγάπη. Δυσκολεύετε να πιστέψει πως οι κοντινοί του άνθρωποι τον εκτιμούν, γι' αυτό περιμένει την απόρριψή τους.

§ Αποτυχία

Η παγίδα της Αποτυχίας ανταποκρίνεται στην πεποίθηση της ανεπάρκειας στην επιτυχία, όπως για παράδειγμα στο χώρο της δουλειάς, του σχολείου και των σπορ. Κάποιος πιστεύει πως είναι αποτυχημένος σε σχέση με τους συνομήλικούς του. Σαν παιδί, τον έκαναν να νιώθει κατώτερος/η στο θέμα της επιτυχίας. Μπορεί να είχε κάποια διαταραχή της μάθησης ή να μην μπορούσε ποτέ να αναπτύξει σημαντικές ικανότητες όπως αυτή της ανάγνωσης. Τα άλλα παιδιά ήταν πάντα καλύτερα. Τον αποκαλούσαν «βλάκα», «ατάλαντο/η» ή «τεμπέλη/α». Τώρα διατηρεί την παγίδα υπερβάλλοντας το βαθμό της αποτυχίας και ενεργώντας με τρόπο που εξασφαλίζει τη συνεχόμενη αποτυχία του.²⁵

ε) Δύο παγίδες έχουν ως αντικείμενο τους την αυτοέκφραση-την ικανότητα κάποιου να εκφράζει αυτό που θέλει και να ικανοποιεί τις πραγματικές του ανάγκες: Υποταγή και Ανελαστικά Στάνταρ.

§ Υποταγή

Με την Υποταγή θυσιάζει τις προσωπικές του ανάγκες και επιθυμίες προκειμένου να ικανοποιήσει τους άλλους ή να καλύψει τις ανάγκες του. Αφήνει τους άλλους να τον ελέγχουν. Συμπεριφέρετε μ' αυτό τον τρόπο είτε λόγω ενοχών-ότι θα πληγώσει τους άλλους αν βάζει πάνω απ' όλα τον εαυτό του-είτε λόγω του φόβου ότι θα τον τιμωρήσουν ή θα τον εγκαταλείψουν αν δεν υπακούσει. Σαν παιδί, κάποιος κοντινός του άνθρωπος, πιθανότατα ο ένας γονιός, τον καταπίεζε. Τώρα δημιουργεί συνεχώς σχέσεις με αυταρχικούς, εξουσιαστικούς ανθρώπους στους οποίους υποτάσσετε ή με ανθρώπους που έχουν πάρα πολλά προβλήματα για να μπορέσουν να ανταποδώσουν τις χάρες που τους κάνει.

§ Ανελαστικά Στάνταρ

Αν έχει πέσει κάποιος στην παγίδα των Ανελαστικών Στάνταρ, αγωνίζεται αδιάκοπα να εκπληρώσει τις υπερβολικά υψηλές προσδοκίες του. Δίνει τεράστια έμφαση στο κύρος, στα χρήματα, στην επιτυχία, στην ομορφιά, στην τάξη ή στην αναγνώριση, εις βάρος της ευτυχίας, της ικανοποίησης, της υγείας, του αισθήματος της ολοκλήρωσης, και των αρμονικών σχέσεων. Πιθανότατα απευθύνει τα ανελαστικά στάνταρ και σε άλλους ανθρώπους, ενώ συγχρόνως είναι ιδιαίτερα επικριτικοί. Κατά την παιδική ηλικία του, οι άλλοι είχαν την απαίτηση να είναι τέλειος/α και τον έμαθαν ότι οτιδήποτε άλλο εκτός από την επιτυχία θεωρείται αποτυχία. Τον έκαναν να πιστέψει πως τίποτα απ' ό,τι έκανε δεν ήταν αρκετά καλό.

§ Αυτονόητο Δικαίωμα

Η τελευταία παγίδα, αυτή του Αυτονόητου Δικαιώματος, έχει σχέση με την ικανότητά να δέχεται κάποιος ρεαλιστικά όρια στη ζωή. Οι άνθρωποι που έχουν πέσει σ' αυτή την παγίδα νιώθουν μοναδικοί. Επιμένουν ότι μπορούν να κάνουν, να πουν ή να έχουν ό,τι θελήσουν αμέσως. Περιφρονούν αυτά που οι άλλοι θεωρούν λογικά, ότι είναι εφικτό, το χρόνο ή την υπομονή που συνήθως απαιτούνται και τις συνέπειες στους άλλους. Δυσκολεύονται να επιβάλλουν την πειθαρχία στον εαυτό τους.

Πολλοί από τους ανθρώπους που έχουν πέσει σ' αυτήν την παγίδα ήταν κακομαθημένοι ως παιδιά. Δεν τους ζητήθηκε να ασκούν έλεγχο στον εαυτό τους ή να δέχονται τους περιορισμούς που ισχύουν για τα άλλα παιδιά. Ως ενήλικοι, εξακολουθούν να θυμώνουν όταν δε γίνεται το δικό τους.²⁵

4.3.2 Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού

Ο ρόλος του Κ.Λ. βασίζεται στην συνεργασία του ατόμου-πελάτη, της οικογένειας και της κοινότητας.

Συνοπτικά, ο κοινωνικός λειτουργός:

- § Δεν αποφασίζει και δεν επιδιώκει αλλαγή ταυτότητας, αλλά προσπαθεί να εμπλέξει το άτομο-πελάτη στην πορεία επίλυσης βοηθώντας το να ανιχνεύσει, να κινητοποιήσει το δυναμικό που έχει και ίσως δεν χρησιμοποιεί για να μπορεί να αποφασίζει για δική του ζωή.
- § Συλλέγει πληροφορίες που θα καθορίσουν την οριοθέτηση στόχων και λήψης αποφάσεων.
- § Εργάζεται με την οικογένεια (άμεσα και έμμεσα).
- § Στηρίζει την οικογένεια του ατόμου-πελάτη. Ο θετικός ρόλος των οικογενειών στα προγράμματα περίθαλψης των ψυχικά πασχόντων καταρρίπτει την παλαιότερη άποψη ότι η οικογένεια είναι νοσογόνος παράγοντας.
- § Παρεμβαίνει μαζί με τον ψυχίατρο και επηρεάζει θετικά, τα δυναμικά των οικογενειακών σχέσεων, όταν αυτές είναι αρνητικές ή απορριπτικές ως προς το άρρωστο μέλος.
- § Αντιπαλεύει το στίγμα και τις διακρίσεις.
- § Βοηθά στην πρόληψη υποτροπών.
- § Εργάζεται με την κοινότητα για την αποτελεσματική υποστήριξη των αρρώστων χωρίς υποστηρικτικό στήριγμα.
- § Συμμετέχει σε προγράμματα κοινοτικής παρέμβασης (πρόληψη ψυχικής ασθένειας).
- § Επεξεργάζεται τα συναισθήματα του ατόμου-πελάτη.
- § Χρησιμοποιεί τεχνικές που έχει από την εκπαίδευσή του. Μέσα από την ειδική εκπαίδευση πανεπιστημιακού επιπέδου, ο κοινωνικός λειτουργός ασκεί το έργο της συμβουλευτικής ή ψυχοθεραπείας με άτομα ή ομάδες.
- § Δεν προσπαθεί να παρηγορήσει τον ασθενή όταν εκείνος είναι θλιμμένος αλλά τον αφήνει να βιώσει την λύπη του.^{8,16,30}

4.3.3 Η κουλτούρα ως βοηθητικό εργαλείο για τον κοινωνικό λειτουργό

Τα πολιτισμικά στοιχεία θεωρούνται απαραίτητα για την κατανόηση των προβλημάτων του ανθρώπου προκειμένου να του προσφερθεί βοήθεια. Ο πολιτισμός μέσα στον οποίο μεγάλωσε και αναπτύχθηκε ένας άνθρωπος αποτελεί σημαντική πληροφορία για το θεραπευτή, γιατί περιγράφει τις κοινωνικές συνθήκες υπό τις οποίες το άτομο μαθαίνει.¹³

Ένας θεραπευτής που λαμβάνει υπόψη του την εθνική και πολιτισμική ταυτότητα του θεραπευόμενου, τον βοηθά να έρθει σε επαφή με τις ρίζες του, την πολιτισμική του κληρονομιά και να αποκτήσει το συναίσθημα του «ανήκειν».

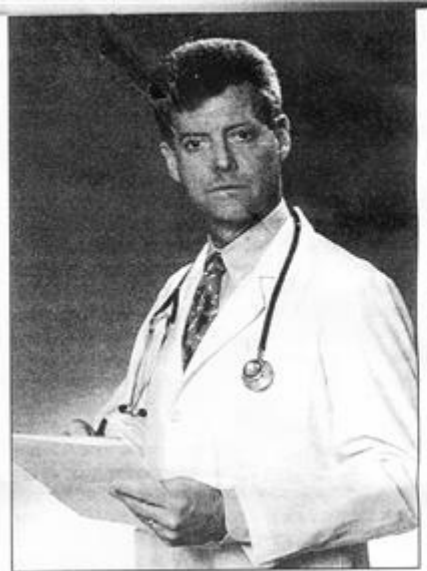
Η κουλτούρα ασκεί επίδραση στην έννοια της ψυχικής διαταραχής και την αντιμετώπισή της. Η ψυχική διαταραχή, ως κατάσταση που προξενεί πόνο, δυστυχία, δυσκολία στο «ζην», συναντάται και αναγνωρίζεται σε όλες τις κουλτούρες.¹³

4.4 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΟΛΩΝ ΤΩΝ ΑΝΤΙΛΗΨΕΩΝ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΥΡΥΤΕΡΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ

Όταν μιλούμε για την θεραπεία κάποιας αρρώστιας δεν πρέπει να μας διαφεύγει ότι ο μοναδικός Ιατρός των ψυχών και των σωμάτων είναι ο Χριστός. Όπως κατά την επί γης παρουσία Του, έτσι και τώρα, *δύναμις παρ Αυτού εξέρχεται και ιάται πάντας*. Εάν Εκείνος που δημιούργησε την ψυχή και το σώμα μας θέληση να μας θεραπεύσει, μπορεί να το κάνει, έστω και αν είμαστε καταδικασμένοι από την ιατρική επιστήμη. Και πάλι, εάν ο Κύριος κρίνει ότι χρειάζεται να παραταθεί η ασθένεια μας, κανείς άνθρωπος δεν μπορεί να μας θεραπεύσει. Αυτό βέβαια δεν σημαίνει ότι θα υποτιμήσουμε την ιατρική επιστήμη.

Ο χριστιανός που πιστεύει ακράδαντα στην θαυματουργική χάρη του Χριστού καταφεύγει στους γιατρούς με την πεποίθηση ότι και αυτοί ενεργούν με φωτισμό Θεού. Ο λόγος της *Σοφίας Σειράχ είναι* σαφής: «Να τιμάς τον γιατρό όπως αρμόζει,..., διότι ο Κύριος τον έκαμε (γιατρό)

Βέβαια, η θεραπεία προέρχεται από τον ύψιστο Θεό... Ο Κύριος όρισε να φυτρώνουν φαρμακευτικά βότανα από την γη, και ο συνετός άνθρωπος δεν τα αποστρέφεται... Ο Θεός έδωσε στους ανθρώπους την ιατρική επιστήμη, ώστε να δοξάζεται με τα θαυμαστά έργα Του. Με τους γιατρούς και τα φάρμακα ο Θεός θεραπεύει και αφαιρεί τους πόνους του ασθενούς».



Τα φάρμακα και τον γιατρό ο Θεός τα χαριτώνει με την θεία Χάρη Του και το πνεύμα Ελεός Του, για να θεραπεύσουν τις ασθένειες.



Ο λόγος της Αγίας Γραφής τοποθετεί σωστά τον πιστό απέναντι στην ιατρική επιστήμη. Την βλέπει ως δώρο Θεού προς τον άνθρωπο. Οι χριστιανοί «πού προστρέχουν στους γιατρούς έχουν την ελπίδα τους στον Θεό, και το κάμνουν λέγοντας: "Στο όνομα του Κυρίου εμπιστευόμαστε τους εαυτούς μας στους γιατρούς, διότι μέσω αυτών μας δίνει την θεραπεία". Ο πιστός έχει την απόλυτη βεβαιότητα ότι καταφεύγοντας στους γιατρούς γίνεται το θέλημα του Θεού και τίποτε άλλο. Αυτό το αισθάνεται συχνά και ο γιατρός, ιδιαίτερα δε ο πιστός. Υπάρχουν μαρτυρίες χειρουργών πού ένοιωθαν να καθοδηγεί κάποιος άλλος το χέρι τους στην διάρκεια δύσκολων εγχειρήσεων.

Βέβαια, «η καταφυγή στην ιατρική επιστήμη δεν αναιρεί την επίκληση της θείας βοήθειας. Οι Χριστιανοί, χωρίς να αρνούνται την ιατρική βοήθεια, πρέπει να προσεύχονται ώστε να φώτιση ο Θεός τους γιατρούς να κάμνουν την σωστή διάγνωση, να προβούν στις απαραίτητες εξετάσεις και να καθορίσουν την κατάλληλη θεραπεία».

Όταν ο Θεός παρέχει την θεραπεία της ασθένειας μέσω της ιατρικής επιστήμης, η θεραπεία ακολουθεί τους φυσικούς νόμους που Εκείνος καθόρισε. Μπορεί βέβαια ο Θεός, το ίδιο εύκολα, να δώσει την θεραπεία με έναν θαυματουργικό τρόπο, παρακάμπτοντας τους φυσικούς νόμους. Θα πρέπει όμως να υπάρχει σοβαρός λόγος, και ο άνθρωπος να έχει πολύ πίστη και ταπείνωση.

Όμως, οι ασθενείς υφίστανται τα αρνητικά επακόλουθα του στίγματος και των διακρίσεων. Δυστυχώς, η κατάθλιψη εξακολουθεί να αποτελεί κοινωνικό στίγμα και έτσι πολλοί ασθενείς αρνούνται ότι είναι καταθλιπτικοί.

4.4.1 Συμμετοχή της τοπικής κοινότητας

Οι άνθρωποι με ψυχικές παθήσεις είναι μέλη της κοινωνίας, και το κοινωνικό περιβάλλον είναι σημαντικός παράγοντας που προσδιορίζει το αποτέλεσμα. Εάν ένα κοινωνικό περιβάλλον είναι ευνοϊκό, συμβάλλει στην ανάρρωση και επανένταξη. Εάν όχι, μπορεί να ενδυναμώσει το στίγμα και τις διακρίσεις. Οι προσπάθειες για τη μεγαλύτερη συμμετοχή των τοπικών κοινοτήτων, περιλαμβάνουν τη σωστή ενημέρωση σε ότι αφορά τις ψυχικές διαταραχές και τη χρήση κοινοτικών πόρων για την ανάληψη συγκεκριμένων πρωτοβουλιών, όπως εθελοντική εργασία για την πρόληψη των αυτοκτονιών και συνεργασία με παραδοσιακούς θεραπευτές. Η μετατόπιση του κέντρου βάρους της περίθαλψης από τα ιδρύματα στην ίδια την κοινότητα, συμβάλλει στην αλλαγή της στάσης και των αντιδράσεων της κοινότητας και βοηθά τους πάσχοντες να ζήσουν καλύτερα.³⁰

Η συνεργασία με τους παραδοσιακούς θεραπευτές είναι, μία σημαντική πρωτοβουλία. Οι ειδικοί δίνουν στους θεραπευτές ακριβή πληροφόρηση για τις ψυχικές και συμπεριφορικές διαταραχές, τους ενθαρρύνουν να παραπέμπουν σε αυτούς τα περιστατικά, και αποθαρρύνουν πρακτικές όπως η νηστεία και η τιμωρία. Αλλά και από τη μεριά τους, οι ειδικοί ανακαλύπτουν τις μεθόδους που εφαρμόζουν οι θεραπευτές κατά την αντιμετώπιση των ψυχοκοινωνικών διαταραχών.^{30,16}

Άλλοι τρόποι αντιμετώπισης των διαταραχών είναι, η προαγωγή υγιεινών τρόπων ζωής και μείωση των παραγόντων κινδύνου που οδηγούν σε ψυχικές διαταραχές όπως ασταθή οικογενειακά περιβάλλοντα, καταχρήσεις και κοινωνικές αναταραχές, υποστήριξη της σταθερής οικογενειακής ζωής, της κοινωνικής συνοχής και της ανάπτυξης του ανθρώπου και διασφάλιση της πρόσβασης όλων των πολιτών σε κατάλληλες και οικονομικά αποδοτικές υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένων των υπηρεσιών προαγωγής της ψυχικής υγείας και πρόληψης.

Τέλος, αλλαγές στην κοινότητα μπορεί να επιτευχθεί με τη χρήση των ΜΜΕ για εκπαιδευτικές εκστρατείες που απευθύνονται στο κοινό. Όπως για παράδειγμα: «νίκησε την κατάθλιψη».³⁰



«Σίγουρα εκείνη η κατάθλιψη ήταν εξ' αφορμής της επίδρασης των δαιμόνων και... προερχόταν από τον φόβο των δαιμονίων» (Άγιος Δαυίδος Migne SS, 1681).

(Την εικόνα αυτή την βρήκαμε και την μεταφέραμε από Ιατρό Φυλλόδο. Έχει ιδιαίτερη σημασία το ότι προβάλλεται από Ιατρικής Πλευράς, ή θεολογική πίστις ότι οι αίτιες των ασθενειών είναι τα δαιμόνια).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

5.1 ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ

Για βοηθητικούς λόγους, θεωρήσαμε καλό να ζητήσουμε και τη γνώμη κάποιων ειδικών και από τους δύο κλάδους.

Οι χρήσιμες συζητήσεις που είχαμε μαζί τους, μας καθοδήγησαν στην οργάνωση της εργασίας μας και επιπλέον μας πρότειναν βιβλιογραφικές παραπομπές.

Οι συζητήσεις μας περιστράφηκαν στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης και στις θεραπευτικές μεθόδους, ο καθ' ένας από την δική του πλευρά και στην κοινή αντιμετώπιση που υπάρχει από την ιατρική και τη θρησκεία.

Πιλοτική – ποιοτική έρευνα

Σκοπός της έρευνας είναι η σκιαγράφηση του τρόπου αντιμετώπισης της κατάθλιψης από τον επιστημονικό και θρησκευτικό κλάδο, μέσα σε ένα πλαίσιο ατομικότητας αλλά και συνεργασίας μεταξύ τους. Όπως είχε αναφέρει ο κοσ Βλάχος και ο πάτερ Ταρσινός: «Δεν συνηθίζει να μπαίνει ο ένας στα χωράφια του άλλου. Όταν όμως ο ασθενής βοηθείται παράλληλα με το δεύτερο κλάδο τότε ο παράγοντας αυτός μόνο απαραίτητος δεν περνάει.»

Ο επιστημονικός και θρησκευτικός κλάδος παρουσιάζουν ζεύξη στα εξής σημεία:

- § Και οι δύο κλάδοι «δουλεύουν» με τη ψυχή του ανθρώπου,
- § Προσπαθούν να αποτρέψουν την αυτοκτονία,
- § Και οι δύο συμφωνούν στην άποψη πως μετά μία απώλεια μπορεί να υπάρξει καταθλιπτική διάθεση,
- § Προσπαθούν να μη φτάσουν οι άνθρωποι στη σχιζοφρένεια,
- § Το έργο της εξομολόγησης ισοδυναμεί με τη σημερινή ψυχοθεραπεία,
- § Και οι δύο κλάδοι από την πλευρά τους προτείνουν φάρμακα για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης,

- § Στον επιστημονικό κλάδο συνήθως τα φάρμακα είναι τα αντικαταθλιπτικά, ενώ τα φάρμακα που προτείνει ο θρησκευτικός κλάδος είναι η αγάπη και η ελπίδα,
- § Η αυτογνωσία είναι ο δρόμος που οδηγούν και οι δύο κλάδοι τον ασθενή,
- § Οι ψυχοσωματικές ασκήσεις, όπως η γιόγκα, βοηθούν τον επιστημονικό κλάδο,
- § Πολλοί ιερείς, σύμφωνα με την κρίση τους, παραπέμπουν πιστούς τους σε ιατρική περίθαλψη.

Όπως είναι φυσικό, στις συνεντεύξεις ο καθ' ένας υποστήριξε τον δικό του κλάδο, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι αναιρούν ο ένας τον άλλο. Δέχονται το έργο που προσφέρει ο κάθε κλάδος ξεχωριστά και πιστεύουν την πιθανότητα συνεργασίας μεταξύ τους σε ειδικές περιπτώσεις.

Επιστημονικός κλάδος

Πήραμε συνέντευξη από τρεις ψυχολόγους. Την κα Βάσω Αθανασοπούλου και τον κο Μόρφη Δημήτρη, ψυχολόγους στον κοινωνικό τομέα του δήμου Πατρών και τον κο Βλάχο.

Γενικότερα και οι τρεις θεωρούν ότι δεν είναι αρκετά δύσκολο να προσεγγίσεις τον καταθλιπτικό.

Η αντιμετώπιση της καταθλιπτικής διαταραχής, σε βαριές περιπτώσεις πρέπει να είναι συνδυαστική. Πρέπει να χρησιμοποιείται και φαρμακευτική αγωγή αλλά και ψυχοθεραπεία.

Όσων αφορά την ψυχοθεραπεία, αναφέρθηκε η γνωσιακή ψυχοθεραπεία. Η γνωσιακή ψυχοθεραπεία, προσεγγίζει την κατάθλιψη με την αρνητική τριάδα. Ο καταθλιπτικός, βλέπει αρνητικά τον εαυτό του, το περιβάλλον και το μέλλον του (Άαρν Μπέκ). Σε αυτό το τρίπτυχο είναι έντονο το αίσθημα της απώλειας. Ο ψυχολόγος, προσπαθεί να αλλάξει τον αρνητικό τρόπο αντιμετώπισης.

Επίσης, δέχονται ότι η θρησκεία είναι ένα καταφύγιο. Δίνει νόημα και κρατάει δυνατό τον καταθλιπτικό. Συγκεκριμένα περιπτώσεις ασθενών τους, δεν αυτοκτόνησαν λόγω της θρησκευτικής τους πίστης. Όμως, δεν δέχονται ότι η θρησκεία μπορεί να παράσχει ριζική αντιμετώπιση του προβλήματος.

Τέλος τους ζητήθηκε η γνώμη, αν η εξομολόγηση έχει αντικαταστήσει τη ψυχοθεραπεία. Αυτό το αρνήθηκαν γιατί ισχυρίστηκαν ότι ο κόσμος τώρα πια, έχει ανάγκη βοήθειας και όχι απλά συμβουλές που μπορεί να του προσφέρει ο πνευματικός.

Εκκλησιαστικός κλάδος

Οι ιερείς που μας βοήθησαν ήταν ο πάτερ Τιμώθεος Κιλίφης και ο πάτερ Ταρσινός, ιερέας στην Πάτρα.

Σύμφωνα με τους περισσότερους ιερείς, η κατάθλιψη εμφανίζεται όταν ο άνθρωπος χάσει την επαφή του με τον Θεό. Είναι μια δοκιμασία και προτροπή για εξομολόγηση, μετάνοια και προσευχή. Αυτοί είναι και οι τρόποι αντιμετώπισής της.

Άλλοι πάλι, δέχονται την άποψη της επιστήμης για τις ψυχικές ασθένειες σε συνδυασμό με την απομάκρυνση από το Θεό και την εκκλησία. Αυτοί οι ιερείς προτείνουν άλλους τρόπους αντιμετώπισής της κατάθλιψης που χωρίζετε σε τρία βήματα: Πρώτα γίνεται μια ανάλυση της ψυχολογίας του καταθλιπτικού. Δεύτερον, γίνεται μια ανάλυση των παιδικών χρόνων του καταθλιπτικού για να φτάσει στην πιθανή αιτία που εξαιτίας της έχει βρεθεί σε αυτή την κατάσταση. Τρίτον, βοήθεια με υποστήριξη.

Όλοι δέχονται όμως τη βοήθεια της επιστήμης είτε αυτή είναι φαρμακευτική είτε ψυχολογική και πιστεύουν στη συνεργασία επιστήμης και θρησκείας.

5.2 ΕΠΙΛΟΓΟΣ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Εξετάζοντας την κατάθλιψη σαν ασθένεια αλλά και σαν κοινωνικό φαινόμενο διαπιστώθηκε ότι αποτελεί μια από τις μεγαλύτερες πληγές της εποχής μας. Χιλιάδες άνθρωποι πάσχουν από διαγνωσμένη ή υποβόσκουσα κατάθλιψη.

Η κατάθλιψη δεν αποτελεί ένα καινούργιο φαινόμενο, δεν περιορίζεται σε συγκεκριμένες ηλικίες, φύλα ή επαγγέλματα. Δεν έχει να κάνει με την κοινωνική τάξη, το θρήσκευμα ή τα επίπεδα μόρφωσης.

Τα δε αίτιά της φαίνεται να είναι διαφορετικά για τον κάθε άνθρωπο και είναι πολύ δύσκολο ν' αναγνωστούν.

Στην παρούσα εργασία αναζητήσαμε τη διαφορετική προσέγγιση της κατάθλιψης από θρησκευτικής και επιστημονικής σκοπιάς.

Εκτός των βιβλιογραφικών αναφορών, ήρθαμε σε επαφή (συνέντευξη) με ειδικούς από τον εκκλησιαστικό και τον επιστημονικό κόσμο. Τους ζητήσαμε να μας δώσουν τις απόψεις τους, αφενός για τα αίτια και τις αφορμές της κατάθλιψης, αφ' ετέρου δε για το τι προτείνει ο καθ' ένας από τη σκοπιά του για την αντιμετώπισή της.

Όσον αφορά τα αίτια η διαφορά είναι χαώδης. Η θρησκεία μιλάει για αίτια που έχουν να κάνουν με την αμαρτία και τον επηρεασμό του ανθρώπου από υπερφυσικές επιβολές. Αντιθέτως, η επιστημονική θεώρηση ξεκινάει από διαταραχές της ψυχικής ισορροπίας ή ακόμα και χημικές ανισορροπίες, ψυχολογικούς επηρεασμούς (ψυχικά τραύματα) που σημαδεύουν τον άνθρωπο ή ακόμα και διαταραχές στους νευρώνες του εγκεφάλου.

Όσον αφορά την αντιμετώπιση από την πλευρά της επιστήμης, δύο είναι οι βασικοί δρόμοι. Ο φαρμακευτικός και ο ψυχοθεραπευτικός. Πολλοί επιστήμονες παραδέχονται ότι η θρησκευτικότητα μπορεί να βοηθήσει στην βελτίωση της κατάστασης κυρίως προς την κατεύθυνση της αποφυγής των αυτοκαταστροφικών τάσεων. Όμως δεν παύουν να ισχυρίζονται ότι υπάρχει πάντα ο κίνδυνος, ο πάσχων και ο περίγυρος του να περιοριστούν μόνο σε θεολογική αντιμετώπιση του προβλήματος αναστέλλοντας ή καθιστώντας αδύνατη την αντιμετώπισή του.

Η θρησκεία από την πλευρά της δεν μπορεί προφανώς να χρησιμοποιήσει φαρμακευτικές θεραπείες. Περιορίζεται σ' ένα είδος ψυχοθεραπείας είτε επικοινωνώντας με τον πάσχοντα μέσω του πνευματικού, είτε προκαλώντας τη συμμετοχή του σε διάφορες τελετές ή μυστήρια. Η θρησκεία από τη μεριά της δέχεται ότι η προσπάθειά της είναι επικουρική για την αντιμετώπισή της κατάθλιψης και συνιστούν παράλληλη προσέγγιση από επιστήμονες ψυχιάτρους ή ψυχολόγους.

Πάντως, μπορεί η ορολογία να διαφέρει, αλλά τα τελευταία τουλάχιστον χρόνια υπάρχει μια σύγκλιση στην θεώρηση και στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης.

Όλα πάντως συμφωνούν ότι το καταθλιπτικό άτομο σε κάθε περίπτωση πέρα από τις θεραπείες χρειάζεται συμπαράσταση, παρακίνηση και ευκαιρίες για εντονότερη κοινωνικοποίηση που εντέλει θ' αποτελέσει μια τρίτη και ίσως πιο σημαντική αντιμετώπιση του προβλήματος.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Επιστημονική βιβλιογραφία

§ Ελληνικά βιβλία

- 1) Aslan, Anne, (1988), «ενάντια στα Γηρατειά», Αθήνα: Νίστερ.
- 2) Αλεβίζος, Β., (1998) «βιολογική θεραπεία κατάθλιψης» 1^η Γ.Ν. Χριστοδούλου, «Κατάθλιψη», Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις ΒΗΤΑ
- 3) Ιωάννου, Ν., Παρασκευοπούλου, «Εξελικτική Ψυχολογία – Ι: Γενικές έννοιες και ορισμοί της εξελικτικής ψυχολογίας, προγεννητική περίοδος – βρεφική ηλικία», Αθήνα.
- 4) Κλεφτάρας, Γ., (1998), «Η κατάθλιψη σήμερα», Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- 5) Κώστα – Τσολάκη, Μ., (1999) «Άνοια τύπου Alzheimer, θέματα Γυροψυχολογίας και Γεροντολογίας», Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- 6) Κωσταρίδου – Ευκλείδου, Α., (1999), «Θέματα Γυροψυχιατρικής και Γεροντολογίας», Αθήνα: Ελληνικά γράμματα.
- 7) Μαδιανός, Μ.Γ., «Επιδημιολογία της κατάθλιψης» 1^η Γ.Ν., Χριστοδούλου, «Κατάθλιψη», Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις ΒΗΤΑ.
- 8) Μαδιανός, Μ.Γ., (2000), «Κοινωνική ψυχιατρική και κοινωνική ψυχική υγιεινή», Αθήνα: Καστανιώτη
- 9) Μαλλιάρης, Δ., (1998), «Διαφορική Διάγνωση της Κατάθλιψης», 1^η Γ.Ν. Χριστοδούλου, «Κατάθλιψη», Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις ΒΗΤΑ
- 10) Μανέττα, Σ., (1991), «Ψυχοπαθολογία της τρίτης ηλικίας», Αθήνα: Γρηγόρης.
- 11) Μάνου, Ν., (1997), «Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής», αναθεωρημένη έκδοση Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις επιστημονικών βιβλίων και περιοδικών.
- 12) Ντόλη, Ι. – Βασιλειάδου, (1981), «Φαρμακολογία», Θεσσαλονίκη.
- 13) Παπαγεωργίου – Ευδοκίμου, Ρ., (1999), «Δραματοθεραπεία – Μουσικοθεραπεία», Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- 14) Παγοροπούλου, Α., (2000)α, «Η Γεροντική κατάθλιψη», Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

- 15) Παγοροπούλου, Α., (2000)β, «*ψυχολογία της τρίτης ηλικίας*», Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- 16) Παπαϊοάννου, Κ., (2004), «*Κλινική κοινωνική εργασία – Κοινωνική εργασία με άτομα*», Αθήνα: Έλλην
- 17) Φουντουλάκης, Κ., Ιακωβίδης, Α., Τσολάκη, Μ., Ιεροδιάκονος, Χ., (1997), «*Η κατάθλιψη στην Τρίτη ηλικία: Επιδημιολογία και κλινική εικόνα*» Αθήνα.
- 18) Φουντουλάκης, Κ., Ιακωβίδης, Α., Τσολάκη, Μ., Ιεροδιάκονος, Χ., (1998), «*Η κατάθλιψη στην Τρίτη ηλικία – II: Θεραπευτική αντιμετώπιση και μελλοντικές προοπτικές*».
- 19) Χριστοδούλου, Γ.Ν., (1998), «*Κατάθλιψη*», Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις ΒΗΤΑ.
- 20) Χριστοδούλου, Γ.Ν., Χατάκη – Κονταξάκη, .Ζ., Κονταξάκης, Β.Π., (2000), «*Η Κατάθλιψη στην Τρίτη Ηλικία*», 1^η Γ.Ν., Χριστούλου & Β.Π., Κονταξάκης, «*Η Τρίτη Ηλικία*», Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις, ΒΗΤΑ.
- 21) Χριστοφορίδης, ., Χριστόφορος, (1991), «*Ψυχικές διαταραχές και η αντιμετώπισή τους*», Λευκωσία

§ Ξενόγλωσσα βιβλία

- 22) Baldwin, R.C., (1997), «*Depressive Illness*», in Jacoby, R., Oppenheimer, C., *Psychiatry in the Elderly*, New York: Oxford University Press
- 23) Charlish, A., Buckman, R., (2000), «*Κατάθλιψη: Όλα όσα πρέπει να γνωρίζετε για να την αντιμετωπίσετε*», Μετάφραση, Σάπκα, Ν.
- 24) Fitzpatrick, C., Sharry, J., (2006), «*Η αντιμετώπιση της κατάθλιψης στους εφήβους. Ένας οδηγός για γονείς*», Μετάφραση, Παπαμιχαήλ, Κ., Αθήνα: Κριτική
- 25) Geffrey, E. – young, Ganet, S. – Klosko, (1997), «*Ανακαλύπτοντας ξανά τη ζωή σας*», Μετάφραση, Χήρα, Μ., Αθήνα: Πατάκη
- 26) Monirari, V., (1991), «*Mental Health Issues in the Elderly in E. Taira, the Mentally Impaired Elderly: Strategies and Interventions to Maintain Function*», New York: The Haworth Press

- 27) Tucker, N., (1999), «*Εφηβεία, ωριμότητα και Τρίτη ηλικία*», Μετάφραση – Επιμέλεια, Γαλανάκη, Ε., Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- 28) Quin, Tomta, S., (1986), «*Edler, abuse and neglect, causes, diagnosis and intervention strategies*», New York: Springer Publishing Company
- 29) Δρ. Melvyn Lurie, (2007), «*Κατάθλιψη: Όσα πρέπει να ξέρουμε*», Μετάφραση, (2008), Γιαννούλια, Ν., Μιχαλοπούλου, χ., Επιμέλεια, Scientific Publications S.A., Αθήνα: ΣΚΑΪ
- 30) Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, (2001), «*World Health Report 2001 – Mental Health – New Understanding, New Hope*», Μετάφραση – Επιμέλεια, Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας, Αθήνα: Σχήμα και χρώμα

Internet

- 31) www.depressionanxiety.gr
- 32) www.medicinenet.com – «*Depression in children: causes, diagnosis and treatment options*»
- 33) www.obrela.gr – «*Κατάθλιψη κατά την εγκυμοσύνη*»
- 34) www.anthosorthodoxias.net – «*Κατάθλιψη στην εφηβεία*»
- 35) www.mednet.gr – «*Εφηβεία και κατάθλιψη*»
- 36) www.aegean.gr – «*Το παιδί σε κατάθλιψη*»
- 37) www.prosarmogi.gr – ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ, Διεπιστημονική εταιρία ψυχολογικής παρέμβασης
- 38) www.imlarisis.gr
- 39) www.medlook.gr
- 40) www.iatronet.gr

Θρησκευτική βιβλιογραφία

- 41) Αγία Γραφή.
- 42) Αγίου Ιωάννου του Χρισοστόμου, «*Λόγοι παραινετικοί προς αποφυγήν της απογνώσεως*», Εισαγωγή και απόδοση στη νεοελληνική, Κουνλαβη Γ., Αθήνα: Αποστολική διακονία της εκκλησίας της Ελλάδος.
- 43) Αρχιμαν. Γρηγορίου Π., Χαραλαμπίδη, «*Το σαράκι της ψυχής, ζήλια και φθόνος*», Αθήνα: αδελφότητος Θεολόγων «Ο Σωτήρ».
- 44) Αρχιμαν. Σπυρίδων, Ηγουμένου, (2001), «*Η καρδιά*», Ναύπακτος.
- 45) Αρχιμαν. Σπυρίδων, Ηγουμένου, (2002), «*Η κατάθλιψις*», Ναύπακτος.
- 46) Αρχιμαν. Τιμόθεος Κ., Κιλίφης, (2002), «*Αρχαίες Θρησκείες, μαγεία, σατανισμός*», Αθήνα: Γιώργος Παπανικολάου Α.Β.Ε.Ε.
- 47) Βασιλείου Γ., Σκιδά, (1981), «*Λειτουργική και κατήχηση*», Αθήνα: Οργανισμός εκδόσεως διδακτικών βιβλίων.
- 48) Γεράσιμου Σ. Μανιάκη, (1993), «*Η προσευχή: Η φιλία του ανθρώπου με τον πλάστη του*», Πάτρα.
- 49) Γρηγοριάδου, Σ., Κωνσταντίνου, Γκότση, Γ., Χρ., (1975), «*Η Χριστιανική ηθική*», Αθήνα: Οργανισμός εκδόσεως διδακτικών βιβλίων.
- 50) Θεοδώρου, Ε., (1977), «*Ανθολόγιο πατερικών κειμένων*», Αθήνα: Οργανισμός εκδόσεως διδακτικών βιβλίων.
- 51) Ιακώβου Γ. Σπανουδάκη, (1982), «*Πνευματική πανδαισία*», Αθήνα.
- 52) Ιερομόναχου Γρηγορίου, «*Ιερά εξομολόγησης*», Ιερόν Κουτλουμουσιανόν κέλλιον Άγιος Ιωάννης ο Θεολόγος;, Άγιο Όρος: τυπογραφικό εργαστήριο «Δόμος».
- 53) Καργιώτογλου , Πορτελάνος, Πασσάχος Δ. «*Βήματα πίστης και ζωής*» Αθήνα: Οργανισμός εκδόσεως διδακτικών βιβλίων.
- 54) Κραγιοπούλου, Σ., (1977) «*Αδάμ που ει;*», Πανόραμα Θεσσαλονίκης: UNIVERSITY/STUDIO PRESS εκδόσεις επιστημον. Βιβλίων και περιοδικών.

- 55) Κωνσταντίνου Σ., Γρηγοριάδου, Δ.Θ. «Χριστιανική ηθική», Αθήνα: Οργανισμός εκδόσεως διδακτικών βιβλίων.
- 56) Μάσσας Ι., Ζάγκας Α., Κουβέλας Γ., (1980), «Χριστιανισμός και κόσμος», Αθήνα: Οργανισμός εκδόσεως διδακτικών βιβλίων.
- 57) Νικολάου, Π., Βασιλειάδη, (2994), «Μυστήριο θανάτου», Αθήνα: Αδελφότητος Θεολογώνιο «Ο Σωτήρ».
- 58) Παπαδημητράκης, Κ.Γ., «Η κατάθλιψη κατά τους πατέρες της εκκλησίας», Αθήνα: Φωτοδότες.
- 59) Παπαδημητράκης, Κ.Γ., «Οι δοκιμασίες και οι θλίψεις στη ζωή μας κατά τους πατέρες της εκκλησίας», Αθήνα: Φωτοδότες.
- 60) Χρίστου Ν. Μπούκη, (1979), «Ορθόδοξη πίστη και ζωή», Αθήνα: Οργανισμός εκδόσεων διδακτικών βιβλίων.

Λεξικά

- 61) Μπαμπινιώτης, Γ., (1998), «Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας», Αθήνα: κέντρο λεξικολογίας
- 62) Διαμαντόπουλος, Δ.Π., (1988), «Λεξικό Βασικών Εννοιών», Αθήνα: Πατάκη

Εγκυκλοπαίδεια

- 63) Πάπυρος Larousse Britannica

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΜΥΘΟΙ ΚΑΙ ΑΛΗΘΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Πολλά ακούγονται σχετικά με την κατάθλιψη και αρκετές φορές αυτά που ακούγονται είναι λανθασμένα με αποτέλεσμα να δίνουν μια διαστρεβλωμένη εικόνα για την κατάθλιψη και να προκαλούν λάθος εντυπώσεις. Μερικοί μύθοι που επικρατούν σχετικά με την κατάθλιψη είναι:

§ Μύθος: Η κατάθλιψη είναι πάντα μία αντίδραση σε μία άσχημη κατάσταση της ζωής όπως το διαζύγιο, ο θάνατος αγαπημένου προσώπου ή η απώλεια εργασίας.

Αλήθεια: Κάποιες φορές η κατάθλιψη εμφανίζεται και όταν όλα πηγαίνουν καλά. Η κατάθλιψη μπορεί να πυροδοτηθεί από δυσάρεστα γεγονότα ή συνθήκες ζωής, αλλά δεν είναι πάντα έτσι. Η κατάθλιψη σχετίζεται και με κάποιες χημικές ουσίες του εγκεφάλου.

§ Μύθος: Τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα προκαλούν εθισμό και αλλάζουν την προσωπικότητα.

Αλήθεια: Τα αντικαταθλιπτικά δεν προκαλούν εξάρτηση και εθισμό ούτε αλλάζουν την προσωπικότητα. Όταν η θεραπεία έχει ολοκληρωθεί, ο ασθενής, με την καθοδήγηση του θεράποντος ιατρού, μπορεί να διακόψει τα φάρμακα, χωρίς να προκύψει κανένα πρόβλημα.

§ Μύθος: Αν κάποιος που έχει κατάθλιψη κάνει απλά υπομονή και περιμένει, η νόσος θα περάσει.

Αλήθεια: Η κατάθλιψη μπορεί να μην υποχωρήσει από μόνη της. Σε κάποιους ασθενείς διαρκεί χρόνια, αν δεν αντιμετωπιστεί. Η κατάθλιψη στις σοβαρότερες τουλάχιστον μορφές της είναι μια βιολογική νόσος που απαιτεί βιολογικά μέσα -φάρμακα- για να αντιμετωπιστεί.

§ Μύθος: Μόνο οι ασθενείς με ιδέες αυτοκαταστροφής (αυτοκτονίας) χρειάζονται φαρμακευτική αγωγή

Αλήθεια: Η φαρμακευτική αγωγή δεν απευθύνεται μόνο στους ασθενείς με ιδέες αυτοκαταστροφής. Τα αντικαταθλιπτικά μπορούν να βοηθήσουν όλους τους ανθρώπους που υποφέρουν να γίνουν καλά, να ζουν τη ζωή τους με τον τρόπο που επιθυμούν και να την απολαμβάνουν.

§ Μύθος: Αν κάποιος δεν καταφέρει να συνέλθει από την κατάθλιψη, αυτό σημαίνει ότι είναι αδύναμος χαρακτήρας.

Αλήθεια: Η κατάθλιψη δεν υποδηλώνει ότι κάποιος είναι αδύναμος χαρακτήρας. Αντιθέτως, σε κάποιες μορφές της προσβάλλονται οι εξωστρεφείς, συμπαθείς, συνεπείς και δημιουργικοί συνάνθρωποί μας, άτομα, δηλαδή, με σταθερή, υγιή και λειτουργική προσωπικότητα.

Πηγή: www.iatronet.gr

www.medlook.gr

ΠΙΝΑΚΕΣ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗΣ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΥΜΦΩΝΑ
ΜΕ ΤΟ ICD-10 ΚΑΙ ΤΟ DSM-IV

ΠΙΝΑΚΑΣ Ι

Διαταραχές της διάθεσης σύμφωνα με το ICD – 10

F30 Μανιακό επεισόδιο

F30.0 Υπομονία

F30.1 Μανία χωρίς ψυχωσικά συμπτώματα

F30.2 Μανία με ψυχωσικά συμπτώματα

F30.8 Άλλα μανιακά επεισόδια

F30.9 Μανιακό επεισόδιο, μη καθοριζόμενο

F31 Διπολική συναισθηματική διαταραχή

F31.0 Διπολική συναισθηματική διαταραχή, παρόν επεισόδιο υπομανιακό

F31.1 Διπολική συναισθηματική διαταραχή, παρόν επεισόδιο μανιακό

F31.2 Διπολική συναισθηματική διαταραχή, παρόν επεισόδιο ήπιας ή μέτριας κατάθλιψης

F31.3 Διπολική συναισθηματική διαταραχή, παρόν επεισόδιο ήπιας ή μέτριας κατάθλιψης

F31.4 Διπολική συναισθηματική διαταραχή, παρόν επεισόδιο βαριάς κατάθλιψης χωρίς ψυχωσικά συμπτώματα

F31.5 Διπολική συναισθηματική διαταραχή, παρόν επεισόδιο βαριάς κατάθλιψης με ψυχωσικά συμπτώματα

F31.6 Διπολική συναισθηματική διαταραχή, παρόν επεισόδιο μεικτό

F31.7 Διπολική συναισθηματική διαταραχή, σε αποδρομή κατά την παρούσα φάση

F31.8 Άλλες διπολικές συναισθηματικές διαταραχές

F31.9 Διπολική συναισθηματική διαταραχή, μη καθοριζόμενη

F32 Καταθλιπτικό επεισόδιο**F32.0** Ήπιο καταθλιπτικό επεισόδιο**.00** Χωρίς σωματικό σύνδρομο**.01** Με σωματικό σύνδρομο**F32.1** Μέτριας βαρύτητας καταθλιπτικό επεισόδιο**.10** Χωρίς σωματικό σύνδρομο**.11** Με σωματικό σύνδρομο**F32.2** Βαρύ καταθλιπτικό επεισόδιο χωρίς ψυχωσικά συμπτώματα**F32.3** Βαρύ καταθλιπτικό επεισόδιο με ψυχωσικά συμπτώματα**F32.8** Άλλα καταθλιπτικά επεισόδια**F32.9** Καταθλιπτικό επεισόδιο, μη καθοριζόμενο**F33 Υποτροπιάζουσα καταθλιπτική διαταραχή****F33.0** Υποτροπιάζουσα καταθλιπτική διαταραχή, παρόν επεισόδιο ήπιο**.00** Χωρίς σωματικό σύνδρομο**.01** Με σωματικό σύνδρομο**F33.1** Υποτροπιάζουσα καταθλιπτική διαταραχή, παρόν επεισόδιο μέτριας Βαρύτητας**.10** Χωρίς σωματικό σύνδρομο**.11** Με σωματικό σύνδρομο**F33.2** Υποτροπιάζουσα καταθλιπτική διαταραχή, παρόν επεισόδιο βαρύ χωρίς ψυχωσικά συμπτώματα**F33.3** Υποτροπιάζουσα καταθλιπτική διαταραχή, παρόν επεισόδιο βαρύ με ψυχωσικά συμπτώματα.**F33.4** Υποτροπιάζουσα καταθλιπτική διαταραχή, σε αποδρομή κατά την παρούσα φάση**F33.8** Άλλου τύπου υποτροπιάζουσες καταθλιπτικές διαταραχές**F33.9** Υποτροπιάζουσα καταθλιπτική διαταραχή, μη καθορισμένη

F34 Επίμονες διαταραχές της διάθεσης

[συναισθηματικές]

F34.0 Κυκλοθυμία

F34.1 Δυσθυμία

F34.8 Άλλες επίμονες διαταραχές της διάθεσης

[συναισθηματικές]

F34.9 Επίμονη διαταραχή της διάθεσης [συναισθηματική]
μη καθοριζόμενη

F38 Άλλες διαταραχές της διάθεσης [συναισθηματικές]

F38.0 Άλλες μονήρεις διαταραχές της διάθεσης

[συναισθηματικές]

.0 Μεικτό συναισθηματικό επεισόδιο

F38.1 Άλλες υποτροπιάζουσες διαταραχές της διάθεσης

[συναισθηματικές]

.10 Βραχεία υποτροπιάζουσα καταθλιπτική διαταραχή

F38.8 Άλλες καθοριζόμενες διαταραχές της διάθεσης

[συναισθηματικές]

.10 Βραχεία υποτροπιάζουσα καταθλιπτική διαταραχή

F38.8 Άλλες καθοριζόμενες διαταραχές της διάθεσης

[συναισθηματικές]

F39 Μη καθοριζόμενες διαταραχές της διάθεσης

[συναισθηματικές]

ΠΙΝΑΚΑΣ II

Διαγνωστικά κριτήρια του καταθλιπτικού επεισοδίου σύμφωνα με το ICD-10

A. 1. Το καταθλιπτικό επεισόδιο θα πρέπει να διαρκεί τουλάχιστον **2 εβδομάδες**.

2. Δεν υπήρξαν αρκετά **υπομανιακά ή μανιακά** συμπτώματα που να ικανοποιούν τα κριτήρια τα κριτήρια για υπομανιακό ή μανιακό επεισόδιο σε οποιοδήποτε περίοδο της ζωής του ατόμου.

3. Το επεισόδιο δεν αποδίδεται σε χρήση **ψυχοδραστικών ουσιών** ή σε κάποια **οργανική ψυχική διαταραχή**.

B. 1. Καταθλιπτική διάθεση σε βαθμό οπωσδήποτε παθολογικό για άτομο, παρούσα το **μεγαλύτερο** μέρος της ημέρας και **σχεδόν κάθε μέρα**, έντονα επηρεαζόμενη από τις περιστάσεις και διαρκούσα για τουλάχιστον **2 εβδομάδες**.

2. Απώλεια ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης για δραστηριότητες που κανονικά είναι ευχάριστες.

3. Μειωμένη ενέργεια και αυξημένη κόπωση.

Γ. 1. Μειωμένη αυτοεκτίμηση και εμπιστοσύνη στον εαυτό.

2. Παράλογα συναισθήματα αυτομορφής ή υπερβολές και απρόσφορες ενοχές.

3. Επαναλαμβανόμενες ιδέες θανάτου ή αυτοκτονίας ή οποιαδήποτε συμπεριφορά αυτοκτονίας.

4. Παράπονα για μειωμένη ικανότητα σκέψης και συγκέντρωσης, όπως αναποφασιστικότητα,

αμφιταλάντευση, και δισταγμός.

5. Αλλαγή στην ψυχοκινητική δραστηριότητα, με διέγερση ή επιβράδυνση (είτε υποκειμενική είτε αντικειμενική).

6. Διαταραχή του ύπνου οποιασδήποτε μορφής.

7. Αλλαγή στην όρεξη (μείωση ή αύξηση) με αντίστοιχη αλλαγή βάρους.

Υποκατηγορίες: Σωματικό σύνδρομο. Ήπιο καταθλιπτικό επεισόδιο. Μέτριο καταθλιπτικό επεισόδιο. Σοβαρό καταθλιπτικό επεισόδιο με ή χωρίς ψυχωσικά συμπτώματα.

ΠΙΝΑΚΑΣ III

Διαγνωστικά κριτήρια του Μείζονος Καταθλιπτικού Επεισοδίου κατά το DSM- IV

A. Πέντε (ή περισσότερα) από τα παρακάτω συμπτώματα υπάρχουν κατά τη διάρκεια της ίδιας περιόδου δύο εβδομάδων και αντιπροσωπεύουν μία αλλαγή από την προηγούμενη λειτουργικότητα. Τουλάχιστον ένα από τα συμπτώματα είναι είτε 1) καταθλιπτική διάθεση είτε 2) απώλεια του ενδιαφέροντος ή της ευχαρίστησης.

Σημείωση: Να μην συμπεριληφθούν συμπτώματα που οφείλονται σαφώς σε μία σωματική διαταραχή, παραληρητικές ιδέες ή ψευδαισθήσεις ασύμφωνες με τη συναισθηματική διάθεση.

1) Καταθλιπτική διάθεση κατά το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας, σχεδόν κάθε μέρα, όπως φαίνεται είτε με υποκειμενική εκτίμηση (π.χ. αισθάνεται λυπημένος ή άδειος) ή σύμφωνα με τις παρατηρήσεις των άλλων (π.χ. φαίνεται δακρυσμένος).

Σημείωση: Στα παιδιά και στους εφήβους η διάθεση μπορεί να είναι ευερέθιστη.

2) Εκσεσημασμένη ελάττωση του ενδιαφέροντος ή της ευχαρίστησης σε όλες ή σχεδόν σε όλες τις δραστηριότητες κατά το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας, σχεδόν κάθε μέρα (όπως φαίνεται είτε με υποκειμενική εκτίμηση είτε σύμφωνα με τις παρατηρήσεις των άλλων).

3) Σημαντική απώλεια βάρους χωρίς δίαιτα ή αύξηση βάρους (π.χ. μία αλλαγή μεγαλύτερη του 5% του βάρους του σώματος σε ένα μήνα), ή μείωση ή αύξηση της όρεξης σχεδόν κάθε μέρα.

Σημείωση: Στα παιδιά να ληφθεί υπόψη η μη πρόσληψη του αναμενόμενου βάρους.

- 4) Αϋπνία ή υπερυπνία** σχεδόν κάθε μέρα.
- 5) Ψυχοκινητική διέγερση ή επιβράδυνση** σχεδόν κάθε μέρα (που παρατηρείται από τους άλλους, όχι απλώς υποκειμενικά αισθήματα ανησυχίας ή επιβράδυνσης).
- 6) Κόπωση ή απώλεια ενέργειας** σχεδόν κάθε μέρα.
- 7) Αισθήματα αναξιότητας ή υπερβολικής ή απρόσφορης ενοχής** (που μπορεί να είναι παραληρητικά) σχεδόν κάθε μέρα (όχι απλώς αυτομομφή ή ενοχή σχετικά με το τι είναι άρρωστος/η).
- 8) Ελαττωμένη ικανότητα σκέψης ή συγκέντρωσης ή αναποφασιστικότητας,** σχεδόν κάθε μέρα (είτε υποκειμενική εκτίμηση είτε σύμφωνα με τις παρατηρήσεις των άλλων).
- 9) Υποτροπιάζουσες σκέψεις θανάτου** (όχι απλός φόβος θανάτου), υποτροπιάζων αυτοκτονικός ιδεασμός χωρίς ένα συγκεκριμένο σχέδιο αυτοκτονίας.
- Β.** Τα συμπτώματα δεν ικανοποιούν τα κριτήρια για ένα Μεικτό Επεισόδιο.
- Γ.** Τα συμπτώματα προκαλούν κλινικά σημαντική δυσφορία ή βλάβη (έκπτωση) κοινωνική, επαγγελματική ή σε άλλους σημαντικούς τομείς λειτουργικότητας.
- Δ.** Τα συμπτώματα δεν οφείλονται σε άμεσες οργανικές επιπτώσεις μίας ουσίας (π.χ. ναρκωτικά, φαρμακευτική αγωγή) ή μίας γενικότερης ιατρικής (οργανικής) κατάστασης (π.χ. υπερθυρεοειδισμός).
- Ε.** Τα συμπτώματα δεν εξηγούνται καλύτερα από ένα Πένθος, με άλλα λόγια μετά την απώλεια ενός αγαπημένου ατόμου, τα συμπτώματα επιμένουν για περισσότερο από δύο μήνες ή χαρακτηρίζονται από εκσεσημασμένη λειτουργική έκπτωση, νοσηρή ενασχόληση με αισθήματα αναξιότητας, αυτοκτονικό ιδεασμό, ψυχωσικά συμπτώματα ή ψυχοκινητική επιβράδυνση.

ΠΙΝΑΚΑΣ IV

Κριτήρια για το χαρακτηρισμό ενός Μείζονος Επεισοδίου ως παρουσιάζοντος Κατατονικά Χαρακτηριστικά σύμφωνα με το DSM-IV

Ο προσδιορισμός **Με Κατατονικά Χαρακτηριστικά** μπορεί να μπει στο τρέχον ή στο πιο πρόσφατο Μείζον Καταθλιπτικό Επεισόδιο σε Μείζονα Καταθλιπτική Διαταραχή, σε Διπολική Διαταραχή, σε Διπολική Διαταραχή I ή σε Διπολική Διαταραχή II.

Η κλινική εικόνα κυριαρχείται από δύο τουλάχιστον από τα παρακάτω:

- 1. Κινητική Ακινησία** που γίνεται φανερή με **καταληψία** (συμπεριλαμβανομένης και της **κηρώδους ευκαμψίας**) ή με **εμβροντησία** (stupor).
- 2. Υπερβολική Κινητική Δραστηριότητα** (που είναι προφανώς άσκοπη και μη επηρεαζόμενη από εξωτερικά ερεθίσματα),
- 3. Πολύ έντονος αρνητισμός** (αντίσταση σε κάθε οδηγία που προφανώς δεν έχει κίνητρο ή διατήρηση μίας **δύσκαμπτης στάσης** σώματος ενάντια σε κάθε προσπάθεια μετακίνησης) ή **αλαλία**,
- 4. Ιδιομορφίες της εκούσιας κινητικότητας** όπως γίνονται φανερές από στάσεις σώματος (εκούσια λήψη απρόσφορων ή αλλόκοτων στάσεων σώματος), **στερεότυπες κινήσεις**, χαρακτηριστικούς **μαγνερισμούς** ή χαρακτηριστικούς **μορφασμούς**.
- 5. Ηχοαλία ή ηχοπραξία.**

ΠΙΝΑΚΑΣ V

Κριτήρια για το χαρακτηρισμό ενός Μείζονος Καταθλιπτικού Επεισοδίου ως παρουσιάζοντος μελαγχολικά Χαρακτηριστικά σύμφωνα με το DSM-IV

Ο προσδιορισμός **Με Μελαγχολικά Χαρακτηριστικά** μπορεί να μπει στο τωρινό ή στο πιο πρόσφατο Μείζον Καταθλιπτικό Επεισόδιο της Μείζονος Καταθλιπτικής Διαταραχής και σε ένα Μείζον Καταθλιπτικό Επεισόδιο της Διπολικής I ή της Διπολικής II. Διαταραχής μόνο αν είναι ο πιο πρόσφατος τύπος επεισοδίου διάθεσης.

A. Τα ακόλουθα συμπτώματα που συμβαίνουν στην πιο σοβαρή περίοδο του τωρινού επεισοδίου:

- 1) **Απώλεια της ευχαρίστησης** σε όλες ή σχεδόν σε όλες τις δραστηριότητες
- 2) **Έλλειψη αντίδρασης** σε συνήθη ευχάριστα ερεθίσματα (δεν νιώθει πολύ καλύτερα, έστω και προσωρινά, όταν συμβαίνει κάτι καλό)

B. Τρία (ή περισσότερα) από τα ακόλουθα:

- 1) **Ξεχωριστή ποιότητα καταθλιπτικής διάθεσης** (με άλλα λόγια, η καταθλιπτική διάθεση βιώνεται ως ξεχωριστά διαφορετική από τον τύπο που συναισθήματος που βιώνει κανείς μετά τον θάνατο ενός αγαπημένου ατόμου)
- 2) Η **κατάθλιψη** είναι συστηματικά **χειρότερη το πρωί**
- 3) **Πρώιμη πρωινή αφύπνιση** (τουλάχιστο δύο ώρες πριν την συνηθισμένη ώρα αφύπνισης)
- 4) **Εκσεσημασμένη ψυχοκινητική επιβράδυνση** ή διέγερση
- 5) Σημαντική **ανορεξία** ή **απώλεια βάρους**
- 6) Υπερβολικά ή απρόσφορα **αισθήματα ενοχής**

Πηγή: Κλεφτάρας 1998

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Για επιστημονικό κλάδο:

1. Τι είναι οι ψυχικές ασθένειες;
2. Τι εννοούμε με τον όρο κατάθλιψη;
3. Ποιοι παράγοντες οδηγούν σε αυτή;
4. Πώς αντιμετωπίζει η επιστήμη τους ανθρώπους που βρίσκεται η ψυχή τους ή το μυαλό τους σε σύγχυση;
5. Ποια η άποψη σας για την αντιμετώπιση τέτοιων περιστατικών από την θρησκεία;
6. Τι φάρμακα προτείνεται;
7. Ο ασθενείς χρειάζεται καταθλιπτική αγωγή και ψυχολογική υποστήριξη ή πνευματική καθοδήγηση;
8. Ποια κοινά σημεία πιστεύεται πως έχετε με το θρησκευτικό κλάδο;
9. Πιστεύεται πως η σημερινή ψυχοθεραπεία συμφωνεί με το έργο της Ιεράς Εξομολόγησης;
10. Υπάρχουν όρια μεταξύ επιστήμης και θρησκείας;

Για θρησκευτικό κλάδο:

1. Ποια η άποψη σας για τις ψυχικές ασθένειες;
2. Γνωρίζεται τι εννοούμε με τον όρο κατάθλιψη;
3. Ποιοι παράγοντες οδηγούν σε αυτή;
4. Η εκκλησία μέσω ιερέων – πνευματικών, πώς αντιμετωπίζει πιστούς που νιώθουν την ψυχή τους ή το μυαλό τους σε σύγχυση;
5. Ποια η άποψη σας για την αντιμετώπιση τέτοιων περιστατικών από την επιστήμη;
6. Εσείς τι «φάρμακα» προτείνεται;
7. Ο ασθενείς χρειάζεται πνευματική καθοδήγηση ή φαρμακευτική αγωγή και ψυχολογική υποστήριξη;
8. Ποια κοινά σημεία πιστεύεται πως έχετε με τον επιστημονικό κλάδο;
9. Πιστεύεται ότι η εξομολόγηση συμφωνεί με την σημερινή ψυχοθεραπεία;

10. Όποιος δεν ακολουθεί το δρόμο της εκκλησίας θεωρείται καταδικασμένος στη μη ίαση της ψυχής του;

ΦΡΑΣΕΙΣ – ΚΛΕΙΔΙΑ

§ Σταθείτε μπροστά στον καθρέφτη και πείτε φωναχτά μια φράση – κλειδί πολύ δύσκολη, αλλά ιδιαίτερα σημαντική «σ' αγαπώ και σε δέχομαι όπως ακριβώς είσαι». Αυτή την φράση μπορείτε να την επαναλαμβάνετε οποιαδήποτε στιγμή αισθάνεστε ανάγκη.

§ Άλλες εύκολες φράσεις που μπορείτε να επαναλαμβάνετε οποιαδήποτε στιγμή της ημέρας:

«Δεν αισθάνομαι πόνο, θυμό και φόβο. Απολαμβάνω τη γαλήνη και την ευτυχία μου».

«Σε κάθε πλευρά της ζωής μου πλησιάζω τη μεγαλύτερη ευτυχία και πληρότητα».

«Όλα τα προβλήματα και οι προσπάθειές μου σταματούν εδώ, βρήκα την ηρεμία».

§ Αν πιστεύετε στο Θεό ή κάποια άλλη ανώτερη Δύναμη, εκδηλώστε την πίστη σας με τις φράσεις:

«Ο Θεός μου μ' αγαπά».

«Ο Θεός μου μ' ευλογεί».

«Ο Θεός μου καθοδηγεί τη ζωή μου».

§ Αν δεν πιστεύετε στο Θεό, μπορείτε να λέτε μια από τις παρακάτω φράσεις:

«Τα πάντα είναι δυνατά όταν υπάρχει αγάπη».

«Η αγάπη με βοηθά να θεραπευτώ, με γαληνεύει και με οδηγεί στην ευτυχία».

§ Είναι σημαντικό να δημιουργήσετε τις δικές σας φράσεις. Επαναλαμβάνοντας αυτές τις φράσεις, απλώς προγραμματίζετε το υποσυνείδητό σας να ξεπεράσει τα παλιά πρότυπα και να προχωρήσει σε νέους, πιο υγιείς και χαρούμενους τρόπους ζωής. Πως θα σας φαινόταν η επόμενη φράση;

«Αφήνω πίσω μου κάθε πόνο και καλωσορίζω την υγεία, τη χαρά και την επιτυχία που δικαιούμαι!»

Βλέπετε πως λειτουργεί; Ξεκινήστε λοιπόν αμέσως και γράψτε τις δικές σας φράσεις.

Πηγή: Norwood, R., (1992), «Γυναίκες που αγαπούν πολύ»,
Μετάφραση, Πλακούλα Ντέσσυ, Αθήνα: Φυτράκη