

ΤΕΙ ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΣΕΥΠ
ΤΜΗΜΑ:ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Πτυχιακή εργασία
<<Κατάθλιψη και Γυναίκα. Ένα σύγχρονο πρόβλημα στην κοινωνία>>

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:
Κ. ΤΣΑΜΠΑ ΕΥΔΟΚΙΑ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ:
ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ ΑΓΓΕΛΙΚΗ
ΠΑΠΑΛΕΞΙΟΥ ΓΕΩΡΓΙΑ
ΠΑΡΙΣΗ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ

ΠΑΤΡΑ 2009

Την πτυχιακή εργασία
την αφιερώνουμε
στους γονείς μας
που μας βοήθησαν
και στάθηκαν δίπλα μας
σε όλο το διάστημα των σπουδών μας.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Για την ολοκλήρωση του έργου της πτυχιακής μας εργασίας
Ευχαριστούμε θερμά την κυρία Τσαμπά Ευδοκία για την βοήθεια, την
υποστήριξη, τη συμπαράσταση και συνεργασία για αυτή εδώ την μελέτη.
Επίσης ευχαριστούμε την κυρία Σωτηριάδου, ψυχίατρο του γενικού νοσοκομείου
Άγιου Ανδρέα για την βοήθειά της στην παροχή βιβλιογραφίας.
Θα θέλαμε επίσης να ευχαριστήσουμε το εργαστήριο του κέντρου Ψυχικής
Υγιεινής που συντέλεσε στην δακτυλογράφηση της πτυχιακής εργασίας.

«Και είδα μια γερασμένη γυναίκα κουρνιασμένη πλάι μου, εντελώς ατημέλητη κι αδιάφορη για την αφροντισιά της στεγνή και μαραμμένη, με μια χλωμή ασύσπαστη, χωμάτινη όψη, με χαμηλωμένο βλέμμα, διστακτική φωνή και κατεβασμένα χείλη... Καθώς σύρθηκε κοντά μου, ξαφνικά, μες στη σιωπή, με άρπαξε στα μπράτσα της και με σκέπασε απ' την κορφή ως τα νύχια με το μανδύα της δυστυχίας της, και με κράτησε τόσο σφιχτά στην αγκαλιά της που ένιωσα σαν μια μέγκενη να συνθλίβει την καρδιά και το στήθος μου και με την παλάμη της σκέπασε τα μάτια μου κι έκλεισε τ' αυτιά μου ώστε να μην μπορώ ούτε να δω ούτε ν' ακούσω... Κι έμαθα αργότερα ότι το όνομα αυτής της γριάς ήταν Μελαγχολία, που μπερδεύει τη σκέψη, στεγνώνει το κορμί, δηλητηριάζει τους χυμούς του, εξασθενεί τις αισθήσεις κι εγκαταλείπει τους ανθρώπους στην αρρώστια και τον θάνατο».

(Chartier, 1428)

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

| | |
|---------------------------------------|---|
| Εισαγωγή..... | 1 |
| Σκοπός μελέτης – Στόχοι Εργασίας..... | 3 |
| Ορισμοί Εννοιών..... | 4 |

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

| | | |
|-----|--------------------------------------|----|
| 1.1 | Γενικά περί Κατάθλιψης..... | 5 |
| 1.2 | Ιστορική Αναδρομή..... | 7 |
| 1.3 | Πότε η κατάθλιψη είναι «βολική»..... | 8 |
| 1.4 | Μορφές και τύποι κατάθλιψης..... | 9 |
| 1.5 | Αίτια Κατάθλιψης..... | 14 |
| 1.6 | Συμπτώματα κατάθλιψης..... | 19 |
| 1.7 | Επιπλοκές..... | 23 |

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΣΤΗ ΓΥΝΑΙΚΑ

| | | |
|------|--|----|
| | Εισαγωγή..... | 25 |
| 2.1. | Η συχνότητα της κατάθλιψης στις γυναίκες..... | 27 |
| 2.2. | Η εμφάνιση της κατάθλιψης σε διάφορα γεγονότα ή περιόδους στη ζωή μιας γυναίκας..... | 28 |
| 2.3 | Κατάθλιψη κατά την σεξουαλική λειτουργία..... | 29 |
| 2.4 | Κατάθλιψη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης..... | 29 |
| 2.5 | Κίνδυνος αθεράπευτης κατάθλιψης στη μητέρα..... | 31 |
| 2.6 | Κατάθλιψη κατά την επιλόχεια περίοδο..... | 32 |
| | α) Εισαγωγή..... | 32 |
| | β) Επιδημιολογικά στοιχεία..... | 32 |
| | γ) Κλινική εικόνα..... | 32 |
| | δ) Πρόληψη και προφύλαξη..... | 33 |
| 2.7 | Κατάθλιψη κατά την έκτρωση..... | 37 |
| 2.8 | Κατάθλιψη κατά την εμμηνόπαυση..... | 37 |
| 2.9 | Κατάθλιψη κατά τη διάρκεια του γάμου..... | 41 |

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΟΙ ΠΟΛΥΑΡΙΘΜΟΙ ΡΟΛΟΙ ΚΑΙ Ο ΨΥΧΙΚΟΣ ΚΟΣΜΟΣ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ

| | | |
|-----|---|----|
| | Εισαγωγή..... | 44 |
| 3.1 | Ισότητα των δύο φύλων: Μύθος ή Πραγματικότητα..... | 47 |
| 3.2 | Φαινόμενο της ανεργίας – Επιπτώσεις στην υγεία..... | 52 |

| | | |
|-----|--|----|
| 3.2 | Το ζήτημα της επαγγελματικής αποκατάστασης..... | 54 |
| 3.3 | Κοινωνία απέναντι στην καταθλιπτική γυναίκα..... | 55 |

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΕΚΚΛΗΣΙΑ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΕΙΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

| | | |
|-----|---|----|
| | Εισαγωγή..... | 57 |
| 4.1 | Μελαγχολία..... | 58 |
| 4.2 | Προσευχή..... | 62 |
| 4.3 | Αγάπη..... | 63 |
| 4.4 | Η ορθόδοξη Εκκλησία για την υγεία του ανθρώπου..... | 63 |

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΠΡΟΛΗΨΗ ΣΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ.....68

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ

| | | |
|-----|----------------------------------|----|
| 6.1 | Σωματικές θεραπείες..... | 72 |
| | α) Αντικαταθλιπτικά φάρμακα..... | 72 |
| | β) Ηλεκτροσπασμοθεραπεία..... | 73 |
| | γ) Φωτοθεραπεία..... | 74 |
| | δ) Ψυχοχειρουργική..... | 76 |
| 6.2 | Ψυχολογικές θεραπείες..... | 76 |
| | α) Υποστηρικτική θεραπεία..... | 76 |
| | β) Συμβουλευτική θεραπεία..... | 77 |
| | γ) Ομαδική Ψυχοθεραπεία..... | 77 |
| | δ) Γνωσιακή θεραπεία..... | 77 |
| | ε) Θεραπεία Συμπεριφοράς..... | 78 |
| | στ) Ψυχανάλυση..... | 78 |

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ.....79

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο

| | | |
|--|-----------------------------|----|
| | ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ..... | 81 |
| | ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ..... | 83 |
| | ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ..... | 84 |

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η κατάθλιψη αποτελεί ένα από τα συχνότερα νοσήματα τόσο στην ψυχιατρική, όσο και στην γενική ιατρική.

Εκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο νοσούν από κατάθλιψη, και υπολογίζεται ότι ένας στους έντεκα ανθρώπους θα νοσήσει απ' αυτή σε κάποια στιγμή της ζωής του. Η διάγνωση της είναι επιβεβλημένη, αφού είναι μια κατάσταση που τις περισσότερες φορές αντιμετωπίζεται αποτελεσματικά, ενώ η μη διάγνωση και αντιμετώπισή της μπορεί να έχει σοβαρές συνέπειες στη ζωή του ανθρώπου. Η κατάθλιψη είναι εξ' άλλου συχνά υπεύθυνη για αλκοολισμό και κατάχρηση ουσιών.

Όλες οι μελέτες δείχνουν ότι η κατάθλιψη εκδηλώνεται σε διπλάσιο ποσοστό στις γυναίκες απ' ότι στους άνδρες. Η παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, επίσης εκτιμά ότι το ποσοστό του γυναικείου πληθυσμού στον αναπτυσσόμενο κόσμο που υποφέρει από κατάθλιψη θα αυξηθεί ακόμα περισσότερο μέχρι το 2020.

Μέχρι στιγμής δεν υπάρχει τεκμηριωμένη εξήγηση για τη σημαντική διαφορά στα δύο φύλα. Έχουν συζητηθεί διάφορες αιτίες όπως π.χ. οι ορμονικές αλλαγές που συντελούνται στη διάρκεια της ζωής μιας γυναίκας (προεμμηνορρησιακό σύνδρομο, εγκυμοσύνη, κλιμακτήριος, εμμηνόπαυση) οι οποίες μπορεί να ευθύνονται για την εκδήλωση της κατάθλιψης, καθώς και ο ρόλος κάποιου γονιδίου, δεν είναι όμως ακόμα σαφές τι ακριβώς συμβαίνει. Ωστόσο, μπορεί να μην έχει ακόμα διευκρινιστεί γιατί ή κατάθλιψη πλήττει κυρίως το γυναικείο πληθυσμό, όμως οι επιστήμονες έχουν πλέον καταλήξει πως για την εκδήλωση και στα δύο φύλα εμπλέκονται δύο κυρίως νευροδιαβιβαστές.

Η μελέτη μας βασίζεται στην βιβλιογραφική επισκόπηση. Θεωρούμε ότι η σπουδαιότητα αυτής της μελέτης είναι πολύ σημαντική για το λόγο ότι η κατάθλιψη είναι η νόσος της εποχής. Πολλές γυναίκες καθημερινά νοσούν από αυτή, προκαλώντας καταστροφικές συνέπειες τόσο στον ίδιο τους τον εαυτό, όσο και στο ευρύτερο οικογενειακό και κοινωνικό τους περιβάλλον. Ξεκινώντας την εργασία μας, θα αποσαφηνίσουμε το σκοπό και τους στόχους της μελέτης αυτής.

Στο κεφάλαιο 1, θα γίνει προσπάθεια διερεύνησης των αιτιών, των συμπτωμάτων της κατάθλιψης καθώς επίσης και των επιπλοκών της κατάθλιψης.

Στο κεφάλαιο 2, θα αναλύσουμε τους λόγους που η κατάθλιψη εμφανίζεται περισσότερο στις γυναίκες καθώς επίσης και σε ποιες περιόδους της ζωής της.

Στο κεφάλαιο 3 θα αναφερθούμε στους πολυάριθμους ρόλους και τον ψυχικό κόσμο των γυναικών.

Στο κεφάλαιο 4, θα γίνει αναφορά στη συμβολή που έχει η Εκκλησία στην πρόληψη αλλά και στην θεραπεία της κατάθλιψης.

Στο κεφάλαιο 5, θα αναλύσουμε τους τρόπους με τους οποίους μπορεί να επιτευχθεί η πρόληψη και στο κεφάλαιο 6, θα αναφερθούμε στην θεραπεία της κατάθλιψης

Κλείνοντας, θα γίνει αναφορά στο ρόλο του κοινωνικού λειτουργού, καθώς επίσης θα ακολουθήσει η διατύπωση των ερευνητικών συμπερασμάτων και των προτάσεών μας.

ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Σκοπός της πτυχιακής είναι να φωτίσουμε ορισμένες πλευρές της κατάθλιψης, μιας νοσολογικής κατάστασης που αφορά ένα σημαντικό ποσοστό του πληθυσμού, προκαλεί τεράστια οδύνη στους πάσχοντες και τις οικογένειες τους, οδηγεί συχνά στην άρνηση της ζωής και έχει ανυπολόγιστες κοινωνικές επιπτώσεις.

ΣΤΟΧΟΙ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Οι στόχοι της εργασίας είναι:

1. Η διερεύνηση των αιτιών, των συμπτωμάτων καθώς επίσης και των επιπλοκών της κατάθλιψης.
2. Η διερεύνηση των αιτιών σύμφωνα με τις οποίες η κατάθλιψη εμφανίζεται περισσότερο στις γυναίκες.
3. Η διερεύνηση των τρόπων σύμφωνα με τους οποίους επιτυγχάνεται η πρόληψη καθώς επίσης και η θεραπεία της κατάθλιψης.

ΟΡΙΣΜΟΙ ΕΝΝΟΙΩΝ

Κατάθλιψη

Η λέξη προέρχεται από το ρήμα « καταθλίβω » που μπορεί να σημαίνει «καταπιέζω» ή «ζουλώ» αλλά και στενοχωρώ, «συγκινώ». Κατάθλιψη δεν σημαίνει να έχει κάποιος άσχημη διάθεση. Εκτός από τα συναισθήματα μας επηρεάζει τη σκέψη μας, την ενεργητικότητά μας, τη συγκέντρωση της προσοχής μας, τον ύπνο μας, ακόμη και την ερωτική μας διάθεση (Gilbert, 1999).

Δυσθυμία

Καταθλιπτική διάθεση στο μεγαλύτερο μέρος της ημέρας τις περισσότερες ημέρες, τουλάχιστον για δυο χρόνια. Το άτομο πρέπει να παρουσιάζει τουλάχιστον δύο από τα παρακάτω συμπτώματα: Ελαττωμένη όρεξη ή υπερφαγία, αϋπνία ή υπερυπνία, ελαττωμένη ενέργεια, χαμηλή αυτοεκτίμηση, ελαττωμένη ικανότητα για συγκέντρωση ή δυσκολία λήψης αποφάσεων, αισθήματα έλλειψης ελπίδας (Μάνος, 1999).

Μανία

Διαταραχή της διάθεσης αρκετά σοβαρή ώστε να προκαλέσει έκπτωση στην επαγγελματική λειτουργικότητα, στις συνηθισμένες κοινωνικές δραστηριότητες στις σχέσεις με τους άλλους ή να κάνει απαραίτητη τη νοσηλεία για να προληφθεί κακό στον εαυτό ή στους άλλους. (Μάνος, 1999).

Παραληρητική κατάθλιψη

Οι παραληρητικές ιδέες και οι ψευδαισθήσεις είναι τα χαρακτηριστικά που διακρίνουν την παραληρητική κατάθλιψη.

(Gilbert,1999)

Συγκαλυμμένη Κατάθλιψη

Η κατάθλιψη αυτή εκδηλώνεται με σωματικά συμπτώματα. Πόνοι στο σώμα, αϋπνία, δυσκοιλιότητα, διαταραχές της όρεξης, απώλεια σεξουαλικής επιθυμίας

(Gilbert,1999)

Μείζων Κατάθλιψη

Ένα άτομο πάσχει από μείζονα κατάθλιψη όταν παρουσιάζει πέντε από τα παρακάτω συμπτώματα, για διάστημα δύο εβδομάδων: κακή διάθεση, ελάττωση του ενδιαφέροντος ή της ευχαρίστησης, ελλάτωση ή αύξηση της όρεξης, διαταραχές στον ύπνο, αίσθημα αναξιότητας, δυσκολία συγκέντρωσης σκέψεις θανάτου και αυτοκτονίας

(Gilbert 1999)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο

ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

1.1 Γενικά περί Κατάθλιψης

Η Κατάθλιψη είναι η συχνότερη ψυχική διαταραχή. Εκατομμύρια άνθρωποι σε όλον κόσμο νοσούν από αυτή. Αποτελεί ένα από τα συχνότερα ιατρικά προβλήματα της πρωτοβάθμιας φροντίδας. Σύμφωνα με εκτιμήσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (1998), το έτος 2020 θα αποτελεί παγκοσμίως τη δεύτερη σε συχνότητα αιτία θανάτου και αναπηρίας. (Γ.Ν. Χριστοδούλου, 2000)

Η σημασία της κατάθλιψης δεν έγκειται μόνο στο μεγάλο αριθμό των ανθρώπων που υποφέρουν. Πρέπει να συνεκτιμηθεί ο μεγάλος κίνδυνος αυτοκαταστροφής που απορρέει από αυτή, οι επιπτώσεις στην οικογένεια, στην εργασία και στο ευρύτερο περιβάλλον και οι οικονομικές επιπτώσεις (ημεραργίες, πρόωγη συνταξιοδότηση, επιπτώσεις στην παραγωγικότητα του ίδιου του ασθενούς και των οικείων του). Αποτελεί ένα από τα τρία συχνότερα προβλήματα στον εργασιακό χώρο. Πρέπει να τονιστεί η συμβολή της πάθησης αυτής στην εγκατάσταση και διατήρηση διαφόρων εξαρτησιακών καταστάσεων (αλκοολισμός, κατάχρηση ουσιών), ο βαθμός συμμετοχής της στην πρόκληση τροχαίων ατυχημάτων και οι πολλές φορές καταστροφικές της επιπτώσεις στην οικογένεια και ιδιαίτερα στα παιδιά του πάσχοντος.

(Γ.Ν. Χριστοδούλου, 2000)

Ωστόσο, οι βιοματικές επιπτώσεις της κατάθλιψης για το ίδιο το άτομο που υποφέρει είναι αυτές που έχουν τη μεγαλύτερη σημασία.

Μέτρο της οδύνης του καταθλιπτικού αρρώστου είναι ότι συχνά βλέπει το θάνατο ως λύτρωση. Έτσι λοιπόν η κατάθλιψη είναι η πάθηση που οδηγεί συχνότερα από οποιαδήποτε άλλη σε αυτοκτονία. Ένα χαρακτηριστικό της κατάθλιψης που έχει τεράστια κλινική σημασία είναι η πολυμορφία της, δηλαδή η ιδιότητά της να εκφράζεται κλινικά όχι με το χαρακτηριστικό της σύμπτωμα της έντονης και παρατεταμένης θλίψης, αλλά με ποικίλους άλλους τρόπους. Γι' αυτό λέγεται ότι η κατάθλιψη είναι πρωτεϊκή νόσος (μοιάζει με το μυθικό γέροντα Πρωτέα, που μπορούσε να μεταμορφωθεί σε οτιδήποτε)

(Γ.Ν. Χριστοδούλου, 2000)

Θα πρέπει να διευκρινίσουμε εδώ ότι ο όρος «κατάθλιψη» χρησιμοποιείται για να δηλώσει τόσο το σύμπτωμα κατάθλιψη όσο και τη διαταραχή (ή νόσο) κατάθλιψη.

Θα πρέπει επίσης να σημειώσουμε ότι άλλο είναι η «θλίψη» και άλλο η «κατάθλιψη».

Θλίψη είναι ένα φυσιολογικό συναίσθημα. Βιώνεται από όλους μας και εκλύεται κάτω από ορισμένες ψυχοτραυματικές συνθήκες. Η απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου, η απώλεια

αγαθών, η διακοπή μιας στενής φιλίας, η διάψευση μιας σημαντικής προσδοκίας, η απόρριψη από σημαντικά για μας πρόσωπα, η επαγγελματική ή κοινωνική υποβάθμιση είναι φυσικό να προκαλούν θλίψη. Παθολογικό θα ήταν αν, κάτω από τις συνθήκες αυτές δεν βιώνονταν θλίψη, όπως π.χ. συμβαίνει σε καταστάσεις που συνοδεύονται από έλλειψη ή απώλεια της ικανότητας συναισθηματικού κραδασμού (απάθεια), π.χ. σε ορισμένες μορφές σχιζοφρένειας, σε διαταραχές προσωπικότητας και σε ανοιακές καταστάσεις. Μια συναφής διευκρίνιση αφορά στο γεγονός, ότι σε βιωματικό επίπεδο, η θλίψη και η κατάθλιψη αποτελούν ποιοτικά παρεμφερείς συναισθηματικές εμπειρίες.

(Γ.Ν. Χριστοδούλου, 2000)

Από αυτή την ομοιότητα απορρέει η εσφαλμένη αντίληψη ότι οφείλονται στις ίδιες αιτίες και ότι, επομένως, υπακούουν στους ίδιους θεραπευτικούς χειρισμούς. Γνωρίζουμε, όμως, σήμερα πολύ καλά ότι η κατάθλιψη μπορεί να εκφράζεται με ψυχολογικά συμπτώματα, είναι όμως κατά βάση μια βιολογική διαταραχή που ανταποκρίνεται κυρίως σε βιολογικά μέσα θεραπείας. Γι' αυτό και οι διαβεβαιώσεις προς τον καταθλιπτικό ασθενή ότι «δεν έχει τίποτα», ότι «θα το ξεπεράσει μόνος του», καθώς και οι προτροπές να «το ρίξει έξω αντί να βελτιώσουν την κατάστασή του, την επιδεινώνουν (γιατί τον εισάγουν σε μια συνθήκη σύγκρισης με άλλους συνανθρώπους του που είναι σε θέση να απολαύσουν τη ζωή, ενώ ο ίδιος, λόγω της κατάθλιψής του, είναι ανίκανος για κάτι τέτοιο).

(Γ.Ν. Χριστοδούλου, 2000)

Η εσφαλμένη ταύτιση θλίψης και κατάθλιψης είναι μια από τις αιτίες που οδηγούν στην αποτυχία διάγνωσης και επομένως και στην αποτυχία θεραπευτικής αντιμετώπισης της κατάθλιψης. Πρόσφατες επιδημιολογικές μελέτες δείχνουν ότι μόνο το ένα τρίτο των αρρώστων με διπολική συναισθηματική διαταραχή υποβάλλονται σε θεραπευτική αγωγή. Η διαπίστωση αυτή αποκτά μεγαλύτερη σημασία αν σκεφθεί κανείς ότι στην εποχή μας υπάρχουν μεγάλες δυνατότητες, τόσο για τη διάγνωση όσο και για την αποτελεσματική θεραπεία της κατάθλιψης.

(Γ.Ν. Χριστοδούλου, 2000)

1.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Η κατάθλιψη είναι μια πάθηση που συνοδεύει τον άρρωστο από την αρχή της ιστορίας του. Περιγραφές της κατάθλιψης βρέθηκαν σε σουμερικά και αιγυπτιακά κείμενα. Επεισόδια καταθλιπτικά περιγράφονται στην Παλαιά Διαθήκη (η ιστορία του βασιλιά Σαούλ) και στην Ιλιάδα του Ομήρου (αυτοκτονία του Αίαντα). Ο Ιπποκράτης (460-370π.χ.) πρώτος χρησιμοποίησε τους όρους μελαγχολία και μανία. Ο Ιπποκράτης υποστήριζε ότι η μελαγχολία είναι κατά βάση μια νόσος του εγκεφάλου που αφορούσε τη φύση των χυμών του εγκεφάλου, μια συνέπεια της περίσσειας μαύρης χολής. Πίστευε ότι στη μελαγχολία συμπλέκονται εσωτερικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες, ότι «ένας μακροχρόνιος μόχθος της ψυχής μπορεί να προκαλέσει μελαγχολία» και ξεχώριζε την αρρώστια που εμφανιζόταν μετά από φοβερά γεγονότα, από την αρρώστια που δεν είχε προφανή εξωτερικά αίτια. Η άποψη του Αριστοτέλη για την κατάθλιψη, αντίθετα με τον Ιπποκράτη δεν ήταν τελείως αρνητική. (www.psycosynthesis.blogspot.com, ημ. ανάκτησης: 29/10/08, συγγραφέας: Γιάννης Γ. Αυγουστάτος, ψυχίατρος- ψυχοθεραπευτής)

Επηρεασμένος από την ιδέα της «θείας μανίας» του Πλάτωνα, την συνέδεσε με τη μελαγχολία. Παρόλο που αναζητούσε τρόπους για να θεραπεύσει την πάθηση, πίστευε επίσης ότι μια ορισμένη ποσότητα μαύρης χολής ήταν απαραίτητη για τη μεγαλοφυΐα: «όλοι όσοι έχουν διαπρέψει στη φιλοσοφία, στην ποίηση, στην τέχνη και στην πολιτική, ακόμα και ο Σωκράτης και ο Πλάτων, είχαν μια μελαγχολική έξη, μερικοί μάλιστα υπέφεραν από τη νόσο της μελαγχολίας».

(www.psycosynthesis.blogspot.com, ημ. ανάκτησης: 29/10/08, συγγραφέας: Γιάννης Γ. Αυγουστάτος, ψυχίατρος-ψυχοθεραπευτής)

Αυτή την ιδέα της εμπνευσμένης μελαγχολίας προέβαλε και ο αυτόχειρας Ρωμαίος φιλόσοφος Σενέκας. Την ξανασυναντούμε στην Αναγέννηση, όπου η μελαγχολία εθεωρείτο δρόμος προς τη θεία έμπνευση. Η Ιπποκρατική ταξινόμηση διατηρήθηκε μέχρι το δέκατο έκτο και αρχές δέκατου έβδομου αιώνα. Το 1686 ο Bonet περιέγραψε μια νόσο που ονόμασε «Maniaco-Melancholicus». Το 1854 ο J. Falret μελέτησε την «Folie Circulaire» ενώ ο Kahlbaum χρησιμοποίησε τον όρο «κυκλοθυμία». Καθοριστικό ρόλο στην κατάταξη των καταθλιπτικών διαταραχών διαδραμάτισε ο Γερμανός Ψυχίατρος Emil Kraepelin (1856-1926) που περιέγραψε τη μανιοκαταθλιπτική ψύχωση και την διαχώρισε από την πρόωμη άνοια (Dementia praecox), που αργότερα ονομάστηκε από τον Bleuler σχιζοφρένεια (www.psycosynthesis.blogspot.com, ημ. ανάκτησης: 29/10/08, συγγραφέας: Γιάννης Γ. Αυγουστάτος, ψυχίατρος-ψυχοθεραπευτής)

Μεγάλοι καλλιτέχνες, βίωσαν σοβαρά καταθλιπτικά και μανιακά επεισόδια και νοσηλεύτηκαν γι' αυτό. Από τους συγγραφείς ξεχωριστή θέση κατέχουν ο Τζίακομο Λεοπάρντι, ο Λέο

Τολστόι, ο Τσάρλς Μποντλαίρ, ο Γκουστάβ Φλομπέρ, ο Έστερν Χέμγουέι και η Σύλβια Πλάθ. Η συγγραφέας Βιρτζίνια Γούλφ δίνει τέλος στη ζωή της μετά από κρίση μείζονος κατάθλιψης, το ίδιο και ο Κώστας Καρυωτάκης. Κορυφαίοι συνθέτες όπως ο Μότσαρτ, ο Σούμπερτ ή ο Σούμαν και ο Τσαϊκόφσκι βασανίζονταν για χρόνια από την ευαίσθητη μανιοκαταθλιπτική τους φύση. Άλλες κορυφαίες προσωπικότητες όπως ο χορευτής Νιζίνσκι και οι ζωγράφοι Νοντιλιάνι και Τζάκσον Πόλλοκ, ήταν καταθλιπτικοί ασθενείς, όπως και πολλοί άλλοι.....

(www.psycosynthesis.blogspot.com, ημ. ανάκτησης: 29/10/2008, συγγραφέας: Γιάννης Γ. Αυγουστάτος, ψυχίατρος- ψυχοθεραπευτής)

1.3 ΠΟΤΕ Η ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΕΙΝΑΙ «ΒΟΛΙΚΗ»;

Με έναν παράδοξο τρόπο, η κατάθλιψη αποτελεί μια άμυνα. Όσο οδυνηρή και αν είναι, αποτελεί μια ασπίδα προστασίας από άλλα, πιο αγχωτικά συναισθήματα. Μια προστασία που βέβαια μας στερεί την ευκαιρία ν' αντιμετωπίσουμε ουσιαστικά το πρόβλημα που μας στεναχωρεί.

(www.vita.gr, ημ. ανάκτησης: 25/10/08, συγγραφέας: Αμίνα Μοσκόφ, συμβουλευτική ψυχολόγος)

Η κατάθλιψη μας προσφέρει:

Ψευδαίσθηση ελέγχου: Αποδίδοντας μια απώλεια σε ένα δικό μας έλλειμμα, ανακτούμε μια ψευδαίσθηση ενός κάποιου ελέγχου. Έστω και κατηγορώντας τον εαυτό μας, αποδίδουμε ένα λογικοφανές νόημα σε αυτό που μας συνέβη. Ένα τέτοιο παράδειγμα μπορεί να είναι η περίπτωση του ανθρώπου που αδυνατεί να ξεπεράσει την περίοδο πένθους μετά τον θάνατο ενός αγαπημένου προσώπου, γιατί του έχει γίνει εμμονή ότι, εάν είχε χειριστεί τα πράγματα διαφορετικά (πιο έγκυρη διάγνωση, άλλη ιατρική προσέγγιση), ο θάνατος θα μπορούσε να είχε αποφευχθεί, επομένως ο ίδιος είναι αποκλειστικά υπεύθυνος για την τελική έκβαση. Η ιδέα της ενοχής είναι οδυνηρή, αλλά φαίνεται ότι μπορεί να φαντάζει λιγότερο αγχωτική από τη γεύση της απουσίας νοήματος και ελέγχου με την οποία μας αφήνει το απρόβλεπτο και το ανεξέλεγκτο της ζωής και του θανάτου.

Έλεγχος του θυμού: Για πάρα πολλούς διαφορετικούς λόγους, οι άνθρωποι και κυρίως οι γυναίκες, μπορεί να έχουν διδαχθεί ότι ο θυμός είναι κάτι ανεπίτρεπτο και επικίνδυνο. Υπό αυτό το πρίσμα, ο θυμός θα πρέπει να αποσιωπηθεί πάση θυσία, όχι μονάχα από τους άλλους, αλλά και από τον ίδιο μας τον εαυτό. Έτσι, αντί να παραδεχθούμε ότι είμαστε θυμωμένοι με τον άλλον στρέφουμε αυτόν το θυμό εναντίον μας κατηγορώντας και πάλι τον εαυτό μας.

(www.vita.gr, ημ. ανάκτησης: 25/10/08, συγγραφέας: Αμίνα Μοσκόφ, συμβουλευτική ψυχολόγος)

1.4. ΜΟΡΦΕΣ ΚΑΙ ΤΥΠΟΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

Μορφές Κατάθλιψης

- **Ψυχωσική (παραληρητική) κατάθλιψη.**

Ο όρος δηλώνει τη μορφή αυτή κατάθλιψης όπου ο ασθενής έχει χάσει τον έλεγχο της πραγματικότητας. Εκτός από το καταθλιπτικό συναίσθημα υπάρχουν διαταραχές της αντίληψης (ψευδαισθήσεις), διαταραχές του περιεχομένου της σκέψης (παραληρητικές ιδέες) και κάποιος βαθμός σύγχυσης. Οι ψευδαισθήσεις και οι παραληρητικές ιδέες είναι συνήθως σύντονες με το συναίσθημα, είναι δηλαδή και αυτές καταθλιπτικού περιεχομένου (π.χ. ο ασθενής μπορεί να πιστεύει ότι οι άλλοι τον αποφεύγουν επειδή μυρίζει άσχημα ή ότι τον κυνηγάει η αστυνομία επειδή πέταξε ένα χαρτομάντιλο στο δρόμο). Περίπου 10% των καταθλιπτικών ασθενών έχουν ψυχωσικά συμπτώματα.

(Γ.Ν. Χριστοδούλου, 2000).

- **Κατάθλιψη με κατατονικά στοιχεία**

Η κλινική εικόνα του ασθενούς που πάσχει από κατάθλιψη με κατατονικά στοιχεία κυριαρχείται από δύο τουλάχιστον από τα παρακάτω:

α) κινητική ακινησία όπως γίνεται φανερό με καταληψία

(συμπεριλαμβανόμενης και της κηρώδους ευκαμψίας) ή με εμβροντησία (stupor)

β) υπερβολική κινητική δραστηριότητα (που είναι εμφανών άσκοπη και δεν επηρεάζεται από εξωτερικά ερεθίσματα).

γ) πολύ έντονος αρνητισμός (προβολή αντίστασης που προφανώς δεν έχει κανένα κίνητρο σε κάθε εντολή ή διατήρηση δύσκαμπτης στάσης σε κάθε προσπάθεια μετακίνησης) ή αλαλία.

δ) ιδιομορφίες της εκούσιας κινητικότητας όπως γίνονται φανερές από στάσεις του σώματος (εκούσια λαμβανόμενες απρόσφορες ή αλλόκοτες στάσεις), στερεότυπες κινήσεις, έκδηλους μαννερισμούς ή έκδηλους μορφασμούς

ε) ηχολαλία ή ηχοπραξία

(Ν. Μάνος, 1997)

- **Διπολική κατάθλιψη ή Μανιοκατάθλιψη**

Η διπολική κατάθλιψη χαρακτηρίζεται από εναλλασσόμενα επεισόδια κατάθλιψης και μανίας. Τα άτομα με αυτή τη διαταραχή παρουσιάζουν διαστήματα κατάθλιψης (ο ένας πόλος) και διαστήματα της αντίθετης κατάστασης η οποία ονομάζεται μανία (ο άλλος πόλος). Η μανία είναι ένα είδος παθολογικής υπερβολικής ευφορίας και ευεξίας η οποία μπορεί να καταστήσει το άτομο ιδιαίτερα ριψοκίνδυνο και να το οδηγήσει σε επικίνδυνες υπερβολές. Οι δύο αυτοί κύκλοι εναλλάσσονται, αλλά μεταξύ τους μπορεί να μεσολαβούν διαστήματα που το άτομο είναι απόλυτα φυσιολογικό. (Ν. Μάνος, 1997).

Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι εναλλαγές διάθεσης και συναισθήματος είναι απότομες και ραγδαίες, στις περισσότερες περιπτώσεις όμως η μετάβαση από τη μια διάθεση στην άλλη είναι σταδιακή. Όταν το άτομο βρίσκεται στον κύκλο κατάθλιψης παρουσιάζει πολλά ή και όλα τα χαρακτηριστικά συμπτώματα της κατάθλιψης. Όταν βρίσκεται στο κύκλο μανίας, το άτομο είναι συνήθως υπερδραστήριο, υπερκινητικό ευερέθιστο, μπορεί να μιλάει ακατάπαντα, έχει μειωμένη ανάγκη ύπνου και αυξημένη ερωτική διάθεση. Επίσης στη φάση της μανίας το άτομο μπορεί να κάνει μη ρεαλιστικά μεγαλεπήβολα σχέδια και να πιστεύει ότι είναι πλούσιος (χωρίς να είναι στην πραγματικότητα) ή ότι είναι ιδιοφυΐα.

(Ν. Μάνος, 1997).

Η μανία μπορεί να επηρεάσει σοβαρά τις νοητικές λειτουργίες του ατόμου, την κριτική του ικανότητα και την κοινωνική του συμπεριφορά, με τρόπο που μπορεί να δημιουργηθούν σημαντικά προβλήματα για το άτομο και για την οικογένειά του. Για παράδειγμα, στη φάση της μανίας, το άτομο μπορεί να υπερτιμήσει τις οικονομικές του δυνατότητες, τις δικές του ή της οικογένειάς του, και να ξοδέψει τεράστια ποσά μέσα σε λίγες μόνο ώρες.

Συνήθως, για την αγορά πολύτιμων ή περιττών αντικειμένων.

(Ν. Μάνος, 1997).

• **Άτυπη κατάθλιψη**

Αναφέρεται ξεχωριστά από τη λανθάνουσα κατάθλιψη, γιατί διαφοροποιείται κάπως από αυτή. Εκφράζεται με άτυπα συμπτώματα, όπως είναι η αναστροφή των συνήθων βιολογικών συμπτωμάτων της κατάθλιψης (π.χ. βουλιμία αντί για ανορεξία, υπερυπνία αντί για αϋπνία), υπερβολική κόπωση, υπερβολική ευαισθησία στην απόρριψη, συχνή ύπαρξη φοβιών, άγχους ή αποπροσωποποιητικών βιωμάτων και υποχώρηση του καταθλιπτικού συναισθήματος όταν συμβαίνουν ευχάριστα γεγονότα (πράγμα που σπάνια συμβαίνει στην «τυπική» μείζονα κατάθλιψη).

(Γ.Ν.Χριστοδούλου, 2000)

• **Μονοπολική κατάθλιψη**

Χαρακτηρίζεται από υποτροπιάζοντα επεισόδια κατάθλιψης. Στη μονοπολική κατάθλιψη, τα άτομα μπορεί να υποφέρουν από επανειλημμένα επεισόδια κατάθλιψης, ωστόσο η διάθεση τους επανέρχεται στο φυσιολογικό στο τέλος ενός επεισοδίου κατάθλιψης.

(www.psychoterapia.gr, ημ.ανάκτησης: 19/9/08)

• **Δυσθυμία ή Δυσθυμική διαταραχή**

Χαρακτηρίζεται από καταθλιπτική διάθεση και ανάλογα συμπτώματα που δεν έχουν την επαρκή βαρύτητα ώστε να θεωρηθούν μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο. Αν και μέτρια σε σοβαρότητα, είναι συνήθως χρόνια και δημιουργεί στο μια αίσθηση ανεπάρκειας και υπολειτουργικότητας. Το άτομο μπορεί και ανταπεξέρχεται στις καθημερινές του

δραστηριότητες με δυσκολία και νιώθει πάντα ότι κάτι τον κρατάει από το να μπορεί νιώσει καλά. Πολλά άτομα με δυσθυμία μπορεί να υποφέρουν και από επεισόδια μείζονος κατάθλιψης σε ορισμένες περιόδους της ζωής τους. Για να γίνει διάγνωση δυσθυμίας, το άτομο πρέπει να εμφανίζει καταθλιπτική διάθεση στις περισσότερες ημέρες, για τουλάχιστον δύο χρόνια οι ενήλικες και για τουλάχιστον ένα χρόνο για τα παιδιά και οι έφηβοι. Γενικά δεν πρέπει να έχει περάσει περίοδος μεγαλύτερη των δύο μηνών κατά την οποία το άτομο δεν έχει βιώσει συμπτώματα κατάθλιψης. Στα παιδιά και στους η δυσθυμία μπορεί να εκδηλώνεται και με τη μορφή οξυθυμίας και ευερεθιστότητας.

(www.psychotherspia.gr, ημ. ανάκτησης: 19/9/08)

- **Τύποι κατάθλιψης**

Η ενδογενής κατάθλιψη (που αντιστοιχεί σε γενικές γραμμές στη σημερινή νοσολογική έννοια της μείζονος κατάθλιψης) θεωρείται ότι προέρχεται «από μέσα» δηλαδή είναι αποτέλεσμα κυρίως εσωτερικών βιολογικών διεργασιών και σχετίζεται λιγότερο με επιδράσεις από το περιβάλλον. Έτσι λοιπόν στην ενδογενή κατάθλιψη κυριαρχούν συμπτώματα βιολογικά (διαταραχή ύπνου, όρεξης κ.λ.π.), δευτερεύοντα ρόλο έχουν ψυχολογικές και ψυχοκοινωνικές συνιστώσες (ψυχοτραυματικές εμπειρίες, συναισθηματικές απώλειες) και η προνοσηρή προσωπικότητα των πασχόντων είναι σταθερή και υγιής.

(Γ.Ν.Χριστοδούλου, 2000)

- **Εξωγενής κατάθλιψη**

Σε αντίθεση με την ενδογενή , στην εξωγενή κατάθλιψη αναφέρεται η παρουσία ενός εκλυτικού αντικειμενικού παράγοντα. Σε αυτή τη περίπτωση, το άτομο δεν εμφανίζει σοβαρά συμπτώματα και συχνά έχει καλή επίγνωση της πραγματικότητας. Το αποτέλεσμα είναι να προσέρχεται στον γιατρό οικιοθελώς, κάτι το οποίο δεν συμβαίνει στα άτομα που πάσχουν από ενδογενή κατάθλιψη.

Στην εξωγενή κατάθλιψη, ο ασθενής χαρακτηρίζεται από πολλαπλές διακυμάνσεις στη συμπεριφορά του κάτι που του δίνει τη δυνατότητα να συνεχίσει τη καθημερινή ρουτίνα της ζωής του. Όμως , αυτό τον οδηγεί στο να έχει χαμηλή αυτοεκτίμηση, αφού συχνά παραπονιέται ότι δεν τα καταφέρνει και πολλές φορές ξεσπά σε κλάματα.

(www.psychotherapia.gr, ημ. ανάκτησης: 19/9/08)

- **Υποστηρικτική κατάθλιψη**

Η διάγνωση αυτή αναφέρεται στις καταθλιπτικές συνδρομές που συμπίπτουν με την ηλικία της υποστροφής (45-60 ετών). Στο ηλικιακό αυτό φάσμα συμβαίνουν πολλά βιολογικά γεγονότα (υποβάθμιση των βιολογικών λειτουργιών, μείωση της ζωτικότητας) και ψυχοκοινωνικά γεγονότα (π.χ. συνταξιοδότηση, αποχώρηση των παιδιών από το σπίτι). Χαρακτηρίζεται από άγχος, μεγάλο βαθμού κατάθλιψη και υποχονδριακά συμπτώματα και συμβαίνει συχνά σε

άτομα με ιδεοψυχαναγκαστική δομή προσωπικότητας (σχολαστικά, τελειοθηρικά, καθαριομανή, συνεπή).

Η υποστροφική κατάθλιψη δεν φαίνεται να αποτελεί ξεχωριστή οντότητα, όπως έδειξαν μελέτες των οικογενειών των πασχόντων.

(Γ.Ν.Χριστοδούλου, 2000)

• **Οργανική κατάθλιψη**

Είναι αποτέλεσμα βιολογικών μεταβολών στον οργανισμό του ασθενούς είτε λόγω μιας νόσου που προσβάλλει και επηρεάζει το κεντρικό νευρικό σύστημα (ΚΝΣ), είτε λόγω έλλειψης φαρμάκων που προκαλούν αντίστοιχες χημικές μεταβολές. Ενδεικτικά μερικά νοσήματα που προκαλούν οργανική κατάθλιψη δευτερογενώς είναι εγκεφαλικά επεισόδια (κυρίως αριστερό ημισφαίριο, οι νόσοι Parkinson και Alzheimer, ενδοκρινικά νοσήματα (π.χ. υποθυροειδισμός), νεοπλάσματα (π.χ. παγκρέατος), μεταβολικές διαταραχές (π.χ. αφυδάτωση), αναιμία κα.. Επίσης ορισμένα φάρμακα που προκαλούν ως παρενέργεια κατάθλιψη τα αντιυπερτασικά (β-αναστολείς, κλονιδίνη, μεθυλντόπα), τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη, οι βενζοδιαζεπίνες και τα κορτικοστεροειδή.

(www.psychomed.net.gr, ημ. ανάκτησης: 19/9/2008)

• **Μείζων κατάθλιψη**

Όπως ορίζεται από τα δύο διεθνή ταξινομικά συστήματα DSM IV της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας και ICD – 10 της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας. Συγκεκριμένα απαιτείται η ύπαρξη καταθλιπτικών συμπτωμάτων για δυο τουλάχιστον εβδομάδες.

(www.psychomed.net.gr, ημ. ανάκτησης : 20/9/2008)

- Συναίσθημα (μελαγχολία, απώλεια ενδιαφέροντος, αίσθημα απελπισίας)
- Ψυχοκινητικές διαταραχές (διέγερση ή καταστολή)
- Γνωστικές διαταραχές (ελαττωμένη αυτοεκτίμηση, ενοχές, αυτοκτονικός ιδεασμός, διαταραχή στη μνήμη και συγκέντρωση)
- Σωματικά συμπτώματα (μεταβολές στον ύπνο, το βάρος, την όρεξη, τη σεξουαλική επιθυμία) και
- Κοινωνική απόσυρση.

• **Εποχιακή κατάθλιψη**

Η κατάθλιψη αυτή εμφανίζεται από την αρχή του φθινοπώρου ή του χειμώνα και υποχωρεί την άνοιξη ή το καλοκαίρι. Συμβαίνει κυρίως στις βόρειες χώρες, όπου το φως της ημέρας έχει μικρή διάρκεια κατά τους χειμερινούς μήνες.

(Γ.Ν. Χριστοδούλου, 2000)

• **Επιλόχεια κατάθλιψη**

Παρουσιάζεται σε μητέρες μετά τον τοκετό κατά την περίοδο της λοχείας. Η περίοδος αυτή θεωρείται υψηλού κινδύνου για την ανάπτυξη κατάθλιψης στην γυναίκα, πιθανότατα λόγω των ορμονικών αλλαγών που γίνονται μετά τον τοκετό και κατά την περίοδο της λοχείας. Μερικές φορές μπορεί να εμφανίζονται και ψυχωτικά συμπτώματα παρόμοια με εκείνα της μανιοκατάθλιψης.

(www.psychotherapy.gr, ημ. ανάκτησης: 20/9/2008)

• **Άτυπη κατάθλιψη**

Εκφράζεται με άτυπα συμπτώματα, όπως είναι η αναστροφή των συνήθων βιολογικών συμπτωμάτων της κατάθλιψης (π.χ. βουλιμία αντί για ανορεξία, υπερυπνία αντί για αϋπνία), υπερβολική κόπωση υπερβολική ευαισθησία στην απόρριψη, συχνή ύπαρξη φοβιών, άγχους ή αποπροσωποποιητικών βιωμάτων και υποχώρηση του καταθλιπτικού συναισθήματος όταν συμβαίνουν ευχάριστα γεγονότα (πράγμα που σπάνια συμβαίνει στην «τυπική» μείζονα κατάθλιψη).

(Γ.Ν. Χριστοδούλου, 2000)

• **Χαμογελαστή κατάθλιψη**

Μια μορφή κατάθλιψης είναι η λεγόμενη «χαμογελαστή κατάθλιψη» (smile depression). Ο ασθενής δίνει την εικόνα του ψυχικά υγιούς, ωστόσο όταν ξεχαστεί για λίγο φαίνεται καθαρά ότι αντιμετωπίζει προβλήματα κατάθλιψης. Τα άτομα που πάσχουν από αυτή τη μορφή κατάθλιψης προσπαθούν να αντιμετωπίσουν το πρόβλημά τους είτε συνειδητά είτε ασυνείδητα αναπτύσσοντας άμυνες προκειμένου να μην δείξουν και κυρίως να μην αποδεχτούν ότι έχουν κατάθλιψη, γιατί αυτό θα τους κάνει ακόμα πιο καταθλιπτικούς.

(www.psychotherapy.gr, ημ. ανάκτησης: 20/9/2008)

• **Βαριά κατάθλιψη**

Σε αυτό το βαθμό, το άτομο δεν μπορεί να λειτουργήσει φυσιολογικά, αφού έχει χάσει πλέον την επαφή του με την πραγματικότητα. Κάτι τέτοιο ίσως να δείχνει ότι το άτομο έχει μεγάλες πιθανότητες να εμφανίσει συμπτώματα όπως μια διάθεση έντονης δυστυχίας και θλίψης, καθώς και παραισθήσεις ή ψευδαισθήσεις που συχνά μπορούν να το οδηγήσουν στην ψύχωση. Όμως θα πρέπει να τονιστεί ότι η βαριά κατάθλιψη μπορεί να υπάρξει, χωρίς όμως να υπάρχει και η διαταραχή της ψύχωσης.

(Γ.Ν. Χριστοδούλου, 2000)

• **Μέτρια κατάθλιψη**

Σε αυτή τη φάση, η κατάθλιψη μπορεί να χαρακτηριστεί και ως νεύρωση, διότι γίνεται ολοένα και πιο δύσκολο το άτομο να λειτουργήσει φυσιολογικά και σε προσωπικό, αλλά και σε επαγγελματικό επίπεδο. Στο σημείο αυτό, τα συμπτώματα εντείνονται με αποτέλεσμα,

η δυστυχία που εμφανίζεται να θεωρείται υπερβολική, αφού ξεπερνάει τα φυσιολογικά επίπεδα της κάθε περίπτωσης.

(Γ.Ν. Χριστοδούλου, 2000)

· **Ήπια κατάθλιψη**

Ως προς τον βαθμό αυτό, το άτομο βρίσκεται και εδώ σε μια κατάσταση, κατά την οποία δεν μπορεί να ελέγξει τον εαυτό του και να παρέμβει δραστικά. Επομένως, παρατηρείται μια αύξηση του κινδύνου της κατάθλιψης, αφού η καταθλιπτική ασθένεια δεν θα ξεπεράσει ακόμα κι αν εκλείψει η αιτία που την προκαλεί.

(Γ.Ν. Χριστοδούλου, 2000)

· **Αντιδραστική και Ενδογενής κατάθλιψη**

Παλαιότερα, η κατάθλιψη κατατασσόταν σε αντιδραστική η οποία προκαλείτο από κάποιον παράγοντα εξωτερικό (διαζύγιο ή πένθος) και σε ενδογενής η οποία θεωρείτο ως κακή διάθεση, που προκαλείτο από κάποια εσωτερική και μη αναγνωρίσιμη αιτία. Σήμερα όμως οι κατατάξεις αυτές έχουν απορριφθεί λόγω ανακρίβειάς τους. (Γ.Ν. Χριστοδούλου, 2000)

1.5. ΑΙΤΙΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

Η αιτιολογία των καταθλιπτικών διαταραχών είναι πολυπαραγοντική. Δεν υπάρχει, δηλαδή, ένα μοναδικό αίτιο που να ενοχοποιείται για την εκδήλωση της κατάθλιψης. Άλλωστε, με δεδομένη την πολυμορφία και την ετερογένεια των καταθλιπτικών διαταραχών, κάτι τέτοιο θα ήταν μάλλον απίθανο.

(Γ.Ν. Χριστοδούλου, 2000)

Οι σημαντικότεροι παράγοντες που, με τη διαπλοκή και αλληλεπίδρασή τους, συμμετέχουν στην αιτιολογία της κατάθλιψης, είναι οι παρακάτω:

- ο Νευροχημικοί παράγοντες
- ο Νευροενδοκρινικοί παράγοντες
- ο Προσωπικότητα – Σωματότυπος
- ο Οικογενειακοί παράγοντες
- ο Ψυχοπαιστικά γεγονότα
- ο Προδιαθεσικές καταστάσεις
- ο Σωματικά νοσήματα
- ο Ψυχολογικοί παράγοντες
- ο Γενετικοί παράγοντες (κληρονομικότητα)

Εδώ και πολλά χρόνια ήταν γνωστό ότι τόσο η μονοπολική όσο και η διπολική συναισθηματική διαταραχή εμφανίζονται συχνότερα στις οικογένειες των πασχόντων σε σχέση με τις

οικογένειες του γενικού πληθυσμού. Ωστόσο η συστηματική διερεύνηση του ρόλου των γενετικών παραγόντων είναι προϊόν των τελευταίων δεκαετιών.

Η διερεύνηση της συμμετοχής γενετικών συντελεστών στην αιτιολογία των συναισθηματικών διαταραχών βασίζεται σε κλινικές – επιδημιολογικές και σε μοριακές μελέτες.

(Γ.Ν. Χριστοδούλου, 2000)

· Νευροχημικοί παράγοντες – Νευροδιαβιβαστικές ουσίες.

Υπάρχουν σοβαρές ενδείξεις ότι, τουλάχιστον οι πιο βαριές καταθλίψεις, συνοδεύονται από βιοχημικές διαταραχές του εγκεφάλου, δεν γνωρίζουμε όμως με βεβαιότητα αν, και σε θετική περίπτωση ποιες, από τις διαταραχές αυτές σχετίζονται αιτιοπαθογενετικά με την κατάθλιψη.

(Γ.Ν. Χριστοδούλου, 2000)

· Νευροενδοκρινικοί παράγοντες

Η σχέση ορμονών και κατάθλιψης έχει επισημανθεί εδώ και αρκετά χρόνια, πρόσφατα όμως δεδομένα επιβεβαίωσαν και έκαναν σαφέστερη τη σχέση αυτή. Οι ενδείξεις για συμμετοχή ορμονικών παραγόντων στην παθογένεση της κατάθλιψης προκύπτουν από τα παρακάτω:

ο Πολλές ορμονικές διαταραχές συνοδεύονται από κατάθλιψη με συχνότητα μεγαλύτερη από την αναμενόμενη (π.χ. νόσος Addison, νόσος Cushing, υποθυροειδισμός).

ο Οι ενδοκρινικές ανωμαλίες που παρατηρούνται στην κατάθλιψη υποδηλώνουν ότι πιθανώς υπάρχει κάποια διαταραχή των υποθαλαμικών κέντρων, που μέσω της υπόφυσης ρυθμίζουν τη λειτουργία του ενδοκρινικού συστήματος.

ο Οι ορμόνες παίζουν ρυθμιστικό ρόλο στη δραστικότητα των μονοαμινεργικών νευροδιαβιβαστών και συνεπώς μπορεί να συμμετέχουν στην διαταραχή της νευροδιαβίβασης που παρατηρείται στην κατάθλιψη.

ο Συχνά ορμονικές μεταβολές (όπως η μείωση των οιστρογόνων και της προγεστερόνης), που συμβαίνουν προεμμηνορρυσιακώς, κατά την εμμηνόπαυση και κατά τη λοχεία συνοδεύονται από κατάθλιψη.

(Γ.Ν. Χριστοδούλου, 2000)

· Προσωπικότητα - Σωματότυπος

Αρκετά συχνά οι άνθρωποι που νοσούν από συναισθηματική διαταραχή είχαν, πριν νοσήσουν, κυκλοθυμικές τάσεις (εύκολες μεταπτώσεις του συναισθήματος). Αυτό συμβαίνει ιδιαίτερα γι' αυτούς που νοσούν από διπολική συναισθηματική διαταραχή. Με τις συναισθηματικές διαταραχές συνδέονται επίσης η καταθλιπτική προσωπικότητα (τάση για θλίψη) και η ιδεοψυχαναγκαστική προσωπικότητα (τελειοθηρία, συνέπεια, τσιγκουνιά, σχολαστικότητα).

Πρέπει να σημειωθεί ότι η προσωπικότητα δεν παίζει καθοριστικό ρόλο.

Μπορεί, δηλαδή να νοσήσει από κατάθλιψη και κάποιος με εντελώς διαφορετική προσωπικότητα από αυτές που αναφέρθηκαν.

Οι συναισθηματικές διαταραχές είχαν συνδεθεί από τη δεκαετία του 30' (Kretshmer) με τον πυκνικό σωματότυπο (κοντά άκρα και και μεγάλες σπλαχνικές κοιλότητες). Ωστόσο, όπως ακριβώς συμβαίνει και με την προσωπικότητα, ο σωματότυπος αυτός δεν είναι καθοριστικός. (Γ.Ν. Χριστοδούλου, 2000)

· Οικογενειακοί παράγοντες

Η γονεϊκή στέρηση στην πρώτη διάρκεια της ζωής έχει βρεθεί ότι προδιαθέτει σε κατάθλιψη, ιδιαίτερα αν η στέρηση αυτή είναι αποτέλεσμα δυσαρμονίας ή χωρισμού των γονέων. Η κακή ποιότητα γονεϊκής φροντίδας, που απορρέει από τις παραπάνω συνθήκες, φαίνεται ότι είναι ο παράγοντας που έχει την πιο αποφασιστική σημασία.

· Ψυχοπιεστικά γεγονότα

Έχει επισημανθεί ότι συχνά, λίγο πριν από την εκδήλωση της κατάθλιψης, επισυμβαίνουν ψυχοπιεστικά (στρεσογόνα) γεγονότα. Ωστόσο τέτοια γεγονότα δεν συμβαίνουν μόνο πριν από την κατάθλιψη αλλά και πριν από την εκδήλωση μιας σχιζοφρενικής ώσης., καθώς και πριν από την αυτοκαταστροφική συμπεριφορά. Επομένως, τα στρεσογόνα γεγονότα δεν είναι ειδικά για την κατάθλιψη. Αυτό, φυσικά δεν υποβαθμίζει τη σημασία τους, αφού η πιθανότητα εμφάνισης κατάθλιψης εξαπλασιάζεται στο εξαμηνιαίο διάστημα που ακολουθεί ένα μέτριας βαρύτητας στρεσογόνο γεγονός

. (Γ.Ν. Χριστοδούλου, 2000)

Υπάρχουν μήπως γεγονότα που συνδέονται ειδικά με την κατάθλιψη;

Η έρευνα έχει επικεντρωθεί στα γεγονότα που :

- ο Συνιστούν απώλεια (λόγω θανάτου ή χωρισμού)
- ο Εκφράζουν δυσαρμονία με πρόσωπα κλειδιά στη ζωή του ατόμου.

Και στις δύο αυτές περιπτώσεις έχουν βρεθεί θετικές συσχετίσεις, όχι όμως σε όλες τις σχετικές εργασίες.

Η ισχυρότερη συσχέτιση ανάμεσα στην κατάθλιψη και τα στρεσογόνα γεγονότα αφορά αυτά που χαρακτηρίζονται ως απειλητικά ή ανεπιθύμητα.

Ποια βαρύτητα έχουν τα στρεσογόνα γεγονότα στην αιτιολογία της κατάθλιψης;

Στις περισσότερες περιπτώσεις ο ρόλος τους είναι εκλυτικός. Υποστηρίζεται ότι έχουν μεγαλύτερη σημασία στις πρώτες φάσεις μιας καταθλιπτικής διαταραχής (γιατί στη συνέχεια οι φάσεις αυτονομούνται και δεν χρειάζονται εκλυτικούς παράγοντες για να εκδηλωθούν).

(Γ.Ν. Χριστοδούλου, 2000)

Έχουν επίσης ιδιαίτερη σημασία στη δυσθυμική διαταραχή (να μην ξεχνάμε ότι η διαταραχή αυτή είναι διαγνωστικά σχεδόν ταυτόσημη με την αντιδραστική κατάθλιψη, μια παλαιότερη διάγνωση, στην αιτιολογία της οποίας ο ρόλος των στρεσογόνων γεγονότων που είχε αποφασιστική σημασία) (Γ.Ν. Χριστοδούλου, 2000)

· Προδιαθεσικές καταστάσεις

Ορισμένες ψυχοπαιστικές καταστάσεις προηγούνται κατά πολλά χρόνια της έναρξης μιας καταθλιπτικής διαταραχής. Έχουν μελετηθεί για παράδειγμα, οι δυσκολίες στο γάμο, στην εργασία ή στο σπίτι, χωρίς όμως να έχει προσδιορισθεί με σαφήνεια ο ρόλος τους.

(Γ.Ν. Χριστοδούλου, 2000)

Από μελέτες που έγιναν στο Camberwell του Λονδίνου επισημάνθηκαν τέσσερις τέτοιες προδιαθεσικές καταστάσεις, που θεωρήθηκαν ως παράγοντες ευαλωτότητας:

- ο Η φροντίδα μικρών παιδιών.
- ο έλλειψη απασχόλησης έξω από το σπίτι
- ο Η έλλειψη ενός προσώπου εμπιστοσύνης (εξομολογητού, «κολλητού») για διαπροσωπική επικοινωνία.
- ο Η αποστέρηση από τη μητέρα (φυσική ή συναισθηματική , δηλαδή λόγω θανάτου ή χωρισμού) πριν από την ηλικία των 11 ετών.
- ο Άλλοι παράγοντες που έχουν αξιολογηθεί είναι η σεξουαλική κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία, σημαντικές απώλειες κατά την ώριμη ηλικία, η έλλειψη υποστηρικτικού κοινωνικού συστήματος, ενδοψυχικοί παράγοντες (όπως η μειωμένη αυτοεκτίμηση) κλπ.

(Γ.Ν. Χριστοδούλου, 2000)

· Σωματικά νοσήματα

Ένα σοβαρό σωματικό νόσημα είναι φυσικό να συμβάλλει στην κατάθλιψη, δρώντας ως μη ειδικός στρεσογόμος παράγοντας. Υπάρχουν όμως ορισμένα νοσήματα που σχετίζονται πιο στενά με την κατάθλιψη.

Ανάμεσα στα νοσήματα αυτό περιλαμβάνονται:

- ο Ο καρκίνος της κεφαλής του παγκρέατος
- ο Ορισμένες ιογενείς λοιμώξεις
- ο Η νόσος του Cushing
- ο Η νόσος του Parkinson.
- ο Ψυχολογικοί παράγοντες

Οι θεωρίες που συνδέουν αιτιοπαθογενετικά την κατάθλιψη με ψυχολογικές εμπειρίες, παλαιές ή πρόσφατες, είναι κυρίως τρεις :

- ο Η ψυχαναλυτική θεωρία
- ο Η μαθημένης αβοηθητότητας (learned helplessness)
- ο Οι γνωσιακές θεωρίες
- ο Ψυχαναλυτική θεωρία: Ο ιδρυτής της ψυχανάλυσης, ο Sigmond Freud, επισήμανε τα κοινά σημεία ανάμεσα στο πένθος και την κατάθλιψη και υποστήριξε ότι οι δύο αυτές

καταστάσεις μπορεί να οφείλονται στα ίδια αίτια. Όπως, δηλαδή το πένθος οφείλεται σε κάποια απώλεια το ίδιο μπορεί να συμβεί και στην κατάθλιψη. Έχει πραγματικά επισημανθεί, και αναφέρθηκε ήδη, ότι ιδιαίτερη προδιάθεση για κατάθλιψη έχουν άτομα που στην παιδική ηλικία έχουν χάσει ένα γονιό τους. Επειδή όμως απώλειες τέτοιου είδους δεν ανευρίσκονται στο ιστορικό όλων των καταθλιπτικών, ο Freud υποστήριξε ότι πολλές φορές δεν έχουμε να κάνουμε με φυσική αλλά με συναισθηματική απώλεια, δηλαδή με την απώλεια μιας εσωτερικής «ψυχικής» αναπαράστασης του αγαπημένου προσώπου (του «αντικείμενου» αγάπης).

(Γ.Ν. Χριστοδούλου, 2000)

Κατά τον Freud, η σχέση του πάσχοντος με το «αντικείμενο» αγάπης είναι αμφιθυμική (συνύπαρξη αγάπης και μίσους). Όταν λοιπόν το «αντικείμενο» χάνεται, όποια συναισθήματα μίσους έτρεφε ο ασθενής για το «αντικείμενό» εσωτερικεύονται, κατευθύνονται δηλαδή εναντίον του ίδιου του εαυτού του. Έτσι εξηγούνται οι ιδέες αυτουποτίμησης και οι αυτοκαταστροφικές τάσεις που παρατηρούνται στην κατάθλιψη.

(Γ.Ν. Χριστοδούλου, 2000)

Πρέπει να σημειωθεί ότι ο Freud αν γνώριζε ότι οι ψυχολογικοί μηχανισμοί που προαναφέρθηκαν δεν ισχύουν για όλες τις καταθλίψεις, πολλές από τις οποίες σχετίζονται περισσότερο με βιολογικές και λιγότερο με ψυχολογικές αιτίες.

Θεωρία της μαθημένης ανημπόριας (learned helplessness). Η θεωρία αυτή βασίζεται σε ένα πειραματικό μοντέλο που αφορά σε ζώα του εργαστηρίου.

Όταν τα ζώα αυτά υποβάλλονται σε τιμωρητικά ερεθίσματα που δεν μπορούν να αποφύγουν, αποκτούν μια συμπεριφορά που ονομάστηκε «σύνδρομο μαθημένης ανημπόριας» και χαρακτηρίζεται από μειωμένη πρόσληψη τροφής, μείωση της σωματικής δραστηριότητας και άλλα συμπτώματα που μοιάζουν με αυτά της κατάθλιψης.

(Γ.Ν. Χριστοδούλου, 2000)

Οι παρατηρήσεις αυτές οδήγησαν στην υπόθεση ότι η κατάθλιψη απορρέει από την πεποίθηση ότι η απόκτηση επιθυμητών στόχων δεν είναι εφικτή, η πραγματοποίηση ανεπιθύμητων καταστάσεων είναι πιθανή και ότι το άτομο δεν μπορεί να κάνει τίποτα για να αλλάξει τα πράγματα.

Είναι, ωστόσο, πολύ αμφίβολο αν το πειραματικό αυτό μοντέλο έχει αντιστοιχία προς την κατάθλιψη όπως αυτή εκφράζεται στον άνθρωπο.

Γνωσιακή θεωρία (cognitive theory). Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, ο τρόπος σκέψης των ανθρώπων που έχουν μεγάλη πιθανότητα να νοσήσουν από κατάθλιψη, χαρακτηρίζεται από τα παρακάτω στοιχεία:

- ο Εμβόλιμες αρνητικές σκέψεις
(π.χ. «έχω αποτύχει ως οικογενειάρχης)
 - ο Εξωπραγματιές προσδοκίες
(π.χ «δεν αισθάνομαι ικανοποιημένος παρά μόνο αν περάσω όλα τα μαθήματα με άριστα»).
 - ο Παράλογες σκέψεις
(π.χ. «απέτυχα στη σχέση μου με τη Δήμητρα. Δεν θα μπορέσω να δημιουργήσω σχέση με κανένα κορίτσι»).
- (Γ.Ν. Χριστοδούλου, 2000)

Τα απαισιόδοξα αυτά στοιχεία στη σκέψη υποστηρίζεται ότι μπορούν να οδηγήσουν στην κατάθλιψη, να επιδεινώσουν τη συμπτωματολογία της να αυξήσουν τη διάρκειά της και να διαπλεχτούν με την κατάθλιψη σε ένα φαύλο κύκλο, όπου η καταθλιπτική σκέψη οδηγεί σε καταθλιπτικό συναίσθημα και αυτό, με τη σειρά του, ενισχύει την καταθλιπτική σκέψη.

Δεν είναι, ωστόσο, διευκρινισμένο, αν τα πεσιμιστικά αυτά στοιχεία προϋπάρχουν της κατάθλιψης ή δημιουργούνται δευτερογενώς από το καταθλιπτικό συναίσθημα.

(Γ.Ν. Χριστοδούλου,2000)

1.6. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

Τα συμπτώματα της κατάθλιψης διαφέρουν σημαντικά από άνθρωπο σε άνθρωπο ως προς τον αριθμό, τη σοβαρότητα και τη διάρκεια, πράγμα που καθιστά δύσκολη την διάγνωση τόσο για τον ίδιο τον πάσχοντα όσο και για τους ανθρώπους που τον περιβάλλουν, αλλά και για τον γιατρό που τον εξετάζει. Αυτό περιπλέκεται ακόμα περισσότερο από το γεγονός ότι ορισμένες ασθένειες μπορεί να μιμούνται καταθλιπτικά συμπτώματα, παραπλανώντας έτσι τον γιατρό. Τα συμπτώματα της κατάθλιψης μπορεί να παρουσιαστούν ξαφνικά ή να καταλάβουν προοδευτικά τον ασθενή, ενώ κατά τη διάρκεια της εξέλιξης του καταθλιπτικού επεισοδίου τα συμπτώματα μπορεί να διαφέρουν.

(Νίκος Μάνος, 1997)

Παρακάτω ακολουθούν τα συμπτώματα που μπορεί να παρουσιάσει ένα άτομο το οποίο πάσχει από κατάθλιψη.

• Ανηδονία

Απώλεια της ευχαρίστησης (= ανηδονία) σε δραστηριότητες που προηγουμένα ήταν ευχάριστες, αποτελεί βασικό σύμπτωμα της κατάθλιψης και χρειάζεται προσοχή γιατί το άτομο μπορεί να μην το έχει συναισθανθεί και να μην παραπονιέται γι' αυτό. Η οικογένειά του μπορεί όμως να το έχει προσέξει. Δραστηριότητες που παύουν να είναι ευχάριστες είναι το

φαγητό, το σεξ, τα χόμπυ, τα σπορ, κοινωνικές και οικογενειακές εκδηλώσεις. Ανάλογα προς την ανηδονία είναι και η απώλεια ενδιαφέροντος σε διάφορες δραστηριότητες.

(Νίκος Μάνος, 1997)

- **Άγχος**

Πολλοί καταθλιπτικοί ασθενείς νιώθουν άγχος με μορφή εσωτερικής δυσφορίας, φόβου, αισθήματος επικείμενου κινδύνου, ευερεθιστότητας ή ακόμα και προσβολών πανικού με συνοδά φυτικά συμπτώματα όπως ιδρώτες, αίσθημα παλμών, ταχυκαρδία κλπ. Η συνύπαρξη άγχους και κατάθλιψης μπορεί να κάνει δύσκολη τη διάκριση ποιο από τα δύο αποτελεί τη βασική διαταραχή.

- **Διαταραχή του ύπνου.**

Οι περισσότεροι καταθλιπτικοί ασθενείς παρουσιάζουν κάποιας μορφής διαταραχή του ύπνου, συνήθως αϋπνία, μερικές φορές και υπερυπνία. (ιδιαίτερα παιδιά, νεαρά άτομα και ασθενείς με διπολική διαταραχή). Η αϋπνία μπορεί να συνίσταται σε δυσκολία του ατόμου να κοιμηθεί (αρχική αϋπνία) , σε αφύπνιση στη διάρκεια της νύχτας και δυσκολία να ξανακοιμηθεί (μέση αϋπνία) και αφύπνιση νωρίς το πρωί.(τελική αϋπνία), που είναι ιδιαίτερη συνεχή και ενοχλητική καθώς το άτομο ξυπνά στις τέσσερις, πέντε ή έξι το πρωί και δεν μπορεί να ξανακοιμηθεί.

(Νίκος Μάνος, 1997)

- **Διαταραχή της όρεξης**

Πολλοί καταθλιπτικοί ασθενείς παρουσιάζουν ανορεξία που συνοδεύεται ή όχι από απώλεια βάρους. Η απώλεια βάρους μπορεί να είναι μικρή, μεγάλη ή και απειλητική για τη ζωή. Λιγότερο συχνή είναι η αύξηση της όρεξης, που μπορεί να οδηγήσει και σε πρόληψη σημαντικού βάρους – ιδιαίτερα σε νεαρές γυναίκες και σε άτομα με Διπολική διαταραχή.

(Νίκος Μάνος, 1997)

- **Κόπωση, εξάντληση (απώλεια ενέργειας)**

Συχνό παράπονο των καταθλιπτικών ασθενών είναι ένα αίσθημα κόπωσης ή εξάντλησης, σαν όλη η ζωτικότητα ή ενέργεια που έχουν μέσα τους να έχει φύγει. Αυτό το αίσθημα, που πολλές φορές είναι ανυπόφορο, μπορεί να παρακολουθεί τις ημερήσιες διακυμάνσεις της συναισθηματικής διάθεσης, οπότε χαρακτηριστικά μπορεί να έχουμε μεγαλύτερη κατάθλιψη και κόπωση – εξάντληση το πρωί και βελτίωση και των δυο καθώς προχωρά η ημέρα.

(Νίκος Μάνος, 1997)

- **Ελάττωση της σεξουαλικής διάθεσης (libido)**

Συχνή είναι η ελάττωση της libido, που ιδιαίτερα στους άντρες, καθώς μπορεί να εκφράζεται με διαταραχή της στύσης, τραυματίζει ακόμη περισσότερο την αυτοεκτίμησή τους

. (Νίκος Μάνος, 1997)

· **Ψυχοκινητική επιβράδυνση**

Πολλοί καταθλιπτικοί ασθενείς παρουσιάζουν επιβράδυνση της σκέψης, του λόγου και των κινήσεων. Έτσι οι απαντήσεις τους είναι φτωχές ή και μονολεκτικές, ο λόγος γίνεται μονότονος και βραδύς, το βλέμμα είναι απλανές, οι κινήσεις του σώματος αργές και η όλη εικόνα μπορεί να φτάσει να μοιάζει την κατατονία..

(Νίκος Μάνος, 1997)

· **Ψυχοκινητική διέγερση**

Ορισμένοι καταθλιπτικοί ασθενείς – ιδιαίτερα ηλικιωμένα άτομα – παρουσιάζουν εκνευρισμό, ανησυχία, ένταση ή και διέγερση αντί για επιβράδυνση. Έτσι οι ασθενείς αυτοί βηματίζουν πάνω- κάτω, στριφογυρνούν τα χέρια τους, τραβούν τα μαλλιά τους, το δέρμα τους, τα ρούχα τους, παραπονιούνται έντονα ή φωνάζουν.

(Νίκος Μάνος, 1997)

· **Απώλεια του ενδιαφέροντος στις συνηθισμένες δραστηριότητες**

Οι καταθλιπτικοί ασθενείς βιώνουν όχι μόνο μια απώλεια της ικανότητας για ευχαρίστηση, αλλά επίσης και μια ελάττωση της κινητοποίησης σ' όλες τις εκφράσεις της ζωής. Εργασία, οικογενειακή ζωή, σπορ κτλ. χάνουν το ενδιαφέρον τους και το άτομο νιώθει ότι δεν έχει την ικανότητα – διάθεση να εκτελέσει συνηθισμένες ασχολίες.

· **Ανημπορία, έλλειψη ελπίδας**

Χαρακτηριστικά το καταθλιπτικό άτομο νιώθει ανήμπορο να φέρει σε πέρας τις υποχρεώσεις του, ακόμη και απλά καθήκοντα – μέχρι και το πώς να φροντίσει την εμφάνισή του και την υγιεινή του. Επίσης, νιώθει χωρίς ελπίδα για το μέλλον ή για την κατάστασή του.

(Νίκος Μάνος, 1997)

· **Σκέψεις ή απόπειρες αυτοκτονίας**

Η πιο σοβαρή και επικίνδυνη επιπλοκή των καταθλιπτικών διαταραχών είναι οπωσδήποτε η αυτοκτονία. Η συχνότητα των ολοκληρωμένων αυτοκτονιών είναι μεγάλη. Υπολογίζεται ότι 1% των καταθλιπτικών ασθενών πεθαίνει αυτοκτονώντας μέσα σε 12 μήνες από την έναρξη του καταθλιπτικού επεισοδίου. Σε ασθενείς που υποφέρουν από υποτροπιάζοντα επεισόδια κατάθλιψης το ποσοστό ανεβαίνει το 15% . Ιδιαίτερα επικίνδυνο είναι το γεγονός ότι ο μεγαλύτερος κίνδυνος για αυτοκτονία είναι στην περίοδο των 6 έως 9 μηνών που ακολουθεί τη συμπτωματική βελτίωση των ασθενών. Κι αυτό, αν και φαίνεται παράδοξο, οφείλεται κατά πάσα πιθανότητα στο ότι την περίοδο αυτή ο ασθενής έχει αποκτήσει αρκετή ενεργητικότητα για να ολοκληρώσει ένα σχέδιο αυτοκτονίας, ενώ δεν έχει αλλάξει σημαντικά η θεώρηση της ζωής του, που τη θεωρεί αρκετά αρνητική ώστε να θέλει έντονα να αυτοκτονήσει

(Νίκος Μάνος, 1997)

• **Αισθήματα – σκέψης ενοχής η/και αναξιότητας, χαμηλή αυτοεκτίμηση.**

Οι καταθλιπτικοί ασθενείς συχνά εκφράζουν αισθήματα και σκέψεις ενοχής για τρέχουσες ή παρελθούσες αποτυχίες ή λάθη. Ο βαθμός αυτοκατηγορίας, όμως είναι υπερβολικός, που φαίνεται είτε από το ότι τα γεγονότα στα οποία αναφέρεται ο ασθενής είναι μηδαμινά είτε από το ότι ο ασθενής αποδίδει στον εαυτό του περισσότερη ευθύνη απ' ότι του αναλογεί.

(Νίκος Μάνος, 1997)

Επίσης το αίσθημα αναξιότητας, το οποίο παρουσιάζουν πολλοί ασθενείς, κυμαίνεται από αισθήματα ανεπάρκειες μέχρι έντονη αρνητική εκτίμηση της προσωπικής αξίας του ατόμου. Ανάλογα επηρεάζεται και η αυτοεκτίμηση καθώς οι ασθενείς είναι ανίκανοι να εκτιμήσουν ρεαλιστικά την απόδοσή τους στις καθημερινές υποχρεώσεις (που είναι όμως και μειωμένη), αλλά και σαν συνέπεια των προηγούμενων. Ενοχή, αναξιότητα, χαμηλή αυτοεκτίμηση, όταν φθάσουν στο σημείο να είναι σε σταθερή και ακλόνητη διάσταση με την πραγματικότητα, αποτελούν πια παραληρητικές ιδέες.

(Νίκος Μάνος, 1997)

• **Δυσκολία στη συγκέντρωση**

Οι καταθλιπτικοί ασθενείς μπορεί να είναι τόσο έντονα ενασχολημένοι με τις καταθλιπτικές τους σκέψεις που δυσκολεύονται να προσέξουν τι γίνεται γύρω τους. Επίσης, παραπονιούνται για «έκπτωση της μνήμης» ή για δυσκολία συγκέντρωσης που φαίνεται στην προσπάθειά τους να διαβάσουν, να δουν τηλεόραση κλπ. Επειδή τα ανοϊκά άτομα ουσιαστικά έχουν δυσκολία με τη μνήμη και τη συγκέντρωση, μερικές φορές είναι δύσκολο να διαφοροδιαγνώσει κανείς την κατάθλιψη από την άνοια στα ηλικιωμένα άτομα. Οι καταθλιπτικοί ασθενείς παρουσιάζουν επίσης συχνά και επιβράδυνση της σκέψης και αναποφασιστικότητα.

(Νίκος Μάνος, 1997)

• **Ψύχωση**

Η κατάθλιψη μπορεί να είναι αρκετά βαριά, ώστε να περιλαμβάνει ψυχωτικά συμπτώματα, κυρίως ψευδαισθήσεις και παραληρητικές ιδέες. Το περιεχόμενο αυτών των ψευδαισθήσεων και των παραληρητικών ιδεών συνήθως είναι σύντονο με την κατάθλιψη (ψευδαισθήσεις ή παραληρητικές ιδέες σύμφωνες με τη συναισθηματική διάθεση). Π.χ. το άτομο πιστεύει ότι το καταδιώκουν επειδή είναι αμαρτωλό ή ανεπαρκές ή έχει ακουστικές ψευδαισθήσεις που το κατηγορούν για αμαρτίες ή λάθη του.

Μπορεί επίσης να εμφανισθούν μηδενιστικές παραληρητικές ιδέες καταστροφής του κόσμου ή του ατόμου, σωματικές παραληρητικές ιδέες ή ψευδαισθήσεις καρκίνου ή άλλης σοβαρής ασθένειας, παραληρητικές ιδέες φτώχειας.

(Νίκος Μάνος 1997)

· Σωματικά ενοχλήματα

Εκτός από τα κλασσικά συμπτώματα τα οποία αναφέρθηκαν παραπάνω, υπάρχει ένας μεγάλος αριθμός σωματικών συμπτωμάτων που αποτελούν έκφραση του καταθλιπτικού συνδρόμου. Στην κλινική πράξη, παθολόγοι, γενικοί γιατροί κ.α., βομβαρδίζονται με τέτοια ενοχλήματα όπως πονοκέφαλοι, ναυτία, πόνος στο στήθος κ.α. Μεγάλος αριθμός εξετάσεων γίνεται χωρίς λόγο και τελικά ο γιατρός καταλήγει ότι όλα αυτά ήταν «ψυχολογικά». Ο όρος «καλυμμένη κατάθλιψη» έχει χρησιμοποιηθεί για τις περιπτώσεις αυτές. Δεν πρόκειται, όμως, για άλλου είδους κατάθλιψη. Απλά, ο γιατρός πρέπει να σκεφτεί ότι το άτομο με τέτοια συμπτώματα μπορεί να έχει κατάθλιψη, οπότε ρωτώντας για άλλα συμπτώματα κατάθλιψης - εκτός των πόνων κτλ. - οδηγείται στη διάγνωση της. (Νίκος Μάνος, 1997)

1.7. ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Σύμφωνα με τον Πιπερόπουλο Γ. (1994) τα άτομα που έχουν κατάθλιψη, εγκαταλείπουν τον κοινωνικό τους περίγυρο, όπως την οικογένειά τους και τους φίλους τους. Αυτή η εγκατάλειψη τους για κάθε κοινωνική επαφή δεν αποτελεί στην πραγματικότητα επιθυμία να μείνουν μόνοι. Επιπλέον, εγκαταλείπουν τις κοινωνικές τους δραστηριότητες και τα επαγγελματικά τους ενδιαφέροντα. Τα άτομα κλείνονται στον εαυτό τους, φοβούνται την απόρριψη από τους άλλους, νιώθουν έντονη μοναξιά και στρέφονται ολοένα και περισσότερο στο βουβό δράμα της καταθλιπτικής τους μελαγχολίας. Καθώς ο χρόνος περνάει, το καταθλιπτικό άτομο φτάνει στο σημείο όπου αδυνατεί να ολοκληρώσει συνηθισμένες πράξεις και ασχολίες (πλύσιμο, ντύσιμο, μαγείρεμα), όπου υπό κανονικές συνθήκες θα ήταν πράξεις ρουτίνας). (www.iatronet.gr, ημ. ανάκτησης: 2/11/2008)

Άλλη μια επιπλοκή της κατάθλιψης, είναι η απάθεια και οι σεξουαλικές διαταραχές τόσο στους άνδρες (διαταραχή στύσης), όσο και τις γυναίκες (ανοργασμία). Σαν αποτέλεσμα όσων αναφέρθηκαν πιο πάνω, μπορεί να δημιουργηθούν συζυγικά προβλήματα (διαζύγιο), αυξημένη χρήση των ιατρικών υπηρεσιών και κατάχρηση αλκοόλ, καθώς και άλλων ουσιών.

«Με λίγα λόγια, το άτομο καταντάει ένα άβουλο
ον, κλείνεται στο καβούκι του και παύει να έχει
οποιοδήποτε ενδιαφέρον για τον εαυτό του και
για τους γύρω του»

Η πιο επικίνδυνη και σοβαρή όμως επιπλοκή της κατάθλιψης είναι η αυτοκτονία και συμβαίνει σε υψηλή συχνότητα. Η αυτοκτονία, μοιάζει σαν μοναδική διέξοδος από την απελπισία, σύμφωνα με τον διαστρεβλωμένο τρόπο σκέψης του καταθλιπτικού ασθενούς

(www.iatronet.gr, ημ.ανάκτησης: 2/11/2008)

Σύμφωνα με τον Χριστοδούλου (1996), τα άτομα που αποπειρώνται να αυτοκτονήσουν είναι συνήθως γυναίκες νεαρής ηλικίας, με ελάσσονα ψυχοπαθολογία (αντιδραστική κατάθλιψη, διαταραχή προσωπικότητας), που χρησιμοποιούν μη βίαιους και λιγότερο σοβαρούς τρόπους αυτοκαταστροφής. Αντίθετα, τα άτομα που αυτοκτονούν είναι συνήθως άνδρες μεγαλύτερης ηλικίας, με μείζονα ψυχοπαθολογία (μείζονα κατάθλιψη, σχιζοφρένεια), που χρησιμοποιούν βίαιους και περισσότερο σοβαρούς τρόπους αυτοκαταστροφής. Η πιο επικίνδυνη περίοδος πραγματοποίησης της αυτοκτονίας, είναι αμέσως μετά την έξοδο από το νοσοκομείο και μέχρι 6 μήνες αργότερα, στην αρχή ή στο τέλος του καταθλιπτικού επεισοδίου.

Όσον αφορά στην πρόληψη των αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών, αυτή αρχίζει από την σωστή ενημέρωση του κοινού. Άλλος ένας τρόπος πρόληψης της αυτοκτονίας, είναι η πλήρης ενημέρωση των μη ψυχιάτρων και ειδικότερα των οικογενειακών ιατρών, όσον αφορά την δυνατότητα αναγνώρισης της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και της σχέσης της με αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές.

(www.iatronet.gr, ημ. ανάκτησης: 2/11/2008)

Τέλος, η ανάπτυξη ειδικών υπηρεσιών για καταθλιπτικούς ασθενείς με υψηλό κίνδυνο αυτοκτονίας και η συνεργασία με φορείς της κοινότητας, θα βοηθούσε στην εκπαίδευση της οικογένειας του ασθενούς.

«Τα άτομα με κατάθλιψη, αρρωσταίνουν πιο συχνά και πεθαίνουν νεότερα».

Πιο συγκεκριμένα:

- Τα 2/3 όλων των αυτοκτονιών σχετίζονται άμεσα με την κατάθλιψη
- Το 25% των ανθρώπων με κατάθλιψη κάνουν απόπειρα αυτοκτονίας, και
- Το 15% των ανθρώπων με κατάθλιψη, αυτοκτονούν κάποια στιγμή στη διάρκεια της ζωής τους»

(www.iatronet.gr, ημ. ανάκτησης: 2/11/2008)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο

Η ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΣΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Έχει επιστημονικά διαπιστωθεί ότι οι γυναίκες πλήττονται από την κατάθλιψη περισσότερο από τους άνδρες υποστηρίζει η Kimbrly Yonkers, του τμήματος ψυχιατρικής και διευθύντρια της ομάδας έρευνας και αντιμετώπισης του Προεμμηνοριακού Συνδρόμου του Πανεπιστημίου Yale.

Στο ερώτημα τι συμβαίνει τελικά, γιατί τόσες πολλές γυναίκες είναι καταθλιπτικές, οι ερευνητές απαντούν με την θεωρία ότι οι γυναίκες είναι ομάδα υψηλού κινδύνου δεδομένου του συνδυασμού βιολογικών και γενετικών παραγόντων, συμπεριλαμβανομένων και των ορμονικών αλλαγών στην εμμηνόρρυση, κλιμακτήριο και εμμηνόπαυση. Άλλοι παράγοντες που ενοχοποιήθηκαν επίσης ήταν το εργασιακό στρες, οι οικογενειακές υποχρεώσεις και κοινωνικοί ρόλοι.

(www.iator.gr, ημ. ανάκτησης: 16/3/2008)

Περίπου 7 εκατομμύρια γυναικών στις Ηνωμένες Πολιτείες πάσχουν από κατάθλιψη σύμφωνα με την Εθνική Οργάνωση Ψυχικής Υγείας και μερικοί ερευνητές εκτιμούν ότι μια στις τρεις γυναίκες με κατάθλιψη έχει διαγνωστεί σωστά.

(www.iator.gr, ημ. ανάκτησης: 16/3/2008)

Οι διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών με κατάθλιψη ξεκινούν από την εφηβική ηλικία. Πριν την εφηβεία τα ποσοστά της κατάθλιψης διαφέρουν σε περιοριστικό βαθμό μεταξύ αγοριών και κοριτσιών. Όμως στις ηλικίες 11 έως 13 τα ποσοστά ανεβαίνουν και στην ηλικία των 15 τα κορίτσια έχουν βιώσει ένα μείζων καταθλιπτικό επεισόδιο σε διπλάσιο ποσοστό συγκριτικά με τα αγόρια.

Η Yonkers πιστεύει ότι οι ρίζες της γυναικείας κατάθλιψης μπορούν να ανιχνευτούν στην παιδική ηλικία, αποδιδόμενες σε ένα μεγάλο μέρος στο άγχος. «Το ποσοστό άγχους στα παιδιά είναι περισσότερο υψηλό στα κορίτσια από ότι στα αγόρια της ίδιας ηλικίας και οι έρευνες υπαινίσσονται ότι το άγχος προδιαθέτει τα άτομα σε κατάθλιψη» υποστηρίζει η Yonkers. Παρότι οι άνδρες και οι γυναίκες μπορεί να έχουν τα ίδια συμπτώματα όταν αισθάνονται κατάθλιψη Η Melodib Morgan – Minott τέως πρόεδρος του ψυχιατρικού συλλόγου του Οχάιο, υποστηρίζει ότι «Οι γυναίκες αντιλαμβάνονται ότι έχουν κατάθλιψη όταν είναι διαρκώς κουρασμένες, νιώθουν συναισθήματα χαμηλής αυτοεκτίμησης, ανημπορίας και απελπισίας. Έχουν επίσης δυσκολία στη λήψη αποφάσεων»

(www.iator.gr, ημ. ανάκτησης: 16/3/2008)

Έπειτα οι γυναίκες χρειάζονται χρόνο για να οργανωθούν, δηλαδή να πάνε σε κάποιον ειδικό για να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα. Ένας από τους λόγους που οι γυναίκες δεν ζητούν βοήθεια είναι και η αντίληψη ότι όσο μεγαλώνουν και δεδομένης της εμμηνόπαυσης θεωρούν την κατάθλιψη ως ένα φυσικό επακόλουθο, αποδίδοντας το στις ορμόνες.

(www.iator.gr.ημ. ανάκτησης: 16/3/2008)

Γιατί η κατάθλιψη εμφανίζεται συχνότερα στις γυναίκες;

Διάφορες θεωρίες προτάθηκαν για να εξηγήσουν αυτό το φαινόμενο.

Η Βιολογική Προσέγγιση: Σύμφωνα με την άποψη αυτή, η αυξημένη συχνότητα εμφάνισης της κατάθλιψης στις γυναίκες οφείλεται σε διαφορές στο σύστημα αναπαραγωγής (δηλαδή στα επίπεδα ορισμένων ορμονών). Με άλλα λόγια, ο εγκέφαλος των γυναικών είναι διαφορετικός από τον αντίστοιχο των αντρών και αυτό αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης κατάθλιψης. Πρόσφατες έρευνες δείχνουν ότι η επεξεργασία των πληροφοριών που έχουν σχέση με συναισθήματα γίνεται με διαφορετικό τρόπο στον εγκέφαλο των δυο φύλων.(Gilbret 1999)

Η Ψυχολογική Προσέγγιση: σύμφωνα με την άποψη αυτή, η αυξημένη συχνότητα εμφάνισης της κατάθλιψης στις γυναίκες οφείλεται στον τρόπο κοινωνικοποίησής τους. Οι γυναίκες ανατρέφονται έτσι ώστε να είναι πιο δεκτικές και υποτακτικές, να παρέχουν φροντίδα και συγκριτικά με τους άνδρες, να είναι λιγότερο διεκδικητικές ή ανταγωνιστικές. Η συχνότητα σεξουαλικής κακοποίησης είναι μεγαλύτερη στις γυναίκες από ότι στους άνδρες. Εκτός αυτού, ο τρόπος ερμηνείας και αντιμετώπισης των αρνητικών γεγονότων της ζωής είναι διαφορετικός στα δυο φύλα (π.χ. οι γυναίκες είναι πιο πιθανό να εστιάσουν στα συναισθήματα τους και να κατηγορήσουν τον εαυτό τους όταν αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα στη σχέση τους). (Gilbert1999)

Οι γυναίκες λοιπόν βρίσκονται σε μεγαλύτερη επαφή με τα συναισθήματα τους, είναι περισσότερο ικανές να εκφράσουν συναισθήματα θλίψης και δυστυχίας και έχουν πιο μεγάλη ανάγκη για εγγύτητα. Οι γυναίκες μελαγχολούν περισσότερο όταν είναι δυστυχημένες, αλλά αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι κοινωνικά είναι πιο απομονωμένες. Οι άνδρες πάλι είναι πιθανότερο να κατηγορούν τους άλλους για τα προβλήματα τους και να δυσκολεύονται να αναγνωρίσουν και να εκφράσουν τα συναισθήματα θλίψης (π.χ. οι άνδρες δεν κλαίνε, οπότε η ανάγκη για στοργή και εγγύτητα θεωρείται ένδειξη αδυναμίας κ.λ.π.). Όταν αντιμετωπίζουν συναισθηματικά προβλήματα, είναι πιθανότερο να καταφύγουν στο ποτό ή να γίνουν επιθετικοί.

(Gilbert 1999)

Η Κοινωνιολογική Προσέγγιση: Σύμφωνα με την άποψη αυτή, οι διαφορές που παρατηρούνται στη συχνότητα εμφάνισης της κατάθλιψης οφείλονται στις κοινωνικές ευκαιρίες και στον κοινωνικό ρόλο του φύλου. Οι γυναίκες είναι περισσότερο πιθανό να κατέχουν κατώτερες

ιεραρχικά θέσεις στην κοινωνία και στην οικογένεια, να είναι περιορισμένες στο σπίτι και να υπόκεινται στην αντρική κυριαρχία (π.χ. κακοποίησης). Ο γάμος δεν βοηθά, ειδικά όταν τις υποχρεώνει να παραμείνουν σε ιεραρχικά κατώτερες θέσεις, με μειωμένες ευκαιρίες για κοινωνικές επαφές και για ανάληψη σημαντικών κοινωνικών ρόλων έξω από το σπίτι.

(Gilbert 1999)

Η διαφορά στη συχνότητα της κατάθλιψης οφείλεται γενικά σε ένα συνδυασμό όλων των προαναφερθέντων παραγόντων.

Γιατί οι γυναίκες παθαίνουν κατάθλιψη;

Οι γυναίκες έχουν διπλάσιες έως τριπλάσιες πιθανότητες να υποφέρουν από κατάθλιψη σε σύγκριση με τους άντρες, σύμφωνα με την Αμερικανική Εταιρεία Ψυχολογίας. Η είδηση δεν είναι καινούργια, η έρευνα ωστόσο για τα αίτια που προκαλούν την κατάθλιψη κινείται σε νέες κατευθύνσεις. Οι μεταβολές των γυναικείων ορμονών δεν θεωρούνται πλέον ως ο αποκλειστικός ένοχος.

Οι ειδικοί εκτιμούν ότι η κατάθλιψη είναι το αποτέλεσμα ενός φαύλου κύκλου, στον οποίο αλληλεπιδρούν τρεις παράγοντες: το στρες, η αίσθηση των γυναικών ότι δεν έχουν τον έλεγχο της ζωής τους και το γεγονός ότι διαρκώς συλλογίζονται τις καταστάσεις που τις προβληματίζουν, χωρίς να κάνουν κάτι για να τις αντιμετωπίσουν.

(περιοδικό vita, τεύχος 53, σελ. 20, Σεπτέμβριος 2001)

2.1 Η ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ

Στη σημερινή κοινωνία τα στατιστικά στοιχεία που έχουν καταγραφεί σχετικά με την αύξηση της κατάθλιψης είναι τρομακτικά. Δεν έχει βρεθεί από που πηγάζει αυτό, αλλά έχουν γίνει διάφορες υποθέσεις τόσο βιολογικές όσο και ψυχολογικές. Ίσως η γυναίκα να είναι εκείνη που αισθάνεται πιο εύκολα ανήμπορη ή ίσως δεν έχει την δυνατότητα να ξεφύγει από οδυνηρές καταστάσεις, με αποτέλεσμα να εγκλωβίζεται μέσα σε αυτές.

Σύμφωνα με την Knight (2002), τα ποσοστά της κατάθλιψης είναι διπλάσια στις γυναίκες, από ότι στους άνδρες. Η επικράτηση της κατάθλιψης κατά τους Basle και Kielholz (1974), εκτιμάται στο 3%. Αυτό δείχνει ότι υπάρχουν 100 εκατομμύρια άνθρωποι στον κόσμο, οι οποίοι υποφέρουν από κάποιο τύπο κλινικά αναγνωρίσιμης κατάθλιψης και οι οποίοι θα μπορούσαν να ωφεληθούν από περιορισμένη βοήθεια.

«Έρευνες που έχουν διεξαχθεί σε παγκόσμιο επίπεδο υποδεικνύουν ότι το 20% των γυναικών, έναντι του 12% των ανδρών, εμφανίζουν συμπτώματα συμβατά με την κατάθλιψη. Θα πρέπει όμως να σημειωθεί, ότι τα ποσοστά αυτά περιλαμβάνουν όλες τις βαθμίδες της νόσου αυτής, από την μείζονα ως την ήπια κατάθλιψη και γι' αυτό το λόγο είναι λίγο υψηλά».

Οι διαφορές των φύλων, σύμφωνα με τον Flach (1989), οφείλονται στο γεγονός ότι άνδρες και γυναίκες εκτίθενται σε διαφορετικούς περιβαλλοντολογικούς και εξελικτικούς ψυχοπαιστικούς παράγοντες. Για παράδειγμα, οι γυναίκες στην πλειονότητα τους αντιμετωπίζουν περισσότερα ψυχοπαιστικά γεγονότα σε σχέση με τους άντρες. Καταλυτικό ρόλο βέβαια, παίζει και ο παράγοντας της ηλικίας που όσο αυξάνει, τόσο αυξάνονται και τα ψυχοπαιστικά γεγονότα, τα οποία ασκούν δυσμενή επίδραση στη λειτουργικότητα του κάθε ατόμου.

Σημειώνεται ότι οι πολλαπλοί και απαιτητικοί ρόλοι που αναλαμβάνει η γυναίκα – στις σύγχρονες μεγαλουπόλεις – έχουν ως επακόλουθο να υφίσταται συνεχείς απογοητεύσεις, που πιθανόν να την οδηγήσουν σε επιθετική συμπεριφορά προς τον εαυτό της και να της προξενήσουν καταθλιπτικά συμπτώματα.

Οι Herrero, Sabanes και Payes (1984), παραθέτουν πέντε επιπλέον λόγους, που εξηγούν κατά τη γνώμη τους, γιατί η συχνότητα της κατάθλιψης είναι πιο αυξημένη στις γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες. Οι λόγοι είναι οι εξής:

1. Οι γυναίκες είναι περισσότερο ευπρόσβλητες στο στρες και γενικότερα σε οποιαδήποτε αγχώδη κατάσταση από ότι οι άνδρες.
2. Η διάγνωση της κατάθλιψης είναι περισσότερο πολιτιστικά αποδεκτή στις γυναίκες, λόγω της σημερινής νοοτροπίας της κοινωνίας.
3. Οι άνδρες «εκφράζουν» την κατάθλιψη τους με «αποκρύπτοντες» τρόπους, όπως με αλκοολισμό, «ενεργοποιώντας» την επιθετική συμπεριφορά ή και ακόμη απωθώντας τα συναισθήματά τους.
4. Περίοδοι νευροενδοκρινολογικών μεταβολών (εγκυμοσύνη, εμμηνόπαυση), σχετίζονται με την εμφάνιση της κατάθλιψης.
5. Παραδοσιακοί γυναικείοι κοινωνικοί ρόλοι υποθάλπουν την εξάρτηση και την απάθεια ενώ αυξάνουν και την ευπροσβλητότητα προς την κατάθλιψη.

Απ' όσα αναφέρθηκαν ανωτέρω, εξάγεται το συμπέρασμα ότι για τις περισσότερες γυναίκες, η κατάθλιψη είναι μια αντίδραση στα προβλήματα και τις πιέσεις της καθημερινής ζωής και συναντάται σε μεγαλύτερο ποσοστό σε αυτές από ότι στους άνδρες.

2.2 Η ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΕ ΔΙΑΦΟΡΑ ΓΕΓΟΝΟΤΑ Η ΠΕΡΙΟΔΟΥΣ ΣΤΗ ΖΩΗ ΜΙΑΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ.

Είναι άξιο λόγου να αναφερθεί, ότι οι γυναίκες είναι πιο ευάλωτες ως προς την εμφάνιση της κατάθλιψης, αφού για οτιδήποτε συμβαίνει στη ζωή τους επικρίνουν αρνητικά, τον ίδιο τους τον εαυτό. Ακόμη, κατά τη διάρκεια της ζωής μιας γυναίκας, συμβαίνουν και κάποια γεγονότα τα οποία φαίνεται να έχουν άμεση σχέση με την κατάθλιψη. Τα γεγονότα αυτά επιβάλλεται να

αναλυθούν ξεχωριστά το καθένα καθώς η συμβολή τους στην εμφάνιση της συγκεκριμένης νόσου φαίνεται να είναι καθοριστική.

2.3 ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

Οι μητέρες που πάσχουν έστω και από ελαφριά κατάθλιψη μετά τον τοκετό έχουν συνήθως ελάχιστο ή καθόλου ενδιαφέρον για το σεξ. Σε πολλά ζευγάρια αρχίζουν τα προβλήματα του γάμου τους και των σεξουαλικών τους σχέσεων από τη στιγμή που αποκτούν παιδί. Αν, βέβαια, ο γάμος είχε ήδη αρχίσει να παρουσιάζει προβλήματα από πριν, η γέννηση του παιδιού θα τα επιδεινώσει – μπορεί στην πραγματικότητα η εγκυμοσύνη να ήταν μια μη ευχάριστη έκπληξη για τον έναν ή και για τους δυο γονείς.

(Sanders, 1989)

Υπάρχουν πολλοί φυσιολογικοί παράγοντες που δικαιολογούν την έλλειψη σεξουαλικής επιθυμίας για κάποιο χρονικό διάστημα μετά από ένα τοκετό ακόμα και φυσιολογικό και σχετικά εύκολο.

Κατά την ώρα του τοκετού παρατηρούνται ξαφνικές, συλλήβδην μεταβολές στα επίπεδα των ορμονών της μητέρας. Ο οργανισμός της πρέπει να προσαρμοστεί σ' αυτές τις μεταβολές κι αυτό παίρνει χρόνο – ιδιαίτερα σ' ότι αφορά τις ορμόνες προλακτίνη, οιστρογόνο, προγεστερόνη και τεστοστερόνη που, όλες τους, διαδραματίζουν κάποιο ρόλο στη δημιουργία της σεξουαλικής επιθυμίας.

(Sanders, 1989)

Ο τοκετός δημιουργεί επίσης μεγάλες αλλαγές στη μήτρα και τον κόλπο, και για να ξαναβρούν την ευαισθησία τους οι ιστοί που συνδέονται με τα συναισθήματα απόλαυσης της συνουσίας και του οργασμού απαιτείται χρόνος. Αν ο τοκετός προκάλεσε κάποιο σκίσιμο στην είσοδο του κόλπου ή, κάτι που είναι πολύ συνηθισμένο, έγινε επισιτομή (κόψιμο για να διευρυνθεί το άνοιγμα) τότε θα πρέπει να μπουν ράμματα, και τα σημεία αυτά θα είναι πολύ ευαίσθητα για κάποιο χρονικό διάστημα.

(Sanders, 1989)

2.4 ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ (ΠΡΟΓΕΝΝΗΣΙΑΚΗ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ)

Η εγκυμοσύνη έχει χαρακτηριστεί ως μια περίοδος κατά την οποία μια γυναίκα είναι λιγότερο από ποτέ εκτεθειμένη σε κίνδυνο ψυχιατρικών νοσημάτων. Όμως πρόσφατες έρευνες δείχνουν ότι περίπου το 10% των γυναικών υποφέρουν από σοβαρά κλινικά συμπτώματα κατάθλιψης. Προσωπικό ιστορικό ασθενειών που μπορούν να επηρεάσουν την νόσο αυξάνουν σοβαρά τον κίνδυνο όμως περίπου το 1/3 των γυναικών που περιέρχονται σε κατάθλιψη κατά τη διάρκεια

της εγκυμοσύνης, αυτό αντιπροσωπεύει το πρώτο μέρος της μεγάλης κατάθλιψης. Άλλοι επικίνδunami παράγοντες συμπεριλαμβανομένης της συζυγικής διχόνοιας ή δυσαρέσκειας, ανεπαρκής ψυχολογική υποστήριξη, πρόσφατα δυσμενή γεγονότα που συνέβησαν, χαμηλό κοινωνικοοικονομικό στάτους και μη ηθελημένη (ανεπιθύμητη) εγκυμοσύνη.

Γυναίκες με επαναλαμβανόμενη μεγάλη κατάθλιψη οι οποίες έχουν επικεντρωθεί σε αντικαταθλιπτική θεραπεία πριν τη σύλληψη, φαίνεται να είναι σε πολύ μεγαλύτερο κίνδυνο να υποτροπιάσουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Αν και υπάρχουν συσσωρευμένα δεδομένα για να υποστηρίζουν την παθούσα ασφαλέστατα στη χρήση συγκεκριμένων αντικαταθλιπτικών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, οι γυναίκες συνήθως αποφασίζουν ή τις συμβουλεύουν να διακόψουν την αντικαταθλιπτική θεραπεία κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Ένα μεγάλο μέρος της λογοτεχνίας σε μη εγκύους πληθυσμούς δείχνει ότι το σταμάτημα της διαρκούς φαρμακολογικής θεραπείας είναι συνδεδεμένη με υψηλά επίπεδα υποτροπιασμού.

Προκαταρκτικές πληροφορίες δείχνουν ότι η εγκυμοσύνη δεν προστατεύει ενάντια στον υποτροπιασμό εφόσον έχει διακοπεί η αγωγή. Ανάμεσα σε γυναίκες με επαναλαμβανόμενη μεγάλη κατάθλιψη που σταματούν την αντικαταθλιπτική αγωγή πλησιάζοντας στη σύλληψη, τα επίπεδα του υποτροπιασμού μπορούν να αγγίζουν το 75% και μπορούν να γίνουν εμφανή κατά τη διάρκεια του πρώτου τριμήνου.

(Susan.G.Kornstein,MD Anita H. Clayton, 2003)

Η ενόχληση που σχετίζεται με την διάθεση που έχει μια έγκυος, συνήθως υπερεκτιμάται. Πολλά από τα κλινικά σημάδια και τα συμπτώματα που σχετίζονται με τη μεγάλη κατάθλιψη (π.χ. ενόχληση σε ύπνο και όρεξη φαγητού, μειωμένη λίμπιντο και μειωμένη ενέργεια) είναι επίσης εμφανή και σε γυναίκες χωρίς κατάθλιψη κατά την εγκυμοσύνη. Ακόμη συγκεκριμένες ιατρικές διαταραχές που συνήθως παρατηρούνται κατά την εγκυμοσύνη, όπως αναιμία, διαβήτη κατά την κυοφορία και θυροειδική δυσλειτουργία, ίσως σχετίζονται με καταθλιπτικά συμπτώματα και ίσως μπερδέψει τις διαγνώσεις της κατάθλιψης κατά της διάρκεια της εγκυμοσύνης. Κλινικά στοιχεία που ίσως υποστηρίζουν την διάγνωση της μεγάλης κατάθλιψης είναι η ανηδονία, αισθήματα ενοχής και έλλειψη ελπίδας και σκέψεις αυτοκτονίας. Ιδέες για αυτοκτονία έχουν συχνά αναφερθεί, όμως ο κίνδυνος για τάσεις αυτοκαταστροφής ή αυτοκτονίας φαίνεται να' ναι χαμηλός στις γυναίκες που δημιουργείται κατάθλιψη κατά την εγκυμοσύνη.

(Susan.G.Kornstein,MD Anita H. Clayton, 2003)

2.5 ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΑΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΤΗ ΜΗΤΕΡΑ

Αν και οι ειδικοί συχνά υποδεικνύουν συνεχή επαγρύπνηση σχετικά με τους γνωστούς και αγνώστους κινδύνους που σχετίζονται με την προγεννησιακή έκθεση σε ψυχιατρικές θεραπείες, η δυνατή επίδραση της μη θεραπευμένης ψυχιατρικής ασθένειας στο υγιές έμβρυο έχει ερευνηθεί εις βάθος αλλά εκτιμήθηκε πρόσφατα. Η κατάθλιψη αυξάνει τον κίνδυνο του αυτοτραυματισμού ή τις αυτοκτονικές τάσεις στη μητέρα αλλά επίσης μπορεί να συμβάλλει σε ανεπαρκή προστασία του εαυτού και χαμηλή συμμόρφωση όσον αφορά την προγεννησιακή φροντίδα. Γυναίκες με κατάθλιψη συχνά παρουσιάζουν μειωμένη όρεξη για τροφή και συνεπώς χαμηλότερο απ' το αναμενόμενο βάρος που θα έπρεπε να 'χουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, παράγοντες που σχετίζονται με αρνητικές εκβάσεις της εγκυμοσύνης. Ακόμη, έγκυες με κατάθλιψη συνήθως καπνίζουν και κάνουν χρήση είτε ναρκωτικών, είτε αλκοολούχων, συμπεριφορά που αυξάνει τον κίνδυνο όσον αφορά το έμβρυο. (Susan.G.Kornstein, MD Anita H. Clayton,2003)

Πρόσφατη έρευνα δείχνει ότι η μητρική κατάθλιψη ίσως επηρεάσει αρνητικά το αναπτυσσόμενο έμβρυο. Αν και ήταν δύσκολο να προσδιοριστεί η επίδραση της προγεννησιακής κατάθλιψης σε θανατηφόρα ανάπτυξη, αρκετές έρευνες έχουν εντοπίσει την σύνδεση μεταξύ μητρικής κατάθλιψης και παράγοντες που προβλέπουν άσχημη έκβαση όσον αφορά το νεογνό, συμπεριλαμβανομένης προγραμματισμένης γέννησης, χαμηλό βάρος κατά τη γέννηση (του μωρού), μικρότερη περιφέρεια κεφαλιού και χαμηλότερα APGAR σκορ. Οι ψυχολογικοί μηχανισμοί με τους οποίους τα συμπτώματα της κατάθλιψης ίσως επηρεάσουν την έκβαση του νεογνού δεν είναι ξεκάθαροι. Όμως, αυξημένοι οροί κορτιζόνης και επίπεδα κατοχολαμίνης, τα οποία τυπικά παρατηρούνται σε ασθενείς με κατάθλιψη ίσως επηρεάσουν την λειτουργία του πλακούντα αυξάνοντας τη ροή του αίματος της μήτρας και μειώνοντας την ευερεθιστικότητα της. Διακοπή του HPA που σχετίζεται με την κατάθλιψη ίσως έχει άμεσο αποτέλεσμα σε θάνατο. Έρευνες σε ζώα δείχνουν ότι το άγχος κατά την εγκυμοσύνη σχετίζεται με νευρικούς θανάτους και μη φυσιολογική ανάπτυξη των δομών των νεύρων στον εγκέφαλο του εμβρύου, όπως και η συγκρατημένη δυσλειτουργία του HPA στο παιδί.

(Susan. G.Kornstein, MD Anita H. Clayton, 2003)

Η μητρική κατάθλιψη ίσως έχει σημαντική επίδραση στην οικογένεια. Η κατάθλιψη είναι γενικά συνδεδεμένη με διαπροσωπικές δυσκολίες και διάσπαση στις σχέσεις μητέρας – παιδιού και ίσως έχει μια βαθιά επίδραση στην ανάπτυξη του βρέφους. Πρόσφατη έρευνα δείχνει ότι παιδιά των οποίων οι μητέρες είχαν κατάθλιψη, είναι πιθανόν να έχουν προβλήματα συμπεριφοράς και να παρουσιάζεται διάσπαση σε αντίληψη και ανάπτυξη συναισθημάτων. Επίσης η κατάθλιψη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αυξάνει τον κίνδυνο για μετέπειτα κατάθλιψη. Παρ' όλα αυτά η προγεννησιακή κατάθλιψη ίσως έχει σημαντικές επιδράσεις που

εκτείνονται πέρα απ' την εγκυμοσύνη και ίσως έχει μακροχρόνιες επιδράσεις και στη λειτουργία της ψυχολογίας και της κοινωνικότητας.

(Susan G. Kornstein, MD Anita H. Clayton 2003)

2.6 ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΧΕΙΑ ΠΕΡΙΟΔΟ

2.6 α) ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η επιλόχεια κατάθλιψη είναι μια συχνή και σοβαρή νόσος, που μπορεί να θέσει σε κίνδυνο τη ζωή τόσο της μητέρας όσο και του παιδιού.

Σημαντικό ποσοστό των γυναικών (10/20%) παρουσιάζει κατά τις πρώτες εβδομάδες της λοχείας καταθλιπτικό επεισόδιο διάρκειας 3-6 περίπου μηνών. Σε μερικές όμως περιπτώσεις η κατάθλιψη επιμένει ακόμη και δυο χρόνια αργότερα.

(Σ.Σ Σταπούλη, Β.Π. Κονταξάκης, Γ.Ν. Χριστοδούλου, 2000)

Σημαντικό πρόβλημα αποτελεί το γεγονός ότι η επιλόχεια κατάθλιψη υποδιαγνώσκεται, αφού η ασθενής συχνά δεν αναζητά ψυχιατρική βοήθεια. Γι' αυτό, είναι εξαιρετικής προληπτικής σημασίας η αναγνώριση της επιλόχειας κατάθλιψης από επαγγελματίες υγείας, που έρχονται σε επαφή με την γυναίκα την περίοδο αυτή (όπως οι μαίες, οι γυναικολόγοι, οι παιδίατροι κ.α.) και η έγκυρη και αποτελεσματική θεραπεία της.

(Σ.Σ. Σταπούλη, Β.Π. Κονταξάκης, Γ.Ν. Χριστοδούλου, 2000)

2.6 β) Επιδημιολογικά στοιχεία

Ο κίνδυνος να αναπτύξει μια γυναίκα επιλόχεια κατάθλιψη είναι αρκετά υψηλός.

Έχει βρεθεί ότι 1:10 λεχώνες χωρίς προηγούμενο ψυχιατρικό ιστορικό παρουσιάζουν επιλόχεια κατάθλιψη. Αν υπάρχει ατομικό ιστορικό μείζονος κατάθλιψης, τότε 1:4 λεχώνες παρουσιάζουν επεισόδιο κατάθλιψης κατά τη λοχεία. Σε περίπτωση που έχει προηγηθεί επιλόχεια κατάθλιψη, τότε 1:2 λεχώνες θα ξαναπαρουσιάσουν ανάλογο επεισόδιο κατάθλιψης σε επόμενη επιλόχεια περίοδο.

(Σ.Σ. Σταπούλη, Β.Π. Κονταξάκης, Γ. Ν. Χριστοδούλου, 2000)

2.6 γ) Κλινική Εικόνα

Στην ταξινόμηση ICD-10 της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (WHO, 1992) η κατάθλιψη της λοχείας ταξινομείται στην κατηγορία «ψυχικές διαταραχές και διαταραχές της συμπεριφοράς συνδεδεμένες με τη λοχεία, οι οποίες δεν ταξινομούνται αλλού». Η επιλόχεια κατάθλιψη αναγνωρίστηκε πρόσφατα από την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρία ως διαταραχή της διάθεσης που εμφανίζεται κατά τη λοχεία

Αρκετός λόγος έχει γίνει, ώστε να διασαφηνισθεί αν η επιλόχεια κατάθλιψη αποτελεί ξεχωριστή κλινική οντότητα ή είναι απλώς ένα επεισόδιο μείζονος κατάθλιψης, που λαμβάνει

τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της από τις ιδιαιτερότητες που χαρακτηρίζουν την επιλόχεια περίοδο.

(Σ.Σ. Σταπούλη, Β.Π. Κονταξάκης, Γ.Ν. Χριστοδούλου, 2000)

Η έναρξη των συμπτωμάτων συνήθως εγκαθίσταται μετά από 2-3 εβδομάδες έως μερικούς μήνες από τον τοκετό και, αν δεν αντιμετωπιστεί κατάλληλα, διαρκεί συνήθως έως και δυο χρόνια. Αρκετά συχνά έχει προηγηθεί επεισόδιο επιλόχειας ακεφιάς (post partum blues). Η συμπτωματολογία της επιλόχειας κατάθλιψης προσομοιάζει με αυτή ενός μείζονος καταθλιπτικού επεισοδίου. Η ασθενής παραπονιέται για καταθλιπτική διάθεση, άγχος, έλλειψη ευχαρίστησης, ευσυγκινησία, εύκολη κόπωση, αίσθημα ανεπάρκειας να φροντίσει το βρέφος, δυσκολία στη συγκέντρωση, μειωμένη ή αυξημένη όρεξη, προβλήματα στον ύπνο. Μπορεί να συνυπάρχουν ιδεοψυχαναγκαστικά συμπτώματα όπως ιδεοληψίες να σκοτώσει το βρέφος ή ψυχωσικά συμπτώματα (παραλήρημα, ψευδαισθήσεις). Άλλοτε συνυπάρχει αυτοκτονικός ιδεασμός ή και απόπειρα αυτοκτονίας. Σπάνια, μπορεί να επιχειρηθεί και ανθρωποκτονία του βρέφους.

(Σ.Σ. Σταπούλη, Β.Π. Κονταξάκης, Γ.Ν. Χριστοδούλου, 2000)

Η φυσική πορεία της νόσου ποικίλλει. Συνήθως αποδράμει σε διάστημα μερικών μηνών έως δυο ετών. Εντούτοις, σε μερικές περιπτώσεις ακολουθεί χρόνια πορεία. Ασθενής με επεισόδιο επιλόχεια κατάθλιψης έχει αυξημένη πιθανότητα να παρουσιάσει παρόμοιο επεισόδιο σε επόμενη επιλόχεια περίοδο.

Οι επιπτώσεις της κατάθλιψης της μητέρας κατά τη λοχεία, αν αυτή δεν αντιμετωπιστεί εγκαίρως, είναι ποικίλες και ακόμη εν πολλοίς άγνωστες. Μπορεί να είναι σοβαρές και να αφορούν τη μητέρα, το παιδί αλλά και τη μεταξύ τους σχέση. Οι ασθενείς μητέρες παρουσιάζουν δυσκολία να εγκαταστήσουν ικανοποιητικό δεσμό με το βρέφος τους. Είναι βέβαιο ακόμη ότι η επιβαρημένη συναισθηματική διάθεση της μητέρας έχει άμεσες αλλά και μακροπρόθεσμες αρνητικές επιπτώσεις στο βρέφος. Άμεσα, παρατηρείται απάθεια, απόσυρση ή εξεσημασμένο κλάμα του μωρού. Μακροπρόθεσμα, έχει αναφερθεί επιβράδυνση της ψυχοκινητικής και της γνωσιακής του ανάπτυξης, καθώς και προβλήματα στη δυνατότητα δημιουργία σταθερών και ικανοποιητικών δεσμών στην ενήλικη ζωή του.

(Σ.Σ. Σταπούλη, Β.Π. Κονταξάκης, Γ.Ν. Χριστοδούλου, 2000)

2.6 δ) Πρόληψη και Προφύλαξη

Ο σκοπός της πρόληψης είναι να εντοπιστούν εγκαίρως οι γυναίκες εκείνες που έχουν αυξημένο κίνδυνο να παρουσιάσουν επιλόχεια κατάθλιψη και να αντιμετωπιστούν κατάλληλα.

Πρωτοβάθμια πρόληψη

Η εντόπιση των γυναικών που παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο να εμφανίσουν κατάθλιψη κατά την επιλόχεια περίοδο πρέπει να γίνεται από το τρίτο τρίμηνο της κύησης ή τουλάχιστον κατά την παραμονή τους στο μαιευτήριο.

Το θετικό ατομικό ή οικογενειακό ψυχιατρικό ιστορικό, η παρουσία αγχώδους ή και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας κατά την εγκυμοσύνη και η συνύπαρξη ψυχοκοινωνικών επιβαρυντικών παραγόντων είναι οι σημαντικότεροι παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη επιλόχειαςκατάθλιψης.

Οι γυναίκες με θετικό ατομικό ψυχιατρικό ιστορικό για διαταραχή της διάθεσης ή προηγούμενο επεισόδιο επιλόχειας κατάθλιψης, ανεξαρτήτως βαρύτητας, πρέπει να έχουν τακτική ψυχιατρική παρακολούθηση καθ' όλη τη διάρκεια της κύησης. Αν έχει διακοπεί η αντικαταθλιπτική φαρμακευτική αγωγή κατά την εγκυμοσύνη πρέπει να επαναχορηγείται αμέσως μετά τον τοκετό. Σε μερικές περιπτώσεις, κρίνεται απαραίτητο να επαναχορηγείται η αντικαταθλιπτική φαρμακευτική αγωγή ήδη από το τρίτο τρίμηνο της κύησης. Ο συνδυασμός φαρμακοθεραπείας και ψυχοθεραπείας φαίνεται ότι αποδίδει τα καλύτερα αποτελέσματα.

Στους ψυχοκοινωνικούς επιβαρυντικούς παράγοντες περιλαμβάνονται η έλλειψη κοινωνικού υποστηρικτικού συστήματος, τα αρνητικά γεγονότα ζωής, η έλλειψη σταθερού επαγγέλματος, η έλλειψη προηγούμενης εμπειρίας με παιδιά,

η απρογραμμάτιστη εγκυμοσύνη, η απαισιοδοξία κατά την εγκυμοσύνη, η ανύπαντρη μητέρα, τα σοβαρά προβλήματα στη συζυγική σχέση, οι δυσκολίες στη σχέση της λεχώνας με τη μητέρα της, η πολύτεκνη μητέρα κ.α.

(Σ.Σ. Σταφούλη, Β.Π. Κονταξάκης, Γ.Ν. Χριστοδούλου,2000)

Οι γυναίκες αυτές είναι απαραίτητο να ενημερώνονται για τον κίνδυνο που διατρέχουν να παρουσιάσουν κατάθλιψη κατά την περίοδο της λοχείας και την αναγκαιότητα της έγκαιρης αναζήτησης ιατρικής βοήθειας. Σημαντική επίσης, είναι η ευαισθητοποίηση του οικογενειακού περιβάλλοντος της γυναίκας που έχει αυξημένο κίνδυνο να παρουσιάσει επιλόχεια κατάθλιψη.

Πρέπει να επισημανθεί η προληπτική αξία και η αναγκαιότητα της υποστήριξης της μητέρας από το οικογενειακό της περιβάλλον. Αν εντοπιστούν σοβαρά οικογενειακά προβλήματα σε ευεπίφορο άτομο, πρέπει να γίνεται σύσταση οικογενειακής ψυχοθεραπείας.

(Σ.Σ. Σταφούλη, Β.Π. Κονταξάκης, Γ.Ν. Χριστοδούλου,2000)

Ένας άλλος πολύ σημαντικός παράγοντας πρωτογενούς πρόληψης είναι η ενημέρωση των γυναικολόγων, παιδιάτρων, μαιών αλλά και του νοσηλευτικού προσωπικού, οι οποίοι έρχονται σε επαφή με τα ευεπίφορα άτομα, ώστε να είναι ενημερωμένοι σχετικά με την κλινική αυτή οντότητα.

Σε επίπεδο πρωτογενούς πρόληψης μπορεί να βοηθήσουν οι ενημερωτικές εκπομπές από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, η δημιουργία ιστοσελίδων στο διαδίκτυο, οι ομάδες αυτοβοήθειας, η δυνατότητα τηλεφωνικής γραμμής άμεσης βοήθειας κ.α.

(Σ.Σ. Σταφούλη, Β.Π. Κονταξάκης, Γ.Ν. Χριστοδούλου, 2000)

Ανθρωπιστικές μελέτες επισημαίνουν ότι πολλοί πολιτισμοί παρέχουν ιδιαίτερη φροντίδα στη μητέρα τις πρώτες 40 ημέρες μετά τον τοκετό. Κατά την περίοδο αυτή η μητέρα ξεκουράζεται, δεν δέχεται επισκέψεις, η οικογένεια περιποιείται τη λεχώνα με κάθε δυνατό τρόπο, της δίνονται οδηγίες για τη φροντίδα του μωρού από γυναίκες συγγενικούς της περιβάλλοντος, δεν της αναφέρουν δυσάρεστα νέα, φροντίζουν τα χρώματα στο χώρο να είναι χαρούμενα και γενικά, φροντίζουν κάθε ανάγκη της ίδιας και του μωρού.

Στο σύγχρονο τρόπο ζωής των αστικών κέντρων των δυτικών κοινωνιών, η μητέρα επιστρέφει στο σπίτι από το μαιευτήριο μερικές ημέρες μετά τον τοκετό. Συχνά πρέπει να φροντίσει μόνη της το μωρό χωρίς την υποστήριξη συγγενών ή γειτόνων, μη γνωρίζοντας πως πρέπει να αντιμετωπίσει διάφορα προβλήματα που ανακύπτουν, ενώ όχι σπάνια, θα πρέπει και να επιστρέψει στην εργασία της μερικές εβδομάδες αργότερα.

(Σ.Σ. Σταφούλη, Β.Π. Κονταξάκης, Γ.Ν. Χριστοδούλου, 2000)

Δευτεροβάθμια πρόληψη

Η έγκαιρη εντόπιση των γυναικών που παρουσιάζουν επιλόχεια κατάθλιψη είναι εξαιρετικής προληπτικής σημασίας σε επίπεδο δευτερογενούς πρόληψης.

Η αποτελεσματική θεραπευτική αντιμετώπιση της επιλόχειας κατάθλιψης απαιτεί έγκαιρη διάγνωση και ταυτόχρονη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής και ψυχοθεραπείας (υποστηρικτική, γνωσιακή, διαπροσωπική).

Σε μερικές περιπτώσεις (όπως επί υπάρξεως ψυχωσικής συμπτωματολογίας, αυτοκτονικού ή ανθρωποκτονικού ιδεασμού) ίσως απαιτηθεί νοσηλεία.

Για την αποτελεσματική αντιμετώπιση της επιλόχειας κατάθλιψης είναι απαραίτητο να αποκλειστεί η ύπαρξη υποθυρεοειδισμού, ο οποίος, αν δεν αντιμετωπιστεί σωστά και έγκαιρα, δυσχεραίνει την αντιμετώπιση της κατάθλιψης.

(Σ.Σ Σταφούλη, Β.Π. Κονταξάκης, Γ.Ν. Χριστοδούλου, 2000)

Η κλινική εμπειρία των τελευταίων ετών έχει καταδείξει την αντικαταθλιπτική αποτελεσματικότητα της ομάδας των αναστολέων επαναπρόσληψης της σεροτονίνης (SSRIS), ιδίως όταν συνυπάρχουν και ιδεοψυχαναγκαστικά συμπτώματα (π.χ. φλοουξιτίνη, παρυξενίνη, σιταλπράφη κ.α.).

Για τις ασθενείς όπου συνυπάρχει έντονο άγχος, καταλληλότερα θεωρούνται τα αντικαταθλιπτικά που έχουν κατασταλτικές ιδιότητες, όπως η επιφραμίνη, η νοτριπυλίνη και η μιρταζαπίνη (εκλεκτικός αναστολέας επαναπρόσληψης σεροτονίνης – νοραδρεναλίνης). Τα

αγχολυτικά της ομάδας των βενζοδιαζεπινών καλό είναι να αποφεύγονται, λόγω του κινδύνου ανάπτυξης εξάρτησης, παράδοξης έξαρσης της ψυχοκινητικής ανησυχίας, καθώς και λόγω της απαγόρευσης της χρήσης τους κατά το θηλασμό. Είναι προτιμότερο να συνιστάται η διακοπή του θηλασμού όταν η μητέρα λαμβάνει αντικαταθλιπτική φαρμακευτική αγωγή, παρόλο που διάφορες μελέτες αναφέρουν ότι μικρά μόνο ποσά των φαρμάκων αυτών ανευρίσκονται στο μητρικό γάλα. Αν η μητέρα αρνείται να διακόψει το θηλασμό, τότε η χορήγηση νορτυπυλίνης ή δεσεπραμίνης φαίνεται ότι είναι περισσότερο ασφαλής για το παιδί. (Σ.Σ. Σταφούλη, Β.Π. Κονταξάκης, Γ.Ν. Χριστοδούλου, 2000)

Η λεχώνα που λαμβάνει αντικαταθλιπτική φαρμακευτική αγωγή πρέπει να έχει στενή ψυχιατρική παρακολούθηση και να καταγράφονται οι αλλαγές της διάθεσης με την πάροδο του χρόνου, ώστε να διακόπτεται εγκαίρως το αντικαταθλιπτικό μόλις εμφανιστούν ανάλογες ενδείξεις υπερθυμίας.

Όταν η συμπτωματολογία της επιλόχειας κατάθλιψης είναι σοβαρή ή συνυπάρχουν ψυχωσικά στοιχεία, συστήνεται νοσηλεία και η θεραπεία εκλογής είναι ηλεκτροσπασμοθεραπεία (ECT), με θεαματικά αποτελέσματα.

Στα πλαίσια ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης παρέχονται πληροφορίες σχετικά με τη φύση και την πορεία της νόσου, ενεργοποιούνται οι υποστηρικτικές δυνατότητες της οικογένειας προς την λεχώνα και γίνεται προσπάθεια εξομάλυνσης των οικογενειακών δυναμικών. Η γνωσιακή – συμπεριφορική και η διαπροσωπική ψυχοθεραπεία θεωρούνται οι πλέον κατάλληλες για την επιλόχεια κατάθλιψη.

(Σ.Σ. Σταφούλη, Β.Π. Κονταξάκης, Γ.Ν. Χριστοδούλου, 2000)

Η καθυστέρηση στην έναρξη της θεραπευτικής αντιμετώπισης της επιλόχειας κατάθλιψης ενέχει κινδύνους για τη ζωή της μητέρας αλλά και του παιδιού. Η καταθλιπτική συμπτωματολογία βαθμιαία επιδεινώνεται και γίνεται συχνά ανθεκτική στη θεραπεία.

Ιδιαίτερη μέριμνα πρέπει να δοθεί στη φροντίδα του νεογνού – βρέφους για όσο διάστημα η μητέρα αδυνατεί να το φροντίσει. Όσο η κατάσταση της μητέρας βελτιώνεται, θα πρέπει να γίνεται σταδιακή επανένταξη της στο μητρικό ρόλο. Προληπτικά, γυναίκα με ατομικό ιστορικό επιλόχειας κατάθλιψης πρέπει να έχει ψυχιατρική παρακολούθηση σε επόμενη κύηση και για μερικούς μήνες μετά τον τοκετό. Αν το προηγούμενο καταθλιπτικό επεισόδιο ήταν σοβαρό, θα πρέπει να χορηγηθεί προληπτική αντικαταθλιπτική φαρμακευτική αγωγή αμέσως μετά τον τοκετό.

(Σ.Σ. Σταφούλη, Β.Π. Κονταξάκης, Γ.Ν. Χριστοδούλου, 2000)

2.7 ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΚΤΡΩΣΗ

Πολλές γυναίκες, είναι δυνατόν να εμφανίσουν καταθλιπτικά συμπτώματα και στην περίπτωση που πρόκειται να υποβληθούν σε έκτρωση. Κατά τον Σολδάτο (1999), οι γυναίκες ανεξάρτητα από το κατά πόσο θέλουν να πραγματοποιήσουν την έκτρωση, πολύ συχνά βιώνουν ψυχολογικές συγκρούσεις. Αυτές, μπορεί να είναι προσωπικού, οικογενειακού ή κοινωνικού χαρακτήρα και επιφέρουν υπερβολικό άγχος στη γυναίκα. Βέβαια για να γίνει αντιληπτό πως δημιουργούνται αυτές οι συγκρούσεις στον ψυχικό κόσμο της γυναίκας, επιβάλλεται να διερευνηθούν πρώτα, ποια είναι τα αίτια που την οδήγησαν στην έκτρωση (οι άγαμες μητέρες οδηγούνται τις περισσότερες φορές στην έκτρωση, εξαιτίας του κοινωνικού στίγματος τη «ανύπαντρης μητέρας» ή του «εξώγαμου παιδιού»).

Εκτός, όμως, από τα αίτια για τα οποία η γυναίκα παίρνει την απόφαση να κάνει έκτρωση, ο Σολδάτος (1999), τονίζει ότι συμπτώματα άγχους, ενοχής και κατάθλιψης, μπορεί να προκύψουν στο άτομο, τα οποία όμως εξαφανίζονται μέσα σε μια ή δυο εβδομάδες (τις περισσότερες φορές). Αναμφίβολα, υπάρχουν και περιπτώσεις που μπορεί να διαρκέσουν περισσότερο, αλλά μέσα σε τρεις με έξι μήνες μετά την έκτρωση έχουν συνήθως υποχωρήσει. Επιπλέον, είναι βασικό να τονιστεί ότι οι γυναίκες που εμφάνισαν στο παρελθόν καταθλιπτικά συμπτώματα, έχουν μεγάλες πιθανότητες να επανεμφανίσουν κατάθλιψη, σοβαρότερης μορφής.

Κάτι άλλο που πρέπει να επισημανθεί, είναι ότι ο γιατρός που στην προκειμένη περίπτωση είναι γυναικολόγος, θα πρέπει να είναι σε θέση να εκτιμά τυχόν ψυχολογικά προβλήματα των γυναικών που πρόκειται να υποβληθούν σε έκτρωση. Σε περιπτώσεις γυναικών με επικίνδυνα ψυχικά συμπτώματα, οφείλει να τις παραπέμψει σε κάποιον ειδικό επιστήμονα (ψυχίατρο) προτού να γίνει η έκτρωση.

Συμπερασματικά, δεν θα πρέπει να παραβλέπεται το γεγονός ότι η γυναίκα είναι αυτή που επιβάλλεται να παίρνει την τελική απόφαση, για το αν θα κάνει έκτρωση ή όχι, εφόσον έχει λάβει υπόψη της όλους τους παράγοντες και όλες τις συνέπειες που απορρέουν από μια τέτοια απόφαση.

2.8 ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

Μετάβαση στην εμμηνόπαυση

Η μετάβαση στην εμμηνόπαυση αντανακλά τη δυναμική πρόοδο της αναπαραγωγικής γήρανσης. Η εμμηνόπαυση επιτυγχάνεται 12 μήνες από το πέρασμα της τελευταίας περιόδου το οποίο συμβαίνει περίπου στην περίπτωση των 51. όμως υπάρχει μεγάλη ποικιλότητα όσον αφορά το χρόνο, τα συμπτώματα και τον τρόπο για την μετάβαση.

(Sanders, 1989)

Η εικόνα για την εμμηνόπαυση είναι φοβερή. Οι γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση υποτίθεται ότι είναι έτοιμες να βάλουν τα κλάματα με το παραμικρό. Είναι δύστροπες, έχουν εξάψεις και φτάνουν ακόμα και μέχρι του σημείου να κλέβουν από τα καταστήματα. Η πραγματικότητα είναι ολότελα διαφορετική. Οι έρευνες απέδειξαν πως οι γυναίκες σ' αυτό το στάδιο της ζωής τους, στο σύνολο τους υποφέρουν πολύ λιγότερο από συμπτώματα όπως η αφηρημάδα, ο εκνευρισμός και η κατάθλιψη απ' ότι οι πιο νέες σε ηλικία γυναίκες.

Η μέση ηλικία είναι συνήθως μια περίοδος της ζωής με πολλές αλλαγές και πιέσεις. Τα παιδιά εγκαταλείπουν το σπίτι και μερικά αντρόγυνα βρίσκουν πως πολύ λίγα έχουν πια να πουν ο ένας στον άλλο. Μπορεί να πεθάνουν οι γονείς ή να υπάρχει κάποια ανησυχία γι' αυτούς αν είναι πολύ γέροι και άρρωστοι. Είναι επίσης η εποχή που νιώθει κανείς πως διάφορα όνειρα που έκανε από την παιδική του ηλικία θα παραμείνουν όνειρα – πράγμα που δημιουργεί το αίσθημα ότι δεν υπάρχει ελπίδα για κάτι καλύτερο. Και παρ' όλα ότι δεν υπάρχει οργανικός λόγος που να εμποδίζει τα ζευγάρια να συνεχίσουν τη σεξουαλική τους ζωή, η σεξουαλική βραδύτητα που συμβαίνει σε πολλούς άνδρες κι οι διαταραχές που προκαλεί η εμμηνόπαυση, σε συνδυασμό με σεξουαλικές δυσκολίες και απογοητεύσεις που πιθανόν να συσσωρεύτηκαν στη διάρκεια των προηγούμενων χρόνων μπορεί να έχουν σαν αποτέλεσμα να χάσει το ζευγάρι το ζεστό δεσμό που το ένωνε πριν.

(Sanders, 1989)

Πολλές γυναίκες τις ευχαριστεί η ιδέα ότι δεν κινδυνεύουν να συλλάβουν πια, και ότι δεν χρειάζεται ν' ανησυχήσουν για αντισυλληπτικά, ενώ άλλες έχουν ανάμεικτα συναισθήματα απέναντι στο γεγονός ότι δεν έχουν πια τη δυνατότητα ν' αποκτήσουν παιδιά.

Το μόνο σύμπτωμα της εμμηνόπαυσης που έχουν όλες οι γυναίκες είναι το σταμάτημα της περιόδου.

(Sanders, 1989)

Στην εμμηνόπαυση, μπορεί να εμφανιστεί οποτεδήποτε από τριάντα εννέα μέχρι τα πενήντα έξι και σε σπάνιες περιπτώσεις ακόμα πιο νωρίς ή ακόμα πιο αργά, οι ωοθήκες επιβραδύνουν την παραγωγή οιστρογόνου και προγεστερόνης. Αυτό μπορεί να συμβαίνει αργά και διαδοχικά, να έχουμε δηλαδή κάθε φορά και λιγότερη περίοδο μέχρι να σταματήσει ολότελα, ή να παρατηρηθεί ξαφνικά σταμάτημα της περιόδου χωρίς την παραμικρή προειδοποίηση. Συνήθως όμως προηγείται εμφάνιση διαφόρων ανωμαλιών, που έγκειται σε ακανόνιστα διαστήματα ανάμεσα σε δυο περιόδους, σε περιόδους άλλοτε σύντομης άλλοτε μεγάλης διάρκειας και άλλοτε μικρότερης, άλλοτε μεγαλύτερης ποσότητας, καθώς τα επίπεδα των ορμονών ανεβοκατεβαίνουν.

(Sanders, 1989)

Η προγεστερόνη θεωρείται ότι προκαλεί ένα αίσθημα ηρεμίας και η ξαφνική της έλλειψη μπορεί να δημιουργήσει ακριβώς το αντίθετο στη γυναίκα, να διαταράξει τη συγκινησιακή της ισορροπία και να της δημιουργήσει προβλήματα ύπνου. Προκαλεί επίσης στέγνωμα και λέπτυνση των τοιχωμάτων του κόλπου, και η ύγρανση του στη διάρκεια της συνουσίας μπορεί να καθυστερεί περισσότερο. Θεωρείται επίσης ότι επηρεάζει το σχηματισμό των οστών και συνδέεται με την οστεοπόρωση, μια πάθηση που κάνει τα κόκαλα εύθραυστα σε προχωρημένη ηλικία.

Είναι επίσης πολύ πιθανόν, η έλλειψη οιστρογόνου να είναι τα αίτια του «ξανάμματος», ενός πολύ συνηθισμένου συμπτώματος της εμμηνόπαυσης

(Sanders, 1989)

Ύπνος

Η ενόχληση κατά τον ύπνο είναι ένα κοινό πρόβλημα κατά την εμμηνόπαυση. Γυναίκες που έχουν εξάψεις τα προβλήματα κατά τον ύπνο αυξάνονται σημαντικά κατά τη μετάβαση από το πρώιμο στάδιο της εμμηνόπαυσης με σημαντική μείωση της ποιότητας του ύπνου κατά 40%. Αν και η ενόχληση κατά τον ύπνο είναι μια αναπόφευκτη συνέπεια των εξάψεων γυναίκες στην εμμηνόπαυση συχνά δεν είναι ενημερωμένες για τη σοβαρότητα της διακοπής τους ύπνου και των νυχτερινών εξάψεων. Δεν είναι γνωστό πόσο αυτή η ενόχληση μπορεί να προκαλέσει προβλήματα κατά τη διάρκεια της ημέρας. Όταν παρουσιάζεται εξασθένηση των λειτουργιών κατά τη διάρκεια της ημέρας ή παρουσιάζεται θλίψη ένα «σύνδρομο εμμηνόπαυσης» που διαγιγνώσκεται είναι να ξυπνάνε με εξάψεις κι έχουνε δυσκολία στο να κοιμηθούν τουλάχιστον για τρεις νύχτες της εβδομάδας. Παρά την απουσία των πληροφοριών για την επικράτηση του συνδρόμου της εμμηνόπαυσης η «θεωρία ντόμινο» παρουσιάζει ότι οι αλλαγές στη διάθεση και στην αντίληψη είναι το αποτέλεσμα της διαταραχής του ύπνου σε γυναίκες με εξάψεις κατά την εμμηνόπαυση.

(Kornstein, Clayton, 2003)

Ενόχληση της διάθεσης κατά την εμμηνόπαυση

Έρευνες εξετάζουν αν το στάδιο της προεμμηνόπαυσης αυξάνει τον κίνδυνο για κατάθλιψη κι έχουν φτάσει σε διαφορετικά συμπεράσματα, εξαρτωμένα από το στάδιο προεμμηνόπαυσης που προσδιορίζεται από τους κύκλους της περιόδου ή την ηλικία στην οποία συμβαίνει

(40-50χρ.) Έρευνες προσδιορίζουν το μέσο επίπεδο της εμμηνόπαυσης από τους κύκλους της περιόδου, το προεμμηνόπαυσιακό στάδιο διπλασιάζει τον κίνδυνο για συμπτώματα κατάθλιψης όταν συγκρίνεται με γυναίκες ίδιας ηλικίας σε διαφορετικό στάδιο. Περίπου το 10% των γυναικών σε προεμμηνόπαυσιακό στάδιο έχουν κλινικά συμπτώματα κατάθλιψης τα οποία συχνά παρουσιάζονται σε γηραιότερες γυναίκες ή σε γυναίκες που έχουν ολοκληρώσει

την εμμηνόπαυση. Όμως οι γυναίκες στα 40 δεν είναι σε μεγάλο κίνδυνο για κατάθλιψη σε σχέση με γυναίκες που βρίσκονται στο στάδιο πρώιμης εμμηνόπαυσης νωρίτερα. (Kornstein, Clayton, 2003)

Η κλιμακτήριος συνοδεύεται σχεδόν πάντα από αλλοιώσεις της διάθεσης, που συχνά θεωρούνται μόνο αποτέλεσμα ορμονικών μεταβολών. Ακόμα και η κατάθλιψη τείνει να θεωρείται ότι πηγάζει από αυτές και πολύ συχνά αντιμετωπίζεται με ορμονικές θεραπείες. (Gioranni D' Agostini, 2006)

Στην πραγματικότητα, η κατάθλιψη της κλιμακτήριος είναι περισσότερο ψυχολογικό πρόβλημα παρά ορμονικό. Τώρα η γυναίκα αισθάνεται την απαίτηση να παραμείνει νέα και βιώνει την κλιμακτήριο, σαν απειλή για τη σεξουαλική σχέση με τον άντρα της, αλλά και με τους άλλους άντρες γενικότερα. Τη βιώνει σαν ένα πέρασμα έναν διαφορετικό κοινωνικό ρόλο, που τη βγάζει έξω απ' το παιχνίδι σε σχέση με τις νεότερες γόνιμες γυναίκες.

Καθώς ζούμε πια περισσότερο, όλο και πιο συχνά οι γυναίκες φτάνουν στην κλιμακτήριο ενώ αισθάνονται ακόμα νέες. Η απώλεια της ικανότητας τεκνοποίησης, αλλά η απώλεια της νεανικότητας του δέρματος και άλλων αισθητικών χαρακτηριστικών, τις κάνει να θέλουν να αναδιοργανωθούν και να βρουν για πολλοστή φορά ένα νέο τρόπο συνύπαρξης με τον εαυτό τους και με τους άλλους. Το να είναι λοιπόν λίγο θλιμμένες μοιάζει φυσιολογικό και αναγκαίο για να ξεπεραστεί αυτή η φάση.

(Gioranni D' Agostini, 2006)

Ωστόσο, όπως σε κάθε δύσκολη στιγμή το αίσθημα της θλίψης μπορεί να ξεπεράσει το όριο να εκδηλωθεί εμφανίζονται τότε άγχος, πεσμένη διάθεση, κούραση, εκνευρισμός: υπερβολική υπνηλία, παράλογοι φόβοι και εμμονές, κλείσιμο απέναντι στους άλλους, διαταραχές στη συγκέντρωση, σεξουαλικές δυσκολίες, αίσθηση αχρηστίας, αδιαφορία για το σώμα. (Gioranni D' Agostini, 2006)

Όλα αυτά επιδεινώνουν τα σωματικά ενοχλήματα που εμφανίζονται φυσιολογικά σ' αυτήν την περίοδο. Προφανώς και σ' αυτή την περίπτωση η κατάθλιψη έχει τα πλεονεκτήματά της. Ως άρρωστη και καταθλιπτική, η γυναίκα μπορεί να αρνείται να συνειδητοποιήσει ότι έχει περάσει στην άλλη όχθη. Εκεί που βρίσκονται οι γυναίκες σε κλιμακτήριο, και να μένει πεισματικά προσκολλημένη στην αρρώστια της.

Εξάλλου, σχεδόν πάντα, η καταθλιπτική περίοδος λύνεται. Η βοήθεια του συζύγου, η ανάμνηση της μητέρας της που ξεπέρασε ομαλά αυτήν την φάση, η απομυθοποίηση του προβλήματος, κυρίως του σεξουαλικού, μέσα από τη σωστή πληροφόρηση, επιτρέπουν να βιώνει φυσιολογικά αυτή η περίοδος.

Αξίζει επίσης να ειπωθεί ότι οι σύγχρονες υποκαταστατικές ορμονικές θεραπείες, εκτός από το ότι συνιστώνται γιατί προλαμβάνουν ορισμένες ασθένειες μεγαλύτερων ηλικιών, επιτρέπουν

τη διατήρηση πολλών αισθητικών χαρακτηριστικών της γόνιμης γυναίκας. Μοιάζουν λίγο με κλεψιά στα χαρτιά, αλλά βοηθούν τη γυναίκα να αισθάνεται νεότερη.

(Giovanni D' Agostini, 2006)

2.9 ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΓΑΜΟΥ

Για τη γυναίκα ο γάμος, ιδίως αν έχει γίνει με την πεποίθηση ότι δεν έζησε τις εμπειρίες που πρέπει να έχει μια κοπέλα (ντισκοτέκ, φίλοι, ταξίδια, ελευθερία κ.λ.π.), μπορεί να κουβαλάει το βάρος της χαμένης νιότης. Η απογοήτευση των προσδοκιών της από την έγγαμη ζωή το ότι βρίσκεται συχνά πιο περιορισμένη από όσο στο πατρικό της, χωρίς καν τη δυνατότητα να καταφύγει σε μια κοριτσίστικη συμπεριφορά, όλα αυτά μπορούν να προκαλέσουν καταθλιπτικές κρίσεις τους πρώτους μήνες του γάμου. (Gioranni D' Agostini, 2006)

Σ' αυτές τις στιγμές η γυναίκα αρνείται συνήθως να συνειδητοποιήσει ότι ο γάμος δεν είναι αυτό που περίμενε και τότε το άγχος που πηγάζει από αυτήν την εσωτερική μελαγχολία εκδηλώνεται με σωματικά συμπτώματα. Η νεόνυμφη κλαίει, έχει χαμηλή πίεση, είναι χλομή έχει μαύρους κύκλους: οι γύρω της σκέφτονται πως κάτι έχει, τι όμως;

Μαμά και πεθερά ανησυχούν κι αυτή η επιστροφή σε παλαιότερες εποχές όπου οι άλλοι την προστάτευαν, ακόμα κι αν λύσει το θέμα προσωρινά, θα προκαλέσει σίγουρα πολλά προβλήματα στο μέλλον.

(Giovanni D' Agostini, 2006)

Μπορεί όμως και να μην γίνει έτσι και το πρώτο στάδιο του γάμου να ξεπεραστεί μέσα από τις δουλειές του σπιτιού, το επάγγελμα ή την εγκυμοσύνη. Μένει η μελαγχολική σκέψη πως η γυναίκα δεν έζησε τα νιάτα της, πως δεν διασκέδασε όσο έπρεπε να αντιλαμβάνεται ότι η έγγαμη ζωή δεν μπορεί να αναπληρώσει αυτές τις περιβόητες νεανικές χαρές. Αργά η γρήγορα, η πεποίθηση ότι έπεσαν θύματα μιας μεγάλης αδικίας μπορεί να οδηγήσει τις πιο αδύναμες προσωπικότητες σε μια πραγματικά καταθλιπτική κατάσταση.

(Giovanni D' Agostini, 2006)

Η περίοδος του γάμου είναι ένα ιδιαίτερο γεγονός στη ζωή μιας γυναίκας, που απαιτεί μεγάλες αλλαγές στις στάσεις της και επανεξέταση των μέχρι τότε προσδοκιών της. Είναι πολύ πιθανόν λοιπόν, ο γάμος να επιφέρει κατάθλιψη σε μια γυναίκα – σε μεγαλύτερο βαθμό από τον σύζυγο της – λόγω του ότι είναι αυτή που καλείται να επωμιστεί το μεγαλύτερο βάρος του έγγαμου βίου.

Όπως επισημαίνει η Knight (2002), παρ' όλες τις προσπάθειες που καταβάλλονται ώστε να γίνουν πιο ισότιμες οι σχέσεις μεταξύ των δύο φύλλων, οι γυναίκες ήδη από τα πρώτα παιδικά τους χρόνια «εκπαιδεύονται» να παραχωρούν στον άνδρα, τον κυριαρχικό ρόλο. Είναι αυτός που πρωταγωνιστεί σε όλες τις εκφάνσεις του γάμου. Γι' αυτούς τους λόγους, πολύ συχνά μια

γυναίκα που υποφέρει από κατάθλιψη, καταστέλλει την ενεργητικότητα και περιορίζει τις φιλοδοξίες της για τη ζωή, προκειμένου να ικανοποιήσει τις απαιτήσεις του συντρόφου της.

(Giovanni D'Agostini, 2006)

Βέβαια, υπάρχουν και πολλές περιπτώσεις γυναικών, όπου η κατάθλιψη προκαλείται είτε λόγω κάποιας απώλειας – όπως ο χωρισμός και το διαζύγιο – είτε λόγω του ότι ανακαλύπτουν πως ο σύντροφός τους δεν είναι τελικά ο «πρίγκιπας του παραμυθιού» ή εκείνος ο «ξεχωριστός άνδρας» που κάθε γυναίκα ονειρεύεται να συναντήσει στη ζωή της.

Σύμφωνα με τον Dominian J. (1998), η κατάθλιψη πιθανόν να αποτελεί συνέπεια αλλά και αιτία της συζυγικής αποτυχίας.

Στην πρώτη περίπτωση, φαίνεται ότι ένας δυστυχισμένος γάμος, πολλές φορές μπορεί να προκαλέσει στη γυναίκα κατάθλιψη, εφόσον δεν βιώνει πλέον μια εμπιστευτική και συναισθηματική σχέση με τον σύντροφο της.

Στην δεύτερη περίπτωση, η κατάθλιψη νοείται και ως η αιτία της συζυγικής αποτυχίας, διότι έχει βρεθεί ότι όταν μια γυναίκα πάσχει από κατάθλιψη, έχει να αντιμετωπίσει μεγαλύτερες δυσκολίες στο γάμο της, σε σύγκριση με τις υπόλοιπες γυναίκες που δεν βιώνουν καταθλιπτικά επεισόδια. Οι συνηθισμένες δυσκολίες είναι οι εξής: άσχημη επικοινωνία με τον σύζυγο, συναισθήματα οξυθυμίας και κακής διάθεσης, μειωμένο σεξουαλικό ενδιαφέρον και έλλειψη στοργής απέναντι στον σύντροφο.

(Giovanni D'Agostini, 2006)

Επιπροσθέτως, η Sanders(1989) αναφέρει δυο ακόμη λόγους, που επιφέρουν κατάθλιψη στη γυναίκα:

Ο πρώτος λόγος, είναι οι υπερβολικές προσδοκίες που συχνά έχει μια γυναίκα από το γάμο. Έχει μάθει να τον βλέπει σαν μια μοναδική και ρομαντική σχέση η οποία θα κρατήσει για πάντα. Μια σχέση στήριξης, τρυφερότητας, ευτυχίας, σεξουαλικής ικανοποίησης και συναισθηματικής πληρότητας. Κάτι τέτοιο όμως, δυστυχώς δεν συμβαίνει στην πραγματική ζωή, αφού κάποιες φορές δεν αρκεί μόνον «η αληθινή αγάπη» για να επιλυθούν όλες οι δυσκολίες ενός γάμου. Εκείνο που απαιτείται για να είναι ένας γάμος επιτυχημένος, είναι οι αμοιβαίες υποχωρήσεις καθ' όλη τη διάρκεια αυτού.

Ο δεύτερος λόγος, έγκειται στη διάψευση των ελπίδων της γυναίκας – στη διάρκεια του γάμου – να γίνει μητέρα. Καθώς τα χρόνια περνούν και η γυναίκα βλέπει ότι οι ελπίδες της να αποκτήσει απογόνους εξανεμίζονται, είναι πολύ φυσικό να της προκληθεί κατάθλιψη.

(Giovanni D'Agostini, 2006)

Συνοψίζοντας, η γυναίκα θα πρέπει πλέον να πάψει να θεωρεί τον εαυτό της θύμα και να τον κατηγορεί για όσα άσχημα πράγματα της συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της συζυγικής ζωής. Φρονείτε ότι πρέπει να αρχίσει να βλέπει τη ζωή πιο ρεαλιστικά, καθώς η τέλεση ενός γάμου

απαιτεί μεγάλη προσπάθεια και από τις δύο πλευρές, προκειμένου να αντέξει στην φθορά του χρόνου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΟΙ ΠΟΛΥΑΡΙΘΜΟΙ ΡΟΛΟΙ ΚΑΙ Ο ΨΥΧΙΚΟΣ ΚΟΣΜΟΣ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Είναι γεγονός ότι τα τελευταία 50 κυρίως χρόνια, η θέση της γυναίκας όσον αφορά τον ευρύτερο κοινωνικό της ρόλο, άλλαξε ριζικά. Όροι όπως, δικαιώματα των γυναικών, ίσες ευκαιρίες, συμμετοχή στην πολιτική ζωή και στα κέντρα λήψης αποφάσεων, ίση μεταχείριση, ενσωμάτωση της διάστασης του φύλου σε όλες τις πολιτικές και συνιστούν κρίσιμο τμήμα της εθνικής νομοθεσίας.

Στην ετήσια έκθεση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για το 2004, αναφέρεται ότι έχει αυξηθεί το ποσοστό των εργαζόμενων γυναικών (στόχος μέχρι το 2010 να εργάζεται το 60% των γυναικών), έχει βελτιωθεί σημαντικά το επίπεδο της εκπαίδευσης ενώ δεν ισχύει το ίδιο στις αμοιβές για την ίδια θέση εργασίας, όπου η μέση διαφορά, στην Ευρώπη των 15 κρατών μελών, παραμένει σταθερή, στο 16%.

(www.maliori.gr, Ημ. Ανάκτησης:09/04/2008,συγγραφέας Μαλλιώρα Μένη)

Αξίζει όμως να δούμε, αν και σε τι ποσοστό, οι αλλαγές στον τομέα αυτό συμπορεύτηκαν, με την αναντίρρηση απαραίτητη συμπιλίωση που πρέπει να υπάρχει μεταξύ της Επαγγελματικής, Οικογενειακής, Κοινωνικής, Πολιτικής και Προσωπικής ζωής των γυναικών. Αν δηλαδή καλύπτονται ταυτόχρονα, και σε τι βαθμό, οι ψυχο-βιο-κοινωνικές ανάγκες που δημιουργούν οι πολλαπλοί και ποικίλοι ρόλοι που καλείται να υπηρετήσει κάθε γυναίκα.

(www.maliori.gr, Ημ. Ανάκτησης:09/04/2008,συγγραφέας Μαλλιώρα Μένη)

Είναι αλήθεια, ότι η επαγγελματική ταυτότητα και ο χώρος δουλειάς, αναγνωρίζονται σαν βασικοί παράγοντες, που επηρεάζουν την σωματική και ψυχική υγεία. Στις μέρες μας οι αλλαγές στον εργασιακό χώρο είναι πολλές, αιφνίδιες, απρόβλεπτες με θετικές και αρνητικές συνέπειες. Το επάγγελμα παρέχει ικανοποίηση, αναγνώριση, διαπροσωπική επικοινωνία, οικονομική ασφάλεια, απαραίτητες δηλαδή προϋποθέσεις για καλή ψυχική υγεία. Η ανεργία αντίθετα, έχει αρνητική επίπτωση στην ψυχική υγεία και γνωρίζουμε ότι οι άνεργοι έχουν διπλάσια πιθανότητα να παρουσιάσουν καταθλιπτικά συμπτώματα

Το ίδιο συμβαίνει και στις περιπτώσεις που οι συνθήκες εργασίας δεν είναι οι ενδεδειγμένες. Τα τελευταία χρόνια εμφανίστηκε η διάγνωση του στρες, που συνδέεται με την εργασία (work-related stress). Συνιστά την αντίδραση του ατόμου, στις απαιτήσεις και στην πίεση του εργασιακού χώρου και μπορεί να συνδέεται με την έλλειψη γνώσης ή κατάρτισης για το συγκεκριμένο αντικείμενο, αλλά μπορεί επίσης να οφείλεται, στην φιλοδοξία για ηθική αναγνώριση οικονομική αναβάθμιση, στον ευδοεργασιακό ανταγωνισμό, στις υποχρεώσεις

που απορρέουν από άλλους ρόλους όπως αυτός της συζύγου, μητέρας, νοικοκυράς στις περιπτώσεις των εργαζομένων γυναικών.

(www.maliori.gr, Ημ. Ανάκτησης:09/04/2008,συγγραφέας Μαλλιώρη Μένη)

Κάθε άτομο βέβαια αντιδρά διαφορετικά στο στρες.

Η καταθλιπτική διάθεση, ο εκνευρισμός, η αδυναμία συγκέντρωσης, η αϋπνία, η χρήση αλκοόλ, είναι μερικές από τις ψυχοσωματικές αντιδράσεις. Σε έρευνα του 2000 το 15% των εργαζομένων γυναικών ανέφεραν πονοκεφάλους, 23% πόνο στην πλάτη και τους ώμους, 23% συνεχή κούραση και 33% πόνο στη μέση δηλαδή συμπτωματολογία καθαρά σωματική που όμως γνωρίζουμε πολύ καλά, ότι συνδέεται με την ένταση και το στρες.

Η μακροχρόνια έκθεση σε ψυχο-πιεστικές συνθήκες οδηγεί συνήθως σε πιο σοβαρές διαταραχές. Έρευνες δείχνουν ότι οι εργαζόμενες γυναίκες παρουσιάζουν σημαντικά υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης και άγχους συγκριτικά με τους άντρες.

(www.maliori.gr, Ημ. Ανάκτησης:09/04/2008,συγγραφέας Μαλλιώρη Μένη)

Στο Ηνωμένο Βασίλειο η ψυχική ασθένεια είναι για τις γυναίκες, η Τρίτη κατά σειρά αιτία, μακροχρόνιας απουσίας από την εργασία τους.

Όλα όσα αναφέρθηκαν και όχι μόνο αυτά, θέτουν σημαντικά και καίρια ερωτήματα, που αν και είναι καθημερινά και κρίσιμα, δεν φαίνεται να έχουν πάρει ακόμα, τις κατάλληλες απαντήσεις. Δηλαδή,

- à Πως κρατάει και με τι κόστος η εργαζόμενη μητέρα, τις ισορροπίες μεταξύ των διαφορετικών ρόλων της
- à Άλλαξαν και μέχρι ποιού βαθμού, οι αντιλήψεις των δύο φύλων, ή συνεχίζουν να ισχύουν τα παραδοσιακά κοινωνικά στερεότυπα.
- à πως αντιμετωπίζεται η εργαζόμενη μητέρα από το οικογενειακό, κοινωνικό, νομοθετικό και κρατικό περιβάλλον.
- à Αν και πως εξαλείφονται οι διάφορες μορφές βίας κατά των γυναικών.
- à Ποιες οι επιπτώσεις και οι παρενέργειες των διαχρονικών αλλαγών, στον ψυχισμό της γυναίκας με τους πολλούς ρόλους.

Ποια τα συναισθήματα και οι συνέπειες στις γυναίκες που δεν έχουν επίσημα επαγγελματικό ρόλο εφόσον ποτέ δεν αναγνωρίστηκε η οικιακή απασχόληση σαν αμειβομένη εργασία δηλαδή σαν επάγγελμα

. (www.maliori.gr, Ημ. Ανάκτησης:09/04/2008,συγγραφέας Μαλλιώρη Μένη)

- à Ο νόμος 1329, αλλάζει ριζικά τόσο τις σχέσεις των συζύγων μεταξύ τους όσο και τις σχέσεις των παιδιών με τους γονείς τους. Είναι τότε που αναγνωρίζεται η ελευθερία επαγγελματικής δραστηριότητας των γυναικών και ιδιαίτερα των εγγάμων, χωρίς την συναίνεση του συζύγου. Ακολουθεί μια σειρά νόμων και ρυθμίσεων που:

à προστατεύουν την μητρότητα

à απαγορεύουν την νυχτερινή εργασία στην γυναίκα

παρέχουν το δικαίωμα γονικής ή οικογενειακής άδειας στην μητέρα αλλά και στον πατέρα σε μια προσπάθεια αλλαγής της αντίληψης που ταυτίζει μόνο την γυναίκα με την φροντίδα της οικογένειας.

Επιπλέον, υπάρχουν ακόμα πολλά δεδομένα που καταδεικνύουν ότι ενώ άλλαξε σημαντικά το θεσμικό-νομοθετικό πλαίσιο, η οικογένεια και ο γάμος εμποδίζουν στην πράξη την επαγγελματική και ατομική εξέλιξη των γυναικών. Αν και, για καθαρά οικονομικούς λόγους αναγνωρίστηκε η ανάγκη συμπλήρωσης του οικογενειακού εισοδήματος με την εργασία την γυναίκας, εντούτοις δεν εξασφαλίστηκε. Ταυτόχρονα η συμμετοχή των αντρών στον καταμερισμό των οικιακών ευθυνών, σαν μια αυτονόητη υποχρέωση τους. Ούτε έγιναν οι απαραίτητες κοινωνικές αλλαγές, ώστε να αναγνωρίζεται και να υποβοηθείται στην πράξη η ανακατανομή των ρόλων.

(www.maliori.gr, Ημ. Ανάκτησης:09/04/2008,συγγραφέας Μαλλιώρα Μένη)

Έτσι από μόνος του ο όρος εργαζόμενη μητέρα δίνει έμφαση στην μητρική ιδιότητα και όχι στην ιδιότητα της εργαζόμενης, με αποτέλεσμα να σημαίνει ότι η γυναίκα παραμερίζει τον κύριο ρόλο της, δηλαδή εκείνο της μητέρας-συζύγου. Η αντίληψη αυτή δημιουργεί όχι μόνο ένα συνεχές και έντονο συναίσθημα ενοχής, αλλά και ένα αίσθημα ανεπάρκειας στην γυναίκα, τόσο για τον γονικό, όσο και για τον επαγγελματικό της ρόλο. Νιώθει συχνά ότι δεν είναι καλή μητέρα γιατί είναι εργαζόμενη και ταυτόχρονα ότι δεν είναι καλή επαγγελματίας γιατί είναι και μητέρα. Αντίστοιχη είναι και η στάση – αντίληψη του κοινωνικού περίγυρου. .

(www.maliori.gr, Ημ. Ανάκτησης:09/04/2008,συγγραφέας Μαλλιώρα Μένη)

Συνήθως οι εργαζόμενες μητέρες περιγράφονται ως αγχωμένες, υστερικές, ανασφαλείς, καταπιεσμένες, κουρασμένες. Και όλα αυτά όταν έρευνες καταγράφουν ότι η εβδομαδιαία εργασία των αντρών είναι περίπου 40 ώρες, ενώ οι αντίστοιχες ώρες απασχόλησης της νοικοκυράς εξακολουθούν να είναι 60-80 ώρες, είτε πρόκειται για αστικές είτε για αγροτικές περιοχές. Οι ίδιες έρευνες δείχνουν ότι οι έγγαμοι άντρες ασχολούνται λιγότερο από τους εργένηδες με τις δουλειές του νοικοκυριού, ενώ οι παντρεμένες γυναίκες εργάζονται διπλάσια από τις ανύπαντρες, γιατί καλύπτουν και την οικιακή εργασία, την μητρότητα, την φροντίδα όλης της πυρηνικής ή εκτεταμένης (παππούδες-γιαγιάδες) οικογένειας.

Οι μελέτες μας δείχνουν επίσης ότι ακόμα και στις ίσες γενιές, είναι εδραιωμένη η αντίληψη ότι η πρωταρχική ευθύνη των παιδιών ανήκει στην μητέρα ενώ ο πατέρας συμμετέχει μόνο αν υπάρχει κάποιο πρόβλημα ή αν τον ζητήσει.

(www.maliori.gr, Ημ. Ανάκτησης:09/04/2008,συγγραφέας Μαλλιώρα Μένη)

Το ίδιο καταγράφεται και από την πλευρά των παιδιών που εκφράζουν την ίδια άποψη. Φυσικό επακόλουθο αυτής της στάσης είναι ότι η ευθύνη και η φροντίδα των παιδιών κατά το διάστημα της απουσίας εργασίας των γονιών, αποτελεί μόνιμη πηγή ανησυχίας, κυρίως μόνο στην εργαζόμενη μητέρα.

Οι προαναφερόμενες αντιλήψεις, στάσεις και συμπεριφορές συμβάλουν σε σημαντικό βαθμό στα ψηλά ποσοστά κατάθλιψης, άγχους και άλλων ψυχοσωματικών εκδηλώσεων που παρατηρούνται στις εργαζόμενες γυναίκες τόσο στην περίοδο των πολλαπλών ρόλων όσο και στην περίοδο της συνταξιοδότησης. Γιατί είναι μετά την συνταξιοδότηση που έχοντας συνήθως μείνει χωρίς διακριτές υποχρεώσεις, αναλογίζονται οι γυναίκες, αν ανταποκρίθηκαν ποσοτικά και ποιοτικά, σε κάτι που πράγματι δεν μάθαμε είτε σαν άτομα είτε σαν κοινωνία, να αναγνωρίζουμε και να αξιολογούμε.

(www.maliori.gr, Ημ. Ανάκτησης:09/04/2008,συγγραφέας Μαλλιώρα Μένη)

Παρ' όλα αυτά πρέπει να θεωρηθεί σαν δεδομένο, ότι η πολιτική βούληση, οι κατακτήσεις και η αλληλεγγύη των γυναικών, η απάντηση για εκσυγχρονισμό της κοινωνίας, ο σεβασμός των ανθρώπινων δικαιωμάτων, η παγκοσμιοποίηση και ο ανταγωνισμός στοχεύουν να οδηγήσουν την κοινωνία σε καλύτερες μέρες. Ασφαλώς θέτουν παράλληλα κρίσιμα ερωτήματα και προβληματισμούς για την ποιότητα της καθημερινής μας ζωής.

Στο πλαίσιο αυτό μόνο η συμφιλίωση και η συμπόρευση των κατακτήσεων με τις αλλαγές που απαιτούνται σε πολλά ακόμα επίπεδα, θα δώσουν στην γυναίκα το ουσιαστικό περιεχόμενο, την υγεία και την ικανοποίηση που της αξίζει

(www.maliori.gr, Ημ. Ανάκτησης:09/04/2008,συγγραφέας Μαλλιώρα Μένη)

3.2 ΙΣΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΔΥΟ ΦΥΛΩΝ: ΜΥΘΟΣ Η ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Είναι γνωστό σε όλους ότι οι ρόλοι των δύο φύλων δεν προέκυψαν αυθαίρετα αλλά δημιουργήθηκαν και στηρίχθηκαν πάνω στη θέση που κατείχαν τα δύο φύλα, αρσενικό και θηλυκό, από την αρχαιότητα ακόμη έως και σήμερα. Η θέση των δύο φύλων καθόρισε και τους ρόλους που διαδραμάτιζαν τα άτομα σε κάθε κοινωνία. Το σύστημα των φύλων μπορεί ανάλογα την κοινωνία που αναφερόμαστε να ορίζεται διαφορετικά, αλλά παραμένει για όλες τις κοινωνίες ένα σύστημα ασύμμετρο καθώς το ένα φύλο θεωρείται κατώτερο από το άλλο και αυτό είναι πάντα το γυναικείο.

(www.drasesis-gynaikes.gr Ημ. Ανάκτησης:09/04/2008)

Δεν είναι καθόλου τυχαίο το γεγονός ότι σε όλες τις κοινωνίες και τους αιώνες οι άνθρωποι θεωρούσαν ότι τα αρσενικά και τα θηλυκά είναι διαφορετικά αφού κατ' αρχάς διαφέρουν ανατομικά αλλά και ποιοτικά, στο πνεύμα, στην ψυχή και στις ικανότητες. Διάχυτη ήταν η

άποψη ότι δεν είναι δυνατόν να κάνουν τα ίδια πράγματα ούτε να σκέφτονται με τον ίδιο τρόπο (www.draseis-gynaikes.gr Ημ. Ανάκτησης:09/04/2008)

Η θέση των δύο φύλων από την εμφάνιση του ανθρώπου και μετά έχει υποστεί αρκετές αλλαγές μέχρι να φτάσει στη σημερινή πραγματικότητα. Ξεκινώντας από τους πρώτους ανθρώπους είναι βέβαιο πως δεν κατανοούσαν τη σχέση ανάμεσα στη σεξουαλική επαφή και τη γέννηση. Οι άνδρες που γίνονταν πατέρες δεν είχαν καμία απόδειξη ότι αυτό το γεγονός ήταν το αποτέλεσμα της σεξουαλικής τους επαφής με κάποια γυναίκα. Έτσι για πολλά χρόνια οι γυναίκες είχαν σαφέστατα μεγαλύτερη εξουσία απέναντι στους άντρες αφού αυτές θεωρούνταν οι μοναδικές υπεύθυνες για αυτό το «θαύμα» της ικανότητάς τους να δίνουν ζωή. (www.draseis-gynaikes.gr Ημ. Ανάκτησης:09/04/2008)

Αυτή η θηλυκή αναπαραγωγική δύναμη δημιούργησε στον πρωτόγονο άνθρωπο ένα πλήθος από αντιφατικά συναισθήματα. Από τη μια σεβασμό, δέος, υποταγή αλλά και αμφιβολία αφού δε μπορούσε να κατανοήσει την αντίφαση στο ότι η γυναίκα δίνει ζωή και από την άλλη χάνει ζωή με την έμμηνο ρύση. Στο μυαλό του πρωτόγονου ανθρώπου το πρώτο συνδέθηκε με το καλό και το δεύτερο με το κακό. Έτσι το θηλυκό από εκείνη την εποχή κιόλας αποτέλεσε την πηγή του καλού και του κακού. Αυτή η αντίληψη ρίζωσε στο μυαλό των ανθρώπων, με το πέρασμα των χρόνων εδραιώθηκε και έγινε ταμπού που επιβιώνει ακόμη και σήμερα. Πλήθος λαϊκές ρήσεις και παροιμίες επιβεβαιώνουν τον κίνδυνο που διατρέχουν οι άνθρωποι από τις γυναίκες.

Χαρακτηριστικό το εξής: «πυρ, γυνή και θάλασσα», οι τρεις μεγαλύτεροι κίνδυνοι για τον άνθρωπο. Αυτός ο ιστορικά αποδεδειγμένος φόβος για τις γυναίκες καθόρισε σε μεγάλο βαθμό την κοινωνική στάση, απέναντί τους από τη στιγμή της γέννησης τους κιόλας.

(www.draseis-gynaikes.gr Ημ. Ανάκτησης:09/04/2008)

Όταν όμως έγινε γνωστός ο ρόλος του άντρα στην αναπαραγωγή οι ρόλοι αντιστράφηκαν. Τότε η εξουσία και το κύρος της γυναίκας μειώθηκαν και ο άντρας που μέχρι τότε ήταν στην αφάνεια απέκτησε τη μεγαλύτερη εξουσία από τα δύο φύλα. Αποτέλεσμα τούτου και για χάρη της εξασφάλισης της πατρότητας ήταν να περιορίσουν την σεξουαλική ελευθερία των γυναικών χωρίς βέβαια να ισχύει το ίδιο και για τους άντρες, φαινόμενο που διατηρείται μέχρι και σήμερα. Με αυτό τον τρόπο γεννιέται η πατριαρχία για να εξυπηρετήσει ως μοναδικό της σκοπό την περιθωριοποίηση της γυναίκας κάτω από τον πλήρη έλεγχο των αντρών.

(www.drasis-gynaikes.gr Ημ. Ανάκτησης:09/04/2008)

Την τέταρτη χιλιετία π.χ. στη Μέση Ανατολή άνησε ο πολιτισμός των Σουμέρκων. Για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα η πολυανδρία ήταν κάτι το πολύ συνηθισμένο. Υπήρξε όμως ένας άντρας ένας Σουμέριος βασιλιάς που έβαλε τέλος στην πολυανδρία και ανέστρεψε τα έθιμα του γάμου καθιερώνοντας ως απόλυτο ανδρικό πρότυπο το σύζυγο που μπορούσε να παντρευτεί

πολλές γυναίκες. Επιπρόσθετα γύρω στο 1700 π.χ. ένας άλλος λαός της Μ. Ανατολής οι Βαβυλώνιοι μέσω του βασιλιά τους καθιέρωσαν τον Κώδικα του βασιλιά Χαμουραμί. Σύμφωνα με αυτό τον κώδικα μια γυναίκα μπορούσε να χωρίσει μόνο στην περίπτωση που είχε σκληρό σύζυγο και ένας άντρας μπορούσε να παντρευτεί μια δεύτερη γυναίκα εάν η πρώτη δεν μπορούσε να κάνει παιδιά. Ακόμη ο σύζυγος μπορούσε να είναι άπιστος προς τη γυναίκα του χωρίς να τιμωρείται αλλά εάν αποπλανούσε ένα αθώο νέο κορίτσι η τιμωρία ήταν αποκεφαλισμός. Αντίθετα για τις γυναίκες η διάπραξη απιστίας συνεπάγεται με αυστηρή τιμωρία. Όπως αναφέρεται χαρκα η γυναίκα σε αυτή τη περίπτωση έπρεπε να «φασκιωθεί», να δεθεί σφιχτά και να ριχτεί στο ποτάμι για να πνιγεί. Μόνο στην περίπτωση που η απιστία της γυναίκας οφειλόταν σε παραμέληση του συζύγου της ο νόμος ήταν πιο «επιεικής» δίνοντάς της την ευκαιρία να σωθεί αφού την έριχνα μες στο ποτάμι για να πνιγεί αλλά δεν την έδεναν. .

(www.drasis-gynaikes.gr Ημ. Ανάκτησης:09/04/2008)

Ο κώδικας του βασιλιά Χαμουραμί επηρέασε σημαντικά τους νόμους του λαού των Εβραίων, που σχημάτισαν τρεις χιλιάδες χρόνια πριν το έθνος του Ισραήλ. Και σε αυτήν την ιστορική περίοδο η απιστία αποτελεί σοβαρότατο αμάρτημα και αυτό φαίνεται από την επιταγή της έβδομης εντολής: «ου μοιχεύσεις». Στο αρχαίο Ισραήλ οι γυναίκες είχαν ελάχιστα δικαιώματα και κάποια μικρή ιδιοκτησία. Ο προορισμός τους από τότε ακόμη ήταν να γίνουν σύζυγοι και μητέρες. Οι άντρες κυριαρχούσαν και είχαν σχεδόν απόλυτη εξουσία περιβάλλοντας τις απόψεις τους για κάθε ζήτημα.

Με το Χριστιανισμό εδραιώνεται ακόμη περισσότερη θέση της μητέρας στην κοινωνία. Η ενσάρκωση της Παναγίας ως μητέρας-τροφού είναι ίσως η πιο θετική εικόνα για τις γυναίκες. Τα κοσμητικά επίθετα που χρησιμοποιούν για να προσφωνήσουν τη Παναγία ισοδυναμούν με τις αρετές που πρέπει να συγκεντρώνει η γυναίκα.

(www.drasis-gynaikes.gr Ημ. Ανάκτησης:09/04/2008)

Η Παναγία διέθετε όλες αυτές τις αρετές για να φέρει στον κόσμο τον θεάνθρωπο που μετά τη γέννησή του αναγορεύτηκαν σε θείες αρετές και αδιαμφισβήτητες ηθικές αξίες για όλες τις γυναίκες. Με αυτό τον τρόπο, το κρότος έχοντας ως βάση και στήριγμα την εκκλησία και τα ιερά κείμενα μπορεί να υποτάσσει τις γυναίκες ακόμη περισσότερο. Επομένως το πατριαρχικό σύστημα εξουσίας ενσωματώνοντας τις αξίες του Χριστιανισμού και τα ιερά κείμενα καθιερώνει το ρόλο της μητέρας για τις γυναίκες ως τον υπέρτοπο ρόλο λόγω και της θείας καταγωγής πλέον από την Παναγία.

(www.drasis-gynaikes.gr Ημ. Ανάκτησης:09/04/2008)

Τέλος, αξίζει να αναφερθεί η συμβολή της ψυχολογίας στην ανάδειξη της κατωτερότητας του γυναικείου φύλου που με κύριο εκφραστή τον Prena και την ψυχαναλυτική προσέγγιση υποστήριξε ότι η ανατομία είναι πεπρωμένο, υποστηρίζοντας έτσι τις ανατομικές διαφορές των

δύο φύλων και την κατά συνέπεια κατωτερότητα της γυναίκας έναντι του άνδρα. Η οποία διερεύνηση της γυναικείας προσωπικότητας και συμπεριφοράς ως διαφορετικής εστιάστηκε στη βιολογική λειτουργία της αναπαραγωγής. Η οπτική αυτή σύμφωνα με την παραδοσιακή κατανομή των φυλετικών ρόλων συνοδεύτηκε από την ταξινόμηση της πραγματικότητας με βάση τα φύλα και καθορίστηκε η απόλυτη ταύτιση του άντρα με τον πολιτισμό και της γυναίκας με την φύση.

(www.drasis-gynaikes.gr Ημ. Ανάκτησης:09/04/2008)

Υπάρχουν ακόμη πολυάριθμα στοιχεία και παραδείγματα μέσα στην ιστορία που επιβεβαιώνουν τις αδιάκοπες προσπάθειες της ανδροκρατούμενης κοινωνίας για την ανάδειξη της κατωτερότητας του γυναικείου φύλου. Αυτές οι εικόνες και οι ρόλοι όμως που έχουν αποδοθεί στις γυναίκες από την ανδροκρατική κοινωνία είχαν ένα και μοναδικό σκοπό να εξυπηρετήσουν τις ανάγκες των ανδρών και να υπερτονίζουν την υπεροχή τους. Είναι κάτι παραπάνω από βέβαιο όμως ότι αυτό δεν είναι αληθές διότι εάν η κατωτερότητα του γυναικείου φύλου ήταν κάτι το αυταπόδεικτο τότε δε θα ήταν ανάγκη να υπάρχουν τόσοι κανόνες και τόσες προδιαγραφές για τη γυναικεία συμπεριφορά.

([www.drasis-gynaikes](http://www.drasis-gynaikes.gr) .gr Ημ. Ανάκτησης:09/04/2008)

Στη σημερινή εποχή οι Ευρωπαϊές και Αμερικανίδες γυναίκες τόσο οικονομικά όσο και θεσμικά βρίσκονται σαφώς σε πλεονεκτικότερη θέση από τις γυναίκες στην Ινδία, το Ισραήλ ή την Τουρκία χωρίς όμως αυτό να σημαίνει ότι οι άνδρες Ευρωπαίοι και Αμερικάνοι τις θεωρούν και τις αντιμετωπίζουν ως ισότιμες με αυτούς. Αυτό αποδεικνύεται περίτρανα με το πλήθος των ζητημάτων αναφορικά με την άνιση μεταχείριση των γυναικών που συνεχώς ασχολούνται στην Επιτροπή Ισότητας του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου. Όμως και Ελλάδα γίνεται εμφανές από τα θέματα που απασχολούν τους φορείς για την υπεράσπιση των δικαιωμάτων των γυναικών, όπως είναι η Γενική Γραμματεία Ισότητας ή το Κέντρο Ερευνών για θέματα Ισότητας.

Σημαντική υπήρξε η συνεισφορά του γυναικείου κινήματος τόσο στην ανάδειξη των ανισοτήτων ανάμεσα στα φύλα όσο και διεκδίκηση των δικαιωμάτων των γυναικών. Το γυναικείο κίνημα εμφανίστηκε στα τέλη του 18^{ου} αι, επεκτάθηκε και θεμελιώθηκε το 19^ο και μαζικοποιήθηκε τον 20^ο και ιδιαίτερα στο τέλος της δεκαετίας του '60

([www.drasis-gynaikes](http://www.drasis-gynaikes.gr) .gr Ημ. Ανάκτησης:09/04/2008)

Ιδιαίτερα σημαντικά ήταν τα ευρήματα κάποιων ερευνών πάνω στο θέμα των στερεότυπων χαρακτηριστικών που αποδίδονται και στα δύο φύλα. Βρέθηκε λοιπόν ότι τα περισσότερα από τα χαρακτηριστικά που αποδίδονται στον ανδρικό στερεότυπο αξιολογούνται ως θετικά, συχνότερα από τα γυναικεία χαρακτηριστικά. Επιπλέον, το σύνολο των χαρακτηριστικών που αξιολογούνται θετικά συνεπάγονται επιβολή, ορθολογισμό και ικανότητα ενώ τα αντίστοιχα

θετικά χαρακτηριστικά των γυναικών φανερώνουν αγάπη, στοργή και συναισθηματισμό. Τέλος, τα στερεότυπα των φύλων παρά τις όποιες εξελίξεις έχουν σημειωθεί στην κοινωνική θέση της γυναίκας εξακολουθούν να επικρατούν ανεξάρτητα από την ηλικία, το θρήσκευμα, το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση και το μορφωτικό επίπεδο των ατόμων.
(www.draseis-gynaikes.gr Ημ. Ανάκτησης:09/04/2008)

Μια άμεση συνέπεια των στερεότυπων χαρακτηριστικών της προσωπικότητας που αποδίδονται στα δύο φύλλα, κυρίως δε εις βάρος των γυναικών, αφορά στο διαχωρισμό των επαγγελμάτων και θέσεων εργασίας με βάση το φύλο. Μπορεί θεσμικά όλα σχεδόν τα επαγγέλματα να μπορούν να ασκηθούν και από τα δυο φύλλα, ωστόσο ο διαχωρισμός σε τυπικά «γυναικεία» και τυπικά «αντρικά» εξακολουθεί να αποτελεί μια καθιερωμένη κοινωνική πρακτική σε όλο το δυτικό πολιτισμό. Αυτός ο διαχωρισμός γίνεται με βάση τα στερεότυπα χαρακτηριστικά που αποδίδονται στα φύλλα δηλαδή τους τρόπους συμπεριφοράς, τις ικανότητες και τις επιδεξιότητες που απαιτούνται για την άσκηση κάποιου επαγγέλματος. Μερικά από τα στερεότυπα τυπικά γυναικεία επαγγέλματα είναι τα εξής: κοινωνική λειτουργός, νηπιαγωγός, δασκάλα, γραμματέας, μαία, πωλήτρια, τηλεφωνήτρια, κομμώτρια, μοδίστρα κα.

Αντίθετα μερικά από τα στερεότυπα αντρικά επαγγέλματα είναι τα ακόλουθα: μαθηματικός, πολιτικός μηχανικός, γιατρός, δικηγόρος, αρχιτέκτονας, πολιτικός, πιλότος, επιστήμονας, δικαστής, δήμαρχος κα.

(www.draseis-gynaikes.gr Ημ. Ανάκτησης:09/04/2008)

Είναι ευδιάκριτο ότι τα στερεότυπα γυναικεία επαγγέλματα θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν ως επαγγέλματα προσφοράς υπηρεσιών και παροχής φροντίδας προς τους άλλους που βασίζονται στην εκ φύσεως ανάγκη, της γυναίκας να προσφέρει στους άλλους φροντίδα από την ευαισθησία της για τις ανάγκες των άλλων. Αντίθετα, τα στερεότυπα αντρικά επαγγέλματα χαρακτηρίζονται από το κύρος που προσδίδουν, την κοινωνική αναγνώριση αλλά και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά που πρέπει να διαθέτει κάποιος για να τα ασκήσει όπως είναι η ευστροφία, η δημιουργικότητα, η έμφυτη κλίση στις επιστήμες, μυϊκή δύναμη και γενικά όλα τα στερεότυπα χαρακτηριστικά που αποδίδονται στους άντρες.

Θα ήταν βέβαια ανακριβές να ισχυριστεί κανείς πως στη σημερινή εποχή οι γυναίκες δεν καταλαμβάνουν θέσεις στην αγορά εργασίας. Πράγματι πολλές γυναίκες έχουν εισχωρήσει σε επαγγέλματα που θεωρούνται ως αντρικά, όπως του γιατρού, του δικηγόρου, του μηχανικού, του αρχιτέκτονα, του πολιτικού. Πολύ συχνά όμως καταλαμβάνουν ιεραρχικά κατώτερες θέσεις από τους άντρες. Έτσι για παράδειγμα οι γυναίκες γιατροί εξειδικεύονται περισσότερο ως παιδίατροι, μικροβιολόγοι ή ψυχίατροι παρά ως χειρουργεί ή μαιευτήρες.
(www.draseeis.gynaikes.gr Ημ. Ανάκτησης:09/04/2008)

Συμπερασματικά αυτό που έχει ιδιαίτερη σημασία να τονιστεί είναι ότι οι στερεότυπες κοινωνικές αντιλήψεις για τα δύο φύλα και οι διακρίσεις και ανισότητες που προκύπτουν εις βάρος των γυναικών ελάχιστα οφείλονται ή δικαιολογούνται από τις βιολογικές διαφορές των δύο φύλων. Αντίθετα πρόκειται μόνο για ένα κοινωνικοπολιτισμικό δημιούργημα που όπως ήδη έχει επισημανθεί διαιωνίζει και αναπαράγει τις στερεότυπες κοινωνικές αντιλήψεις για τα δύο φύλα μέσω της διαδικασίας της κοινωνικοποίησης των ατόμων. (www.draseeis.gynaikes.gr Ημ. Ανάκτησης:09/04/2008)

3.3 ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΑΝΕΡΓΙΑΣ-ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Τα τελευταία χρόνια η ανάπτυξη του φαινομένου της ανεργίας ήρθε να προσθέσει μια νέα διάσταση στη σχέση της οικονομίας με την υγεία. Η εισαγωγή νέων τεχνολογιών, η συρρίκνωση του πρωτογενούς τομέα παραγωγής και η εισαγωγής φτηνής αλλοδαπής εργατικής δύναμης έχει οδηγήσει σε απώλεια πολλών θέσεων εργασίας κυρίως στις αναπτυγμένες χώρες. Όλες οι σχετικές μελέτες έχουν διαπιστώσει μεγαλύτερη σωματική και ψυχική νοσηρότητα στους άνεργους απ'ότι στους εργαζόμενους τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες.

Σε ότι αφορά την ψυχική υγεία, μειωμένα επίπεδα ψυχικής ευεξίας διαπιστώθηκαν από όλες τις μελέτες που συνέκριναν άνεργους με εργαζόμενους όλων των ηλικιών και των δύο φύλων. Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση νέων ανέργων που, , ενώ δεν παρουσίαζαν χαμηλούς δείκτες ψυχικής υγείας όσο ακόμα ήταν μαθητές, εμφάνισαν ψυχικές διαταραχές όταν βρέθηκαν άνεργοι, ενώ έν συνεχεία, όταν βρήκαν ξανά δουλειά, ή ψυχική τους υγεία αποκαταστάθηκε.

(www.e-magazino.gr Ημ. Ανάκτησης:09/04/2008)

Στην Ελλάδα, όπου η ανεργία έχει αυξηθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια οι επιπτώσεις στην υγεία αποκτούν σοβαρές διαστάσεις. Σε μελέτη του Πανεπιστημίου Πατρών σε άνεργους της Πάτρας και της Σύρου διαπιστώθηκε μεγαλύτερη συχνότητα ψυχικών διαταραχών και κατάθλιψης σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό.

Πολλοί ερευνητές πιστεύουν ότι τα οικονομικά προβλήματα που προκαλεί η ανεργία ευθύνονται άμεσα για τη χειροτέρευση της υγείας. Στη Μ. Βρετανία, η διαφορά ανάμεσα στο οικογενειακό εισόδημα των εργαζομένων και των ανέργων προδίκασε το αποτέλεσμα στο Γενικό Ερωτηματολόγιο Υγείας (General Health Questionnaire) που αποτελεί αξιόπιστο εργαλείο για τη μέτρηση του επιπέδου υγείας σε τακτικά χρονικά διαστήματα. (www.e-magazino.gr Ημ. Ανάκτησης:09/04/2008)

Σε άλλη μελέτη, οι άνεργοι που ήταν αναγκασμένοι να δανειστούν χρήματα κατά τη διάρκεια του τελευταίου έτους διέτρεχαν διπλάσιο κίνδυνο κατάθλιψης από άλλους άνεργους που δεν

είχαν δανειστεί. Οι ίδιοι οι ερευνητές διαπίστωσαν επίσης ότι, εκτός από την κατάθλιψη ο, κίνδυνος ήταν μεγαλύτερος και για τη σωματική υγεία.

Σε ανάγκες διαπιστώσεως κατέληξαν και έρευνες που έγιναν σε άλλες χώρες. Στις Η.Π.Α., οι οικονομικές δυσκολίες των ανέργων ευθύνονται πολύ περισσότερο για τις διαταραχές στην υγεία τους απ' ό,τι η μειωμένη κοινωνική ενσωμάτωση ή η αυξημένη συχνότητα δυσάρεστων γεγονότων.

Στη Δανία υπήρξε ισχυρή συσχέτιση ανάμεσα στα οικονομικά προβλήματα των ανέργων (ανδρών και γυναικών) και στην κλονισμένη τους υγεία, ενώ σημαντικό ρόλο φαίνεται να παίζει και η μοναξιά. Οι οικονομικές επιπτώσεις της ανεργίας στην υγεία έχουν συνήθως βραχυχρόνιο χαρακτήρα. Μετά το διάστημα αυτό, οι εργαζόμενοι δείχνουν να προσαρμόζονται στις νέες συνθήκες.

Σχετικά με τη δεύτερη κατηγορία ερμηνεύουν, η απώλεια της εργασίας αποτελεί αναμφισβήτητη σημαντική πηγή στρες. Μεταξύ των 42 πιο στρεσογόνων γεγονότων, η απώλεια της εργασίας καταλαμβάνει την 8^η θέση.

Στα σύγχρονα κράτη πρόνοιας με τα ταμεία ανεργίας και την πολύπλευρη κοινωνική στήριξη, η ανεργία μπορεί να συνεπάγεται τις περισσότερες φορές σοβαρά οικονομικά προβλήματα, αλλά δεν οδηγεί σε πείνα και σε εξαθλίωση.

Πολλοί ερευνητές θεωρούν ότι ο βασικός λόγος που η ανεργία αποτελεί στρεσογόνο εμπειρία είναι κυρίως επειδή η εργασία συνεπάγεται και μη οικονομικά οφέλη, που έχουν χαρακτηριστεί λανθάνουσες συνέπειες της εργασίας όπως η χρονοοργάνωση της ημέρας ή η αυτοεκτίμηση και ο σεβασμός των άλλων.

(www.e-magazino.gr Ημ. Ανάκτησης:09/04/2008).

Η σημασία των μη οικονομικών συνεπειών της εργασίας τεκμηριώνεται από έρευνες που έχουν γίνει κυρίως στις Σκανδιναβικές χώρες. Στην περιοχή της Στοκχόλμης οι άνεργοι που ανέφεραν περισσότερη δραστηριότητα και κοινωνικές επαφές είχαν καλύτερη ψυχική υγεία από τους άλλους ανέργους.

Όσοι εξάλλου εργάζονταν ακόμα και με χαμηλούς μισθούς ήταν πιο δραστήριοι και ψυχικά πιο υγιείς από τους ανέργους. Σε άλλη έρευνα, στη Φιλανδία, όσοι από τους ανέργους βιομηχανικούς εργάτες έβρισκαν ξανά εργασία παρουσίαζαν σημαντική βελτίωση της ψυχικής τους υγείας, ανεξάρτητα από της οικονομικής τους κατάστασης πριν ή μετά την επαναπρόσληψη τους.

Στην Ιταλία τέλος, απολυμένου εργάτες παρουσίαζαν επιδείνωση της ψυχικής και σωματικής τους υγείας, παρά το γεγονός ότι συνέχιζαν να λαμβάνουν κανονικά το μισθό τους.

(www.e-magazino.gr Ημ. Ανάκτησης:09/04/2008).

3.4. ΤΟ ΖΗΤΗΜΑ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Η είσοδος της γυναίκας στον κόσμο της εργασίας είναι πλέον πραγματικότητα. Η Knight (2000), υποστηρίζει ότι η εργασία βοηθά τις γυναίκες ώστε να μην εμφανίζουν καταθλιπτικά συμπτώματα. Διαμέσου αυτής έρχεται σε επαφή με τον έξω κόσμο, αποκτά μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση και δεν πλήττει εύκολα. Εκτός από αυτό όμως,

«Υπάρχουν» και ορισμένοι λόγοι που επιβάλλουν τη συμμετοχή των γυναικών στους χώρους εργασίας και είναι συνήθως οι παρακάτω:

(πτυχιακή 2005, «κατάθλιψη γυναικών»)

α) Η Οικονομική ανάγκη που έχει δημιουργηθεί από τη σχετικά ανύπαρκτη αμοιβή των συζύγων (ανδρών) ή και άλλων μελών της οικογένειάς που προσφέρουν οικονομική βοήθεια.

β) Η αύξηση του αριθμού ελεύθερων ή ανύπαντρων γυναικών, και

γ) Η επιθυμία της γυναίκας για αυτοολοκλήρωση, κατάσταση που έχει υποστηριχθεί από το γυναικείο κίνημα.

Όμως, σύμφωνα με την Knight (2000) δεν θα πρέπει να αμελείται ότι με την εργασία, αυξάνονται και οι υποχρεώσεις της γυναίκας αφού πρέπει να ανταπεξέλθει και στους ρόλους της ως σύζυγος, μητέρα, νοικοκυρά.

(πτυχιακή 2005, «κατάθλιψη γυναικών»)

Προκειμένου να τα φέρει όλα εις πέρας, είναι πιθανό να αισθάνεται άγχος και πίεση, πράγμα το οποίο συμβάλλει στην εμφάνιση της κατάθλιψης.

Ως προς τα παραπάνω, μια άλλη έρευνα αναφέρει ότι πράγματι οι νεαρές γυναίκες καριέρας, πάσχουν στην συντριπτική τους πλειοψηφία από κατάθλιψη. Έτσι, το 41% των 1001 γυναικών – ηλικίας 20-35 ετών – που ερωτήθηκαν, δήλωσαν ότι έχουν περάσει διαστήματα άνω της μιας βδομάδας, που με δυσκολία έβγαιναν από το σπίτι τους λόγω κατάθλιψης. Ένα 51% δήλωσε ότι πλήττει θανάσιμα ή δεν ελπίζει σε ένα καλύτερο αύριο, ενώ ένα 20% αποκάλυψε ότι έχει πάνω από 6 μήνες να νιώσει πραγματική ευτυχία'

Εκτός από το λόγο αυτό, υπάρχουν και κάποιοι άλλοι παράγοντες, οι οποίοι φαίνεται να επιδρούν στην εμφάνιση της κατάθλιψης.

(πτυχιακή 2005, «κατάθλιψη γυναικών»)

Πιο συγκεκριμένα, η έρευνα του Κ.Ε.Θ.Ι. (2003) αναφέρει ότι οι γυναίκες παρουσιάζουν καταθλιπτικά συμπτώματα εξαιτίας του χαμηλού μισθού τους, των ελάχιστων ευκαιριών για τη λήψη ανώτερων θέσεων εργασίας, της ελλιπούς συνεργασίας με τους συναδέλφους και των ανεπαρκών γνώσεων – από πλευράς εργοδότη - σε ότι αφορά στους πολυάριθμους ρόλους των γυναικών.

Η Knight (2002) στηριζόμενη στα προαναφερθέντα, τονίζει ότι αρκετές είναι οι γυναίκες που εργάζονται σε χαμηλού κύρους θέσεις, αφού δεν είναι λίγα τα επαγγέλματα που κάνουν

διακρίσεις ανάμεσα στα δύο φύλα. Αυτό έχει ως επακόλουθο να δημιουργούνται στις γυναίκες αισθήματα μειονεξίας και χαμηλής αυτοπεποίθησης, σε σύγκριση με τους άνδρες.. Ακόμη πολλές είναι οι γυναίκες που νιώθουν αδυναμία στην προσπάθεια τους να συνδυάσουν την εργασία με την οικογένεια. Βάση αυτού η Fiske M.(1982) αναφέρει ότι οι γυναίκες, έπειτα από μια κουραστική μέρα στη δουλειά, επιστρέφουν για να ασχοληθούν με το νοικοκυριό του σπιτιού – χωρίς να δέχονται βοήθεια από κανέναν - και να προετοιμαστούν για την επόμενη κουραστική ημέρα. Επομένως δεν είναι παράδοξη η έκφραση ‘φόρτος εργασίας’ που χρησιμοποιούν οι γυναίκες αυτές, σε σχέση με τους άνδρες. Όσον αφορά τώρα στην οικονομική κατάσταση, των γυναικών αυτών, στην έρευνα του Κ.Ε.Θ.Ι. (2003) παρατηρείται ότι ολοένα και περισσότερες είναι οι γυναίκες που δουλεύουν και ο μισθός τους παραμένει χαμηλότερος από τον αντίστοιχο των ανδρών. Επιπλέον, οι εργοδότες τους δεν παρέχουν σε αυτές τα απαραίτητα επιδόματα, τα οποία σχετίζονται με την ασφάλισή τους για την υγεία και με τη σύνταξή τους.

(πτυχιακή 2005«κατάθλιψη γυναικών»)

Λαμβάνοντας αυτό ως δεδομένο, θα πρέπει να σημειωθεί ότι η μείωση στο μισθό των γυναικών, μπορεί να προκαλέσει μεταβολές στο εισόδημά τους και γενικότερα στο βιοτικό τους επίπεδο, με αποτέλεσμα να εμφανίζουν ευκολότερα ψυχικές διαταραχές και ιδίως κατάθλιψη. Ακόμα γίνεται εντονότερο το πρόβλημα, όταν η γυναίκα δεν διαθέτει κάποιο υποστηρικτικό περιβάλλον, το οποίο θα της συμπαρασταθεί στις δύσκολες καταστάσεις. Ανακεφαλαιώνοντας, για να μην κινδυνέψει αρκετά η γυναίκα από την εμφάνιση της κατάθλιψης σε σχέση με την εργασία, θα πρέπει σύμφωνα με την Knight (2002) να πάψει να τίθεται στο περιθώριο, αλλά και να σταματήσουν οι διακρίσεις σε βάρος της μέσα στο χώρο εργασίας, επειδή η βαρύτητα που δίνει, είναι στη φροντίδα της οικογένειάς της. Από τη πλευρά της οικογένειας τώρα, είναι σημαντικό για όλα τα μέλη να αναλάβουν ένα μέρος από τις δουλειές. (του σπιτιού), έτσι ώστε να μην επιβαρύνεται.

(πτυχιακή 2005«κατάθλιψη γυναικών»)

3.5 Η ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ ΓΥΝΑΙΚΑ

Στη σημερινή εποχή η στάση της κοινωνίας απέναντι στην καταθλιπτική γυναίκα, δεν φαίνεται να είναι ιδιαίτερη θετική.

Αυτό συμβαίνει διότι:

Στην κοινωνία μας κυριαρχούν ορισμένες απόψεις και αντιδράσεις.

Μια κοινή αντίδραση απέναντι στην κατάθλιψη είναι ότι πρόκειται για πάθηση που σε φέρνει σε δυσκολότερη θέση’. Επίσης το στίγμα, τα ταμπού και η προκατάληψη, επιδρούν έτσι ώστε οι άνθρωποι να μην παραδέχονται ότι υποφέρουν από κατάθλιψη. Ακόμη και σε περιπτώσεις

που το παραδεχτούν, αρνούνται ότι πρόκειται για μια σοβαρή πάθηση. (πτυχιακή 2005 «κατάθλιψη γυναικών»)

Ως προς το στίγμα οι Bloomfeild και Mc Williams (2003), υποστηρίζουν ότι οι γυναίκες που πάσχουν από κατάθλιψη αντιμετωπίζονται με φόβο από τη κοινωνία. Για το λόγο αυτό, πιστεύεται ότι θα πρέπει να εισέλθουν σε κάποια ψυχιατρική κλινική, αφού ο κοινωνικός περίγυρος τις βλέπει ως ασθενείς με σοβαρά ψυχωσικά προβλήματα. Ακόμα πολλές γυναίκες που δέχονται ότι η κατάθλιψη είναι ένα μέρος του αυτού τους, δύσκολα θα αναζητήσουν τη βοήθεια κάποιου ειδικού. Κάποιες άλλες, όμως σύμφωνα με τη Sanders (1989) αντιμετωπίζουν την κατάθλιψη με περιφρόνηση και υποστηρίζουν ότι είναι μια μορφή αδυναμίας, σε αντίθεση με το άγχος που το θεωρούν κάτι το φυσιολογικό.

Από τη πλευρά του κοινωνικού περιγύρου οι γυναίκες παροτρύνονται να αντιμετωπίσουν την κατάθλιψη, σαν να είναι κάτι το οποίο εξαρτάται μόνο από αυτές, χωρίς να λαμβάνονται υπ' όψη οι παράγοντες που συνέβαλαν στην εκδήλωσή της.

Για το λόγο αυτό, είναι σημαντικό, το στενό οικογενειακό περιβάλλον και γενικότερα η κοινωνία να αποβάλλουν τη ' στρουθοκαμηλική συμπεριφορά τους' (δηλαδή τη συνεχή αδιαφορία και άγνοια ως προς το πρόβλημα αυτό των γυναικών) και να προσπαθήσουν να αλλάξουν τη στάση απέναντί τους.

Κάτι άλλο που η Sanders (1989) τονίζει, είναι πως οι καταθλιπτικές γυναίκες θα πρέπει να πάντων πλέον να θεωρούν τον εαυτό τους υπόλογο και να μην δείχνουν αδυναμία στο να ανταπεξέλθουν σε οποιοσδήποτε δυσκολία προκύψουν.

Σε αυτό βέβαια θα βοηθήσει και η ανάπτυξη μιας επικοινωνιακής σχέσης με το κοινωνικό περιβάλλον, διότι μέσω αυτής, οι γυναίκες θα μπορέσουν να εξωτερικεύσουν τα αρνητικά συναισθήματα που καταπιέζονται μέσα τους.

(πτυχιακή 2005 «κατάθλιψη γυναικών»)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΕΚΚΛΗΣΙΑ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΕΙΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο Θεός βλέπει από κοντά τις ταλαιπωρίες των παιδιών Του και τα παρηγορεί σαν καλός Πατέρας. Γιατί, τι νομίζεις θέλει να βλέπει το παιδάκι του να ταλαιπωρείται; Όλα τα βάσανά του, τα κλάματά του, τα λαμβάνει υπόψη του και ύστερα πληρώνει. Μόνον ο Θεός δίνει στις θλίψεις την αληθινή παρηγοριά, Γι' αυτό, ο άνθρωπος που δεν πιστεύει στην αληθινή ζωή που δεν πιστεύει στον Θεό, για να Του ζητήσει το έλεός Του στις δοκιμασίες που περνάει, είναι όλο απελπισία και δεν έχει νόημα η ζωή του. Πάντα μένει αβοήθητος, απαρηγόρητος και βασανισμένος σ' αυτή την ζωή, αλλά καταδικάζει και αιώνια την ψυχή του.

Οι πνευματικοί όμως άνθρωποι, επειδή όλες τις δοκιμασίες τις αντιμετωπίζουν κοντά στον Χριστό, δεν έχουν δικές του θλίψεις. Μαζεύουν τις πολλές πίκρες των άλλων, αλλά παράλληλα μαζεύουν και την πολλή αγάπη του Θεού. Όταν ψάλλεις το τροπάριο «Μην καταπιστεύσεις με ανθρώπινη προστασία, Παναγία Δέσποινα», καμιά φορά σταματάς στο «αλλά δέξαι δέησιν του ικέτου σου...» Αφού δεν έχω θλίψη, πως να πω «θλίψις γαρ έχει με, φέρειν ου δύναμαι; Ψέματα να πω; Στην πνευματική αντιμετώπιση δεν υπάρχει θλίψη, γιατί, όταν ο άνθρωπος τοποθετηθεί σωστά, πνευματικά, όλα αλλάζουν. Αν ο άνθρωπος ακουμπήσει την πίκρα του πόνο του στον γλυκύ Ιησού οι πίκρες και τα φαρμάκια του μεταβάλλονται σε μέλι. (www.freechristians.pblogs.gr, ημ. ανάκτησης: 3/11/2008)

Αν καταλάβει κανείς τα μυστικά της πνευματικής ζωής και τον μυστικό τρόπο με τον οποίο εργάζεται ο Θεός, παύει να στεναχωριέται για ό,τι του συμβαίνει, γιατί δέχεται με χαρά τα πικρά φάρμακα που του δίνει ο Θεός για την υγεία της ψυχής του. Όλα τα θεωρεί αποτέλεσμα της προσευχής του, αφού ζητάει συνέχεια από τον Θεό να του λευκάνει την ψυχή. Όταν όμως οι άνθρωποι αντιμετωπίζουν τις δοκιμασίες κοσμικά, βασανίζονται. Αφού ο Θεός όλους μας παρακολουθεί, πρέπει να παραδίνεται κανείς εν λευκώ σ' Αυτόν. Αλλιώς είναι βάσανο να ζητάει να του έρθουν όλα, όπως εκείνος θέλει, αλλά δεν του έρχονται όλα όπως τα θέλει, και ανάπαυση δεν βρίσκει.

(www.freechristians.pblogs.gr, ημ. ανάκτησης: 3/11/2008)

Είτε χορτάτος είναι κανείς είτε νηστικός, είτε τον επαιτούν, είτε τον αδικούν, πρέπει να χαίρεται κι να τα αντιμετωπίζει όλα ταπεινά και με υπομονή. Τότε ο Θεός συνέχεια θα του δίνει ευλογίες ώσπου να φθάσει η ψυχή του σε σημείο να μη χωράει, να μην αντέχει την καλοσύνη του Θεού. Και, όσο προχωράει πνευματικά, τόσο θα βλέπει την αγάπη του Θεού σε μεγαλύτερο βαθμό και θα λειώνει από την αγάπη του.

(www.freechristians.pblogs.gr, ημ. ανάκτησης: 3/11/2008)

4.1 ΜΕΛΑΓΧΟΛΙΑ

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 την γυναίκα να απαρνηθεί την ζωή, να την θεωρήσει άσχημη, ενώ αυτή είναι πανέμορφο δώρο του Θεού (Με τους λογισμούς-σκέψεις επέρχονται άλλωστε μύριες αμαρτίες, που ενορχηστρώνονται μέσα στο μυαλό και την καρδιά πριν πραγματοποιηθούν στον «εξωτερικό» κόσμο).

(www.apologitis.com/gr, ημ. ανάκτησης: 3/11/2008)

Πολλές 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 της γυναίκας. Αυτό αποδεικνύεται από την αντιπαράθεση δυο γυναικών 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 άνθρωπο. Οι δε φυσικές καταστροφές και οι θλίψεις του, δύνανται να απομακρυνθούν με την έλευση της Βασιλείας του Θεού, που ο ίδιος 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 συναθρώπους 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.

(www.apologitis.com/gr, ημ. ανάκτησης: 3/11/2008)

Πιθανόν μια καταθλιπτική που θα αναγνώσει αυτές τις γραμμές, να τις αντιληφθεί ως «σκληρές» απέναντι στο πρόβλημά της. Κάνει όμως λάθος. Από την κατάθλιψη έχει περάσει πολύς κόσμος και περνάει κάθε μέρα άλλος τόσος. Δεν είναι η πρώτη μήτε η τελευταία.

Εκείνο που έχει να κάνει η καταθλιπτική είναι αφενός μεν να προσεύχεται στον Χριστό να της αποβάλλει αυτή την δαιμονική κατάσταση από το νου της

να αντιστέκεται στους καταθλιπτικούς συλλογισμούς αναλογιζόμενη την δεύτερη έλευση του Θεού Χριστού με την παράλληλη παύση των θλίψεων και των δυστυχιών από τον κόσμο.

(αποκάλυψη Ιωάννου, Κεφ. 3 και ήκουσα φωνής μεγάλης εκ του ουρανού λεγούσης Ίδού η σκηνή του Θεού μετά των ανθρώπων, και σκηνώσει μετ' αυτών, και αυτοί λαός αυτού έσονται, και αυτός ο Θεός μετ' αυτών έσται, Η και εξαλείψει απ' αυτών ο Θεός παν δάκρυον από των οφθαλμών αυτών και ό θάνατος ουκ έσται ότι, ούτε πένθος ούτε κραυγή ούτε πόνος ούκ έσται έτι ότι τα πρώτα απήλθον.»), να κατανοήσει το κοινό πρόβλημα της φθαριότητας των ανθρώπων πιθανόν να βρίσκονται σε «δυσχερέστερη» θέση από ότι αυτός π.χ. παραλυτικούς τυφλούς κ.α. να αποφεύγει τον παραδειγματισμό από άλλους μελαγχολικούς και πλανεμένους αυτόχειρες κουλτουριάρηδες π.χ. Νιρβάνα και άλλους σοφιστικές θανατο-αναλυτές αμπελοφιλόσοφους π.χ. τον αρχαίο Ηγησία ή άλλους σημερινούς που χάνονται «μυστηριωδώς» στον Ταΰγετο και γίνονται πρότυπα «μεταφυσικού μυστηρίου» ανόητων παγανιστών δημοσιογράφων και «φιλοσόφων» επειδή αρνήθηκαν αυτό που ο Θεός τους έδωσε, δηλαδή το να υπάρχουν ως σύνολο φυσικών σωματιδίων με προσωπικότητα ενώ πριν την γέννα ήσαν χαμένοι μέσα στην ανυπαρξία.

(www.apologitis.com/gr, ημ. ανάκτησης: 3/11/2008)

Με τον τίτλο αυτό-«σιωπηλή επιδημία»- μια εβδομαδιαία εφημερίδα μεγάλης κυκλοφορίας έκανε λόγο για την αρρώστια της εποχής μας που είναι η κατάθλιψη. Αυτό έχει διαπιστωθεί και από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας. Είναι μια ασθένεια-επιδημία που επεκτείνεται όσο περνά ο καιρός περισσότερο, αλλά συγχρόνως είναι σιωπηλή, βουβή, αφού όσοι καταλαμβάνονται από αυτή δεν την εκδηλώνουν, δεν την φανερώνουν, δεν την εκφράζουν. Όμως, την καταλαβαίνει κανείς, όταν πλησιάζει ανθρώπους που διακατέχονται από αυτήν.

Για να αντιμετωπισθεί αυτό το πρόβλημα πρόσφατα εγκαινιάσθηκε μια τηλεφωνική γραμμή επικοινωνίας για τους ανθρώπους που πάσχουν από την κατάθλιψη και μπορούν να επικοινωνούν με τους ειδικούς που βρίσκονται στην άλλη άκρη της γραμμής. Τον πρώτο μήνα της λειτουργίας του Προγράμματος αυτού διαπιστώθηκε ότι η Γραμμή δέχθηκε 391 κλήσεις. Κατά μέσον όρο κάθε μέρα δέχονταν 17 κλήσεις και κάθε κλήση διαρκούσε 15 λεπτά. Είναι ενδεικτικά μερικά ποσοστά από την λειτουργία του προγράμματος τον πρώτο μήνα. Το 69% ήταν γυναίκες, το 42,6 % άνθρωποι ηλικίας από 31 έως 45 ετών το 72% κάτοικοι Αττικής, το 44% άγαμοι, και το 47,9 % άτομα με ανώτερη μόρφωση

(Κόσμος του Επενδυτή, Σάββατο 12 – Κυριακή 13 Ιουλίου).

(www.lologs.sch.gr, ημ. ανάκτησης: 27/10/2008)

Η ψυχίατρος Μαρ. Οικονόμου που είχε την επιστημονική ευθύνη της Γραμμής, μεταξύ των άλλων είπε ότι «φάνηκε μεγάλη ανάγκη των καλούντων να μιλήσουν σε κάποιον ειδικό, ανώνυμα κι εμπιστευτικά». Νομίζω ότι αυτή η τελευταία διαπίστωση δείχνει ότι οι πολλοί συνάνθρωποί μας σήμερα, με τον τρόπο που ζουν, δεν έχουν ανθρώπους να μιλήσουν και να

που το πρόβλημα που τους βασανίζει και συγχρόνως τους διακατέχει ο φόβος, γι' αυτό θέλουν να μιλήσουν ανώνυμα και εμπιστα.

(www.lologs.sch.gr.ημ. ανάκτησης: 27/10/2008)

Αυτό δείχνει ότι οι περισσότερες γυναίκες είναι κλεισμένες στον εαυτό τους, είναι φοβισμένες κοινωνικά, και κλείνονται μέσα στον εαυτό τους ερμητικά. Δεν έχουν δε οράματα και επιδιώξεις στην καθημερινή τους ζωή, πάσχουν από αγοραφοβία και αυτή είναι η αιτία που κλείνονται στον εαυτό τους, με αποτέλεσμα να βυθίζονται μέσα στο πέλαγος της καταθλίψεως. Μία που έχει έμπνευση για τη ζωή, που έχει στόχους και επιδιώξεις που είναι ελεύθερη γυναίκα χωρίς φόβους και εξαρτήσεις, που έχει γνήσιους ανθρώπους με τους οποίους συνομιλεί και εκφράζεται, δεν μπορεί να φθάσει στην κατάθλιψη.

(www.lologs.sch.gr, ημ. ανάκτησης: 27/10/2008)

Στην Εκκλησία υπάρχει το μυστήριο της εξομολογήσεως μέσα στο οποίο κανείς ανοίγει την καρδιά του ελεύθερα και αποκαλύπτει τα έλκη της ψυχής του στον Πνευματικό Πατέρα, δια του οποίου εκείνη την ώρα ενεργεί ο Χριστός και έτσι θεραπεύεται, ελευθερώνεται εσωτερικά από διάφορες εσωτερικές καταστάσεις που πονούν πολύ. Ο Πνευματικός Πατέρας λειτουργεί ως ιατρός και όχι ως δικαστής, κυρίως ακούει και παρηγορεί. Συγχρόνως μέσα στην Εκκλησία μπορεί κανείς να βρει γνήσιους φίλους με ανιδιοτελή αγάπη που μπορεί να εκφράζει τα θέματα που τον απασχολούν.

Εν πάση περιπτώσει η αντιμετώπιση της κατάθλιψης, όταν δεν είναι οργανικής φύσεως που χρειάζεται μια ειδική θεραπεία, αλλά είναι ψυχολογικής φύσεως αντιμετωπίζεται με την ενεργητικότητα στην ζωή, με την εύρεση πραγματικών φίλων που να τους εμπιστεύεται κανείς με το να υπάρχει ειλικρίνεια με τον ίδιο τον εαυτό του. Και κάτι σημαντικό. Οι περισσότερες γυναίκες της εποχής μας είναι μανιοκαταθλιπτικές βασανίζουν χωρίς λόγο τον εαυτό τους, τον αυτομαστιγώνουν. Τουλάχιστον πρέπει να τον λυπούνται!

(www.lologs.sch.gr, ημ. ανάκτησης: 27/10/2008)

Απόψεις Γέροντος Πορφύριου

...η κατάθλιψη είναι σήμερα πολύ διαδεδομένη. Όπως λέγει ο Γέροντας Πορφύριος, αυτό οφείλεται στο μεγάλο εγωισμό, από τον οποίο πάσχουμε οι περισσότεροι, διότι ανατρεφόμεθα από μικρά παιδιά με συνεχή καλλιέργεια του εγωιστικού πνεύματος, που εκδηλώνεται με τη φιλοδοξία, την επιθυμία να διακριθούμε και να επαινεθούμε, την επιθυμία να κάνουμε εντύπωση και να μας θαυμάζουν για πράγματα ανάξια λόγου, όπως τα ρούχα μας, το χτένισμά μας, το παράστημά μας, οι επιδόσεις μας στα μαθήματα, στη δουλειά μας ή στα αθλήματα και σε ανόητες κουβέντες. Μερικές μάλιστα φορές ο εγωισμός εκδηλώνεται ακόμη και με την επιθυμία να διακριθούμε κάνοντας το κακό, όπως ο αρχαίος Ηρόστρατος, που έκαψε ένα πολύ

ωραίο ναό για να συζητά ο κόσμος γι' αυτόν. Έτσι κάθε φορά που τα πράγματα δεν πάνε όπως τα θέλουμε στενοχωριόμαστε, απελπιζόμαστε, κλεινόμαστε στον εαυτό μας θλιμμένοι, διότι δεν μας αναγνώρισαν, διότι μας επέπληξαν, ή μας ντρόπιασαν, ή μας είπαν κάτι που θίγει τον εγωισμό μας και την καλή ιδέα που έχουμε για το εαυτό μας κάτι που θέλομε να την έχουν και οι άλλοι για μας.

(www.alopsis.gr, ημ. ανάκτησης: 25/10/2008)

Είναι λυπηρό να βλέπει κανείς νέους ανθρώπους να αυτοκτονούν διότι δεν αντέχουν μια υποτίμηση, όπως μια αποτυχία στις εξετάσεις, μια όχι καλή συμπεριφορά των συνανθρώπων τους απέναντί τους, ή μια οικονομική καταστροφή. Όλα αυτά τα γεγονότα, όταν τα αντιμετωπίσουμε χριστιανικά, με ταπείνωση, εμπιστοσύνη στο Θεό, αισιοδοξία και ψυχραιμία ξεπερνιούνται γρήγορα και γίνονται αφορμή για μεγαλύτερη πρόοδο. Από όλα μπορεί να βγει κάτι καλό πνευματικά και ακόμη και υλικά για τον άνθρωπο που δοκιμάζεται με δυσκολίες.

(www.alopsis.gr, ημ. ανάκτησης: 25/10/2008)

Η κατάθλιψη αντίθετα αδρανοποιεί τον άνθρωπο, σχεδόν τον νεκρώνει. Γι' αυτό ας ακούσουμε με προσοχή τις συμβουλές του Γέροντος Πορφυρίου και κυρίως αυτές που μας μιλούν για την αιτία της καταθλίψεως και κυρίως για τη μεγάλη σχέση που έχει αυτή με τον εγωισμό μας και ας παρακαλέσουμε το Θεό να μας δώσει ταπείνωση, γιατί χωρίς αυτή θα είμεθα διαρκώς θλιμμένοι. Άλλωστε αν καλοεξετάσουμε τα πράγματα θα δούμε ότι ο εγωισμός είναι κουταμάρα και ότι η ταπείνωση είναι εξυπνάδα, διότι ο εγωιστής ποτέ δεν χορταίνει και γι' αυτό είναι διαρκώς λυπημένος, ενώ ο ταπεινός είναι πάντοτε ικανοποιημένος, Επιπλέον ο εγωιστής ζει διαρκώς με το άγχος πως τον βλέπουν και πως τον κρίνουν οι άλλοι και αγωνιά να προκαλέσει την προσοχή τους και τον έπαινό τους, πράγμα που στο βάθος σημαίνει ότι δεν έχει αυτοεκτίμηση και ζει με την εκτίμηση που περιμένει από τους άλλους. Αλλά βέβαια οι άλλοι δεν ενδιαφέρονται τόσο πολύ γι' αυτόν, όσο θα ήθελε και έτσι βασανίζεται στην ψυχή του και καταφεύγει στα χάπια για να πάρει λίγο θάρρος, ή ακόμη χειρότερα στα Βαρεία ναρκωτικά που τον μπάζουν σ' ένα κόσμο φανταστικό, στο οποίο όλα φαίνονται όπως τα θέλουμε, ενώ δεν είναι.

(www.alopsis.gr, ημ. ανάκτησης: 25/10/2008)

Ξοδεύονται τεράστια ποσά σε ψυχοφάρμακα και μάλιστα σε αντικαταθλιπτικά, και ακόμη περισσότερα ίσως σε προγράμματα αποτοξίνωσης εξαρτημένων ατόμων. Αλλά δεν επιτυγχάνεται συνήθως μόνιμη θεραπεία, διότι η αληθινή αιτία (ο εγωισμός) όχι μόνον παραμένει ανέπαφος, αλλά και πάρα πολλές φορές υποθάλπεται. Έτσι σπρώχνονται οι πιο ευπαθείς από τους σύγχρονους νέους, αλλά και ώριμους, στην απογοήτευση, στην κατάθλιψη, στα ψυχοφάρμακα και στα ναρκωτικά, διότι δεν αντέχουν την πραγματικότητα που διαψεύδει την ψεύτικη εικόνα που θα ήθελαν να έχουν οι άλλοι για τον εαυτό τους. Φεύγουν λοιπόν από

την πραγματικότητα, είτε με την αδράνεια (π.χ. δεν δίνουν εξετάσεις για να μην αποτύχουν), είτε με τις εξαρτησιογόνες ουσίες (που τους μεταφέρουν έξω από τη σκληρή πραγματικότητα). (www.alopsis.gr, ημ. ανάκτησης: 25/10/2008)

Η ταπείνωση όμως αντιμετωπίζει όλες τις δυσκολίες, ακόμη και τον κοινωνικό εξευτελισμό, την αποτυχία, την υποτίμηση, σαν αναμενόμενα γεγονότα αντάξια τις μικρής αξίας μας, τα οποία μας σπρώχνουν να αγωνισθούμε για να βελτιωθούμε και έτσι αντί να δοθούμε στην κατάθλιψη, δινόμαστε στον αγώνα, στην προσπάθεια, στη δράση, στη ζωή. (www.alopsis.gr, ημ. ανάκτησης: 25/10/2008)

Τα λόγια του Γέροντος Πορφυρίου μερικές φορές είναι πυκνά σε βαθιά νοήματα. Γι' αυτό χρειάζεται να τα ακούσουμε πολλές φορές και να εμβαθύνουμε κάθε φορά σε αυτά που λέει. Θα διαπιστώσουμε ότι μερικές μικρές φράσεις, όπως η φράση «η αιτία είναι ότι έχεις μεγάλο εγωισμό» στην αρχή μας φαίνονται άσχετες με το θέμα και ακατανόητες. Αλλά σιγά-σιγά μας αποκαλύπτουν την πραγματική αιτία της στενοχώριας μας και της καταθλίψεώς μας, που είναι ότι ο εγωισμός μας δεν μας αφήνει να αντέξουμε κάποια αδιάφορη για το πρόσωπό μας στάση των γύρω μας, ή κάποια εξέλιξη των γεγονότων διαφορετική από τα σχέδια και τις επιθυμίες μας.

(www.alopsis.gr, ημ. ανάκτησης: 25/10/2008)

4.2 Η ΠΡΟΣΕΥΧΗ

Η προσευχή μπορεί να μας βοηθήσει ακόμη και όταν δεν πιστεύουμε συνειδητά στον Θεό. Όσο πιο απογοητευμένοι είμαστε από τα πράγματα του κόσμου τόσο πιο εύκολα νιώθουμε την ανάγκη να παρακαλέσουμε τη βοήθεια του Θεού.

Η κατάθλιψη μας αποδυναμώνει και κατά συνέπεια χάνουμε την μαγκιά μας, την εγωιστική εκείνη αξιοπρέπεια που μας κάνει να θεωρούμε τον εαυτό μας τόσο δυνατό ώστε να μην χρειαζόμαστε την βοήθεια του Θεού αλλά μπορούμε να στηριζόμαστε στις δικές μας δυνάμεις. (www.psychology.gr, ημ. ανάκτησης: 3/11/2008)

Η κατάθλιψη μας βοηθά να καταλάβουμε ότι δεν έχουμε δυνάμεις και ότι κατά βάθος είμαστε αδύνατοι και αβοήθητοι. Αυτά τα αισθήματα αδυναμίας, απελπισίας, ανασφάλειας και φόβου καλλιεργούν την ψυχής μας με τέτοιο τρόπο ώστε να είναι περισσότερο δεκτική στη βοήθεια του Θεού. Η θλίψη ελκύει τη Χάρη. Διότι το Θεός αγαπά την ταπείνωση και εκφράζει την αγάπη του στους πονεμένους και αδύνατους.

Προσευχόμαστε με κάθε τρόπο, όπως μπορούμε και αυτό μας δίνει ένα στήριγμα ένα αποκούμπι που τόσο πολύ το έχουμε ανάγκη. Ακόμη και όταν δεν πιστεύουμε στο Θεό (και είναι φυσικό να μην πιστεύουμε αν δεν Τον γνωρίζουμε) επαναλαμβάνουμε νοερά μέσα μας την ευχή του Ιησού το «Κύριε Ιησού Χριστέ Ελέησόν με». Μπορούμε ακόμη να μιλήσουμε

ελεύθερα στον Θεό σαν να είναι πατέρας μας ή ένα πολύ αγαπητό πρόσωπο που μπορεί να μας 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»

(www.psyche.gr, ημ. ανάκτησης: 3/11/2008)

Και πάλι συνεχίζουμε επαναλαμβάνοντας πολλές φορές την ευχή του Ιησού. Δεν πρέπει όμως να περιμένουμε γρήγορα και σημαντικά αποτελέσματα. Λέμε την ευχή και αφήνουμε τον Θεό να λειτουργήσει μέσα μας την βοήθειά του όπως Εκείνος γνωρίζει Προσευχόμαστε χωρίς να εξετάζουμε το αποτέλεσμα, χωρίς να περιμένουμε κάτι. Σιγά – σιγά θα συντελείται μέσα μας η αλλαγή. Η καλλιέργεια της σχέσης μας με το Θεό θα είναι θεραπευτική

(www.psyche.gr, ημ. ανάκτησης: 3/11/2008)

4.3 Η ΑΓΑΠΗ

Αυτό που πραγματικά έχουμε ανάγκη κατά την περίοδο της κατάθλιψης είναι η αποδοχή, ο σεβασμός και η αγάπη των άλλων. Δεν χρειαζόμαστε συμβουλές και παροτρύνσεις αλλά άνευ όρων αγάπη. Έχουμε ανάγκη από λόγια ενίσχυσης και υποστήριξης και κυρίως από στοργή, τρυφερότητα, χάρδια και αγκαλιές.

Η γλώσσα του σώματος είναι αυτή που καλύτερα μπορούμε να καταλάβουμε. Ακόμη και τότε που θέλουμε να μείνουμε μόνοι εγκαταλλειμένοι στο πηγάδι της θλίψης μας, μπορούμε να αναγνωρίσουμε την καλή διάθεση των αγαπημένων μας προσώπων και να παρηγορηθούμε από την στάση και την παρουσία τους. Ακόμη και όταν η εκδήλωση της αγάπης τους δεν είναι αρκετή για να μας αλλάξει άμεσα την διάθεση πάντοτε ασκεί μέσα μας θεραπευτική ενέργεια και παίζει σημαντικό ρόλο στην θεραπευτική μας πορεία.

(www.psyche.gr, ημ. ανάκτησης: 3/11/2008)

4.4 Η ΟΡΘΟΔΟΞΗ ΕΚΚΛΗΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ

Στο ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Κουνοβουλίου δεν γίνεται λόγος για την Εκκλησία ή τις θρησκευτικές κοινότητες και την προσφορά τους στην θεραπεία των ανθρώπων από τις ψυχικές ασθένειες, ενώ είναι πολύ μεγάλη η συμμετοχή τους στην επίλυση των προβλημάτων υγείας, ιδίως η προσφορά της Ορθόδοξης Εκκλησίας. Κάνει όμως λόγο για τη συνδρομή πολλών παραγόντων στην κοινωνία για την πρόληψη και την θεραπεία της κακής ψυχικής υγείας. Μεταξύ αυτών συμπεριλαμβάνεται οπωσδήποτε και η Εκκλησία.

(www.alopsis.gr, ημ. ανάκτησης: 27/10/2008)

Είναι γνωστό ότι σημαντικό ρόλο στην διατήρηση και την αύξηση της ψυχικής υγείας διαδραματίζει η πρόληψη, η οποία είναι πρωτογενής, δευτερογενής και τριτογενής. Πρωτογενής πρόληψη είναι όταν δημιουργούνται καλές κοινωνικές και οικογενειακές

συνθήκες για να μην εμφανισθούν ψυχικές ασθένειες. Δευτερογενής πρόληψη είναι η αντιμετώπιση της αρχόμενης ψυχικής ή ψυχολογικής ασθένειας στον κάθε άνθρωπο. Και η τριτογενής πρόληψη είναι η επανένταξη του ανθρώπου στην κοινωνία μετά την παρέλευση της κρίσης.

Σε αυτό βοηθά πολύ το θρησκευτικό στοιχείο στη ζωή της γυναίκας. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι η γυναίκα από την φύση της έχει μεταφυσικές αναζητήσεις και αυτό συνδέεται με το λεγόμενο θρησκευτικό συναίσθημα. Έχει διαπιστωθεί από πολλούς ότι η έρευνα, οι ανακαλύψεις, οι φιλοσοφικές αναζητήσεις ακόμη και οι θρησκευτικές έχουν σχέση με το νευροβιολογικό στοιχείο της υπάρξεως της γυναίκας. Επομένως, όταν το λεγόμενο θρησκευτικό συναίσθημα και οι μεταφυσικές αναζητήσεις δεν διευθετούνται από τους υπευθύνους της αγωγής, ή αγνοούνται, τότε αφήνεται η γυναίκα έρμαιο σε διάφορους τυχοδιώκτες, οι οποίοι την εκμεταλλεύονται και δημιουργούν φανατισμούς και τρομοκρατικές ενέργειες. Πάντως η ορθόδοξη εκκλησία είναι ο «χώρος» εκείνος στον οποίο η γυναίκα θεραπεύεται πρωτίστως ψυχικά και αυτό έχει συνέπεια στο σώμα και το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον. Με αυτή την έννοια λέγεται ότι η Ορθόδοξη Εκκλησία είναι πνευματικό νοσοκομείο.

(www.alopsis.gr, ημ. ανάκτησης: 27/10/2008)

α) Η ενορία ως θεραπευτική κοινότητα.

Η κάθε Ιερά Μητρόπολη είναι εν σμικρογραφία ολόκληρη η Εκκλησία στην οποία ασκείται μία θεραπευτική αγωγή. Η εξάσκηση αυτού του θεραπευτικού έργου γίνεται μέσα στις ενορίες, στις οποίες κέντρο είναι ο Ιερός Ναός, κέντρο του Ιερού ναού είναι το μυστήριο της Θείας ευχαριστίας, που συνδέεται με τα άλλα μυστήρια, όπως του βαπτίσματος, της ιεράς εξομολογήσεως, του ευχελαίου, του γάμου κ.λ.π, και βεβαίως, σημαντικό ρόλο διαδραματίζει ο κληρικός, ο οποίος είναι πνευματικός πατέρας και θεραπευτής των ανθρώπων. Κάθε ενορία πρέπει να διοργανώνεται στον τύπο της θεραπευτικής κοινότητας που δίνει νόημα στη ύπαρξη και τη ζωή του ανθρώπου.

(www.alopsis.gr, ημ. ανάκτησης 27/10/2008)

β) η Θεολογία της Εκκλησίας για την υγεία του ανθρώπου.

Η ορθόδοξη εκκλησία θεραπεύει την γυναίκα και αυτό επιτυγχάνεται με την ορθόδοξη θεολογία και την όλη μέθοδο θεραπείας του ανθρώπου, η οποία λέγεται ψυχοθεραπεία. Φυσικά υπάρχει διαφορά μεταξύ οφθοδόξου θεραπείας και θύραθεν ψυχοθεραπείας. Άλλη έννοια έχει η ψυχοθεραπεία κατά την ουμανιστική νοοτροπία και άλλη έννοια έχει η ψυχοθεραπεία μέσα στη διδασκαλία της Ορθοδόξου Εκκλησίας.

Είναι γνωστό ότι υπάρχουν πολλές ψυχολογικές και ψυχαναλυτικές σχολές. Πατέρας της ψυχανάλυσης είναι ο Φρόυντ, ο οποίος προσπάθησε να ερευνήσει το υποσυνείδητο του

ανθρώπου και έκανε διάκριση μεταξύ του Εκείνου, του Εγώ, και του Υπερεγώ. Οι παρατηρήσεις τις οποίες κατέγραψε σε διάφορα βιβλία έδωσαν έναυσμα σε πολλούς να ασχοληθούν με την εσωτερική αυτή διάσταση της ψυχής του ανθρώπου, η οποία είχε παραθεωρηθεί στη Δύση λόγω του Ορθολογισμού- σχολαστικισμού και της ηθικολογίας.

Όμως είναι επίσης γνωστός ότι οι ψυχαναλυτικές απόψεις του Φρόυντ δεν έγιναν πλήρως αποδεκτές απ' όλους. Ήδη οι πρώτοι συνεργάτες του, όπως ο Μπρόυτερ, ο Άντλερ και ο Γιούγκ απομακρύνθηκαν και ανέπτυξαν άλλες θεωρίες, Όπως επίσης και οι μαθητές του Φρόμ και Φράνκλ ακολούθησαν άλλη πορεία.

(www.alopsis.gr, ημ. ανάκτησης: 27/10/2008)

Πολλοί ψυχαναλυτές παρατήρησαν ότι πολυποίκιλα είναι τα αίτια των ψυχολογικών και ψυχιατρικών ασθενειών. Μερικές φορές είναι κληρονομικά, γι' αυτό και τελευταία αναπτύσσεται η λεγόμενη «Μοριακή ψυχοθεραπεία» άλλες φορές είναι προβλήματα που σχετίζονται με το κοινωνικό περιβάλλον και τον πολιτισμό στον οποίο ζει κάθε άνθρωπος, γι' αυτό και από τους ίδιους τους ψυχαναλυτές γίνεται λόγος για χρησιμοποίηση της «αυτόχθονης ψυχοθεραπείας», και άλλες φορές είναι θέμα ελευθερίας και επιλογής του ίδιου του ανθρώπου, το πώς θα αντιμετωπίζει τα προβλήματα στη ζωή του, καθώς επίσης και πώς αντιμετωπίζει τα αδήριτα υπαρξιακά ερωτήματα. Σήμερα παρατηρεί κανείς μια διάδοση της νευρολογίας, η οποία μελετά τις επιπτώσεις των γονιδίων και των νυροβιοχημικών διεργασιών που γίνονται στον εγκέφαλο του ανθρώπου, που που ξεπέρασαν τις ψυχαναλυτικές θεωρίες του Φρόυντ. Επίσης παρατηρεί κανείς μια προσπάθεια σύνδεσης της ψυχαν άλυσης – ψυχοθεραπείας με την υπαρξιακή φιλοσοφία. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η Λογοθεραπεία του Βίκτωρ Φράνκλ

(www.alopsis.gr ημ. ανάκτησης: 27/10/2008)

Καθώς επίσης και οι απόψεις του Γιάλαμ.

Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο η ορθόδοξη θεολογία μπορεί να βοηθήσει την γυναίκα στην διατήρηση και βελτίωση της ψυχικής της υγείας, με την όλη προοπτική της καθάρσεως του φωτισμού και της θεώσεως, και την όλη ησυχαστική μέθοδο που είναι μια επιστήμη των λογισμών, δηλαδή μια επιστήμη που βοηθά την γυναίκα να αντιμετωπίσει τους λογισμούς που δημιουργούν τόσο μεγάλο πρόβλημα και να της δώσει νόημα ζωής. Ο συνδυασμός δηλαδή ψυχοθεραπείας και υπαρξιακής φιλοσοφίας είναι αυτός που μας ωθεί να προχωρήσουμε στην σύνδεση μεταξύ ψυχοθεραπείας και ορθόδοξης θεολογίας.

Στην ορθόδοξη θεολογία υπάρχει έντονο ψυχοθεραπευτικό υλικό.

Σύμφωνα με τη όλη ανθρωπολογία την οποία έχει η ορθόδοξη Εκκλησία η υγεία συνίσταται στη αρμονική συνύπαρξη του ανθρώπου με τον Θεό, τον εαυτό του , τον πλησίον του και την κτίση. Έπειτα η ασθένεια νοείται ως αποδιοργάνωση όλων αυτών των σχέσεων, οπότε η

γυναίκα είναι κατ' εξοχής φίλαυτη, δεν έχει σχέση με το Θεό, ζει κλεισμένη μέσα στον εαυτό της και ζει έναν υπαρξιακό αυτισμό, φοβάται τον συνάνθρωπό της και θεωρεί την παρουσία του συνανθρώπου της ως απειλή της δικής της υπάρξεως και τελικά γίνεται μια βιαστής της κτίσεως. Αυτό σημαίνει πλήρης αποδιοργάνωση και της προσωπικότητας της γυναίκας αλλά και της κοινωνίας της με τον Θεό τον συνάνθρωπό της και την φύση.

Έτσι, η θεραπεία συνίσταται στην αποκατάσταση αυτών των σχέσεων, στο πως η γυναίκα από φίλαυτη θα γίνει φιλόθεη και φιλόανθρωπη.

γ) Παράδειγμα

Το ότι η ορθόδοξη Εκκλησία θεραπεύει την γυναίκα από ψυχικά προβλήματα και γίνεται ένας παράγοντας καλής ψυχικής υγείας στην κοινωνία φαίνεται από την ζωή των αγίων. Οι άγιοι είναι τα πραγματικά μέλη της εκκλησίας, οι οποίοι απέκτησαν νόημα ζωής και κατεστάθησαν ευεργετικοί παράγοντες στην κοινωνία. Αυτό το συναντάμε και σε χριστιανούς που ζουν μία μέση κατάσταση, πορευόμενοι προς την αγιότητα. Μία χριστιανή γυναίκα που ζει στην εκκλησία, αλλά δεν έχει φθάσει ακόμη σε υψηλά μέτρα αγιότητας πιστεύει στην ύπαρξη προσωπικού Θεού και προσεύχεται σε αυτόν, έχει απόλυτη πίστη στην θεία πρόνοια, συμμετέχει στην λατρευτική σύναξη της εκκλησίας και κυρίως στις θείες λειτουργίες κάθε Κυριακή και εορτή. Χρησιμοποιεί την μέθοδο της ορθοδόξου θεολογίας σχετικά με τους λογισμούς, τους οποίους δεν αφήνει να γίνουν επιθυμία και πράξη, αλλά τους αποκρούει, έχει πνευματικό πατέρα, στον οποίο εξομολογείται διάφορες πράξεις που δημιουργούν ενοχικές καταστάσεις, μελετά την Αγία Γραφή και πατερικά κείμενα, ανέχεται τους ανθρώπους και τους αγαπά, αναλαμβάνει την ευθύνη των προσώπων που έχει αρμοδιότητα κ.λ.π.

(www.alopsis.gr ημ, ανάκτησης:27/10/2008)

Όλα αυτά είναι τα στοιχειώδη καθήκοντα μιας χριστιανής γυναίκας, μέλους της Εκκλησίας. Δεν είναι υψηλές καταστάσεις σαν αυτές που συναντούμε στα συναξάρια των αγίων. Πάντως και μια τέτοια χριστιανή έχει ψυχική – πνευματική υγεία και είναι ευεργετικό στοιχείο στην κοινωνία. Με μια τέτοια απλή συντηρητική χριστιανική ζωή δεν έχει ψυχολογικά προβλήματα, επειδή ελέγχει τους λογισμούς, δεν πέφτει στη θλίψη και κατάθλιψη, διότι έχει απόλυτη πίστη στο Θεό, δεν διανοείται την αυτοκτονία, διότι γνωρίζει ότι η ζωή και ο θάνατος δεν ανήκουν σε αυτόν, αλλά στο Θεό, δεν λαμβάνει ψυχοτρόπος ουσίες, δεν αισθάνεται τον συνάνθρωπό της ως εχθρό – κόλαση, αλλά ως αδελφό και παράδεισο, δεν αποκάμνει από τις δοκιμασίες της ζωής, δεν απογοητεύεται και δεν φοβάται τον θάνατο, δεν αισθάνεται την μοναξιά.

Όλα αυτά τα βλέπουμε και από θετική πλευρά. Αγαπά τον Θεό και τους ανθρώπους, ενδιαφέρεται για την οικογένεια και την κοινωνία, αντιμετωπίζει με θετικούς λογισμούς όλα τα προβλήματα της ζωής, τους άλλους τους θεωρεί ως δώρα θεού σ' αυτήν και τον εαυτό της ως δώρο στους άλλους, έχει εσωτερική ελευθερία από λογισμούς και αισθήματα και από

απωθημένα βιώματα, αντιμετωπίζει την ζωή με θάρρος, πίστη και αγάπη σέβεται την κτίση , τα ζώα, το φυσικό περιβάλλον. Αλλά και όταν αρρωσταίνει λόγω της φθαρτότητας, αντιμετωπίζει την κατάσταση αυτή με πίστη στον Θεό με ελπίδα και εμπιστοσύνη στην πρόνοια του Θεού αφού γνωρίζει ότι εδώ είμαστε οδίτες και όχι πολίτες, και πορευόμαστε προς την αληθινή πατρίδα, στην οποία θα γίνει συνάντηση με τους αληθινούς πατριώτες της «άνω πατρίδος».
(www.alopsis.gr, ημ. ανάκτησης: 27/10/2008)

Μία τέτοια γυναίκα έχει καλή ψυχοσωματική υγεία και δεν απασχολεί ψυχιατρικά ιδρύματα, δεν δημιουργεί κόστος στο κράτος, δεν προξενεί προβλήματα στην κοινωνία. Αντίθετα μάλιστα βοηθά όσους έχουν τέτοια προβλήματα, αφού είναι θετικό πρότυπο στην κοινωνία μας. Και με αυτή την έννοια η ορθόδοξη χριστιανή είναι πρότυπο για πολλούς ανθρώπους και πηγή έμπνευσης για τους άλλους. Βέβαια, όταν υπάρχουν νευρολογικά προβλήματα, τότε η γυναίκα καταφεύγει στην επιστήμη της ψυχιατρικής, η οποία βοηθά στην αντιμετώπισή τους με την παράλληλη χρησιμοποίηση των μέσων που έχει η Εκκλησία.

(www.alopsis.gr ημ. ανάκτησης 27/10/2008)

Συμπέρασμα

Ζούμε σε μια εποχή στην οποία οι ψυχικές , ψυχολογικές, ψυχιατρικές ασθένειες βρίσκονται σε μεγάλη έξαρση, όπως το διαπίστωσε και το ίδιο το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο. Υπάρχει μεγάλος ψυχικός πόνος, θλίψη και κατάθλιψη, τάσεις αυτοκαταστροφικές. Αυτό συνδέεται με την αποδιοργάνωση των κοινωνικών δομών, την απομάκρυνση από τις παραδόσεις και την διακοπή των σχέσεων του ανθρώπου με τον Θεό. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο ο άνθρωπος θα πρέπει να λογοποιεί την ζωή του, να αποκτά νόημα ζωής και ελευθερίας από κάθε τι το οποίο τον δεσμεύει και τον κρατά στη φυλακή των αισθήσεων και των ενστίκτων.

Καλά είναι τα κτίρια τα οποία κατασκευάζουμε, καλές είναι οι προσπάθειες για την θεραπεία των σωματικών ασθενειών, αλλά πάνω από όλα ο άνθρωπος χρειάζεται στηρίγματα ψυχολογικά και πνευματικά, γιατί έτσι θα αποκτήσει ψυχική υγεία και θα αντιμετωπίζει ορθώς τα προβλήματα της ζωής του.

(www.alopsis.gr ημ. ανάκτησης 27/10/2008)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΠΡΟΛΗΨΗ ΣΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Ούτε το «θα το ξεπεράσω μόνη μου», ούτε το «πρέπει να το παλέψεις» μπορούν να νικήσουν τον «δαίμονα» που κάνει την εμφάνισή του στην πόρτα της ζωής. Αντίθετα ο «δαίμονας» ζορίζεται πιο εύκολα στην αρχή, πριν χρονίσει η εγκατάστασή και υποτροπιάσει η δράση του μέσα στον άνθρωπο. Για αυτό μεγάλη σημασία έχει η έγκαιρη αναγνώριση της ασθένειας και η άμεση βοήθεια από ειδικό γιατρό.

Χωρίς θεραπεία, η κατάθλιψη στις γυναίκες διαρκεί 6 έως 9 μήνες, υποτροπιάζει από το 50% των περιπτώσεων, ενώ στο 10% γίνεται χρόνια. Αντίθετα η έγκαιρη παρέμβαση και η καθοδήγηση από τον ψυχίατρο περιορίζει τη διάρκεια σε λίγες εβδομάδες και ελέγχει αποτελεσματικά την μακρόχρονη πορεία της διαταραχής, γεγονός που μπορεί να κριθεί αναγκαίο από τον γιατρό σε ορισμένες περιπτώσεις.

«Κάνε άλμα πιο γρήγορο από τη φθορά», έγραψε ο Ελύτης και είναι στην προκειμένη περίπτωση πιο εύκολο από ο,τι αρχικά μπορεί να φανεί.

(www.ant1on/ine.gr, ημερ.ανάκτησης 22/10/2008)

Η πρόληψη της κατάθλιψης στις γυναίκες είναι πιο πολύπλοκη από την πρόληψη άλλων ασθενειών. Όταν λέμε πρόληψη εννοούμε την αποφυγή της χρόνιας κατάθλιψης και των παγίδων που ο χρόνια καταθλιπτικός μπορεί να στήσει. Οι καταθλιπτικές γυναίκες πρέπει να ξέρουν πώς και πού να βρίσκουν επιστημονική βοήθεια όταν τη χρειάζονται και να το κάνουν το γρηγορότερο δυνατό. Θεωρείται πρόβλημα υγείας, άρα η πρόληψή της μπορεί να καταταχθεί σε τρεις βαθμούς: Πρώτο, δεύτερο και τρίτο.(πτυχιακή «κατάθλιψη»,2000)

Η πρωτοβάθμια πρόληψη έχει δυο στόχους: να αυξήσει την επίγνωση του κοινού για καλύτερη αντιμετώπιση επεισοδίων οξείας κατάθλιψης και να διδάξει το άτομο πώς να αποφεύγει την παγίδευση στη χρόνια κατάθλιψη ή σε καταθλιπτογενές περιβάλλον.

Η μάθηση εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ποιότητα του δεσμού μεταξύ μητέρας και παιδιού κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας.

Η καλή επικοινωνία με τα μέλη της οικογένειας αποτελεί σημαντικό μέτρο για την πρόληψη της κατάθλιψης. Η πρόληψη απαιτεί τρόπους με τους οποίους το άτομο θα μάθει να αντιμετωπίζει την ένταση της ζωής του. Αυτό μπορεί να διδαχθεί στο σπίτι, στη δουλειά, στο σχολείο. Τα προληπτικά προγράμματα έχουν συγκεντρώσει τις δραστηριότητές τους στα παιδιά μέχρι έξι ετών, με την πεποίθηση ότι η δομή του χαρακτήρα σχηματίζεται σε αυτό το διάστημα. Με τον κατάλληλο προγραμματισμό η ικανότητα ενός ατόμου να αντιμετωπίζει τις εντάσεις

της ζωής, μπορεί να βελτιωθεί σε οποιαδήποτε ηλικία. Το σπίτι είναι ένας χώρος που το άτομο μπορεί να κάνει πολλά για να αλλάξει το περιβάλλον του.

(πτυχιακή «κατάθλιψη»,2000)

Η δευτεροβάθμια πρόληψη απαιτεί συνεχή επιμόρφωση των επιστημών που ασχολούνται με καταθλιπτικές γυναίκες. Απαραίτητη είναι η αφύπνιση του κοινού για τη φύση της κατάθλιψης ώστε εκείνοι που χρειάζονται βοήθεια να την βρίσκουν το συντομότερο. Το σοβαρότερο εμπόδιο στη δευτεροβάθμια πρόληψη είναι οι ανεπαρκείς γνώσεις ψυχιατρικής που προσφέρονται στη διάρκεια της ιατρικής εκπαίδευσης. Η συνεχής επιμόρφωση του ψυχιάτρου και των άλλων επιστημών που ασχολούνται με την κατάθλιψη είναι πολύ σημαντική. Ψυχολόγοι και Κοινωνικοί λειτουργοί συχνά χρειάζονται επιπρόσθετη εκπαίδευση στις μεθόδους της σύντομης ψυχοθεραπείας και στη γνώση των κριτηρίων για χρήση αντικαταθλιπτικών φαρμάκων και ηρεμιστικών.

(πτυχιακή «κατάθλιψη»,2000)

Η τρίτου βαθμού πρόληψη απαιτεί τη λήψη μέτρων του ατόμου που γιατρεύτηκε από την κατάθλιψη για να μην ξαναπέσει σε αυτή. Οι καταθλιπτικές γυναίκες αναβάλλουν να αντιμετωπίσουν μόνες του καταστάσεις που είναι δύσκολες ή δυσάρεστες. Μία καταθλιπτική γυναίκα για να αναρρώσει και να κρατηθεί μακριά από την κατάθλιψη χρειάζεται γαλήνη συνεργασία και ειλικρίνεια από τα μέλη της οικογένειά της. Ορισμένες φορές η κατάθλιψη προέρχεται από κάποια σημαντική αλλαγή στη ζωή μας. Τότε η ανάρρωση και η αναπροσαρμογή απαιτούν καινούργιο προσανατολισμό και τρόπο ζωής. Η επαφή με τα άτομα που αντιμετωπίζουν το ίδιο πρόβλημα μπορεί να βοηθήσει το θεραπευόμενο να γνωρίσει τις ευκαιρίες που υπάρχουν και πώς να τις εκμεταλλευτεί με τον καλύτερο τρόπο.

(πτυχιακή «κατάθλιψη»,2000)

Ο Flach (1989) παραθέτει και κάποιες προτάσεις, οι οποίες, όπως υποστηρίζει μπορούν να βοηθήσουν το άτομο να ξεπεράσει την κατάθλιψη και να αποτρέψουν να σε σημαντικό βαθμό τον υποτροπιασμό της νόσου. Πιο αναλυτικά:

- Είναι εξαιρετικής σημασίας για την πάσχοντα, να μην δειλιάσει να ζητήσει εγκαίρως βοήθεια από τους ειδικούς , διότι με αυτόν τον τρόπο θα συμβάλλει στην αποφυγή δυσμενέστερων καταστάσεων και είναι πιθανός να μειώσει τη χρονική διάρκεια της ασθένειας με αποτέλεσμα να μην καταλήγει αυτή σε χρόνια πάθηση.
- Επιπλέον, είναι αναγκαίο να υφίσταται πλήρης και εποικοδομητική επικοινωνία μεταξύ των εταίρων μιας σχέσης. Αποτελεί επιτακτική ανάγκη να εξωτερικεύονται ακόμη και τα αρνητικά συναισθήματα, που ενδεχομένως να υπάρχουν μεταξύ των δυο συντρόφων. Σε διαφορετική περίπτωση, η συσσώρευσή τους μέσα στο άτομο θα προκαλέσει τη βίαιη εκτόνωσή τους κάποια στιγμή, οδηγώντας ως επί το πλείστον το ζευγάρι στη ρήξη.

Σπουδαίο ρόλο βέβαια διαδραματίζει και η θέληση του ίδιου του ατόμου να προβεί σε ορισμένες αλλαγές σε ό,τι αφορά:

(www.ant1on/ine.gr, ημερ.ανάκτησης 22/10/2008)

- α) τον εαυτό του (να μην κάνει απαισιόδοξες σκέψεις και να μην έχει εξωπραγματικές προσδοκίες από τον εαυτό του,
β) τις σχέσεις με τους συνανθρώπου του (να προβεί στη δημιουργία αληθινών σχέσεων με πρόσωπα εμπιστοσύνης) και
γ) κάποιες δύσκολες περιβαλλοντολογικές καταστάσεις (όπως αλλαγή εργασιακού περιβάλλοντος ή μετακίνηση σε άλλο μέρος να τις αντιμετωπίζει με μεγάλη ψυχραιμία).
- Ενώ και η συμβολή των κληρικών σύμφωνα με τον Σολδάρο (2000), στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης μπορεί να είναι καθοριστική λόγω των συμβουλών που δίνουν στα άτομα και λόγω της ιδιαίτερης επικοινωνίας που έχουν μαζί τους.
- Εν κατακλείδι ο Buckman και η Charlsh (2000), παραθέτουν κάποιες οδηγίες που μπορούν να βοηθήσουν τη καταθλιπτική γυναίκα να μειώσει στο ελάχιστο τον κίνδυνο υποτροπιασμού της νόσου. Οι οδηγίες αυτές είναι:

Θεωρείται απαραίτητο, η ασθενής, να προσπαθήσει να αποβάλλει το άγχος από τη ζωή της, διότι φαίνεται ότι η συμμετοχή του στην πρόκληση της κατάθλιψης, έχει μια αυξημένη βαρύτητα. .

- Η γυναίκα οφείλει να διαφυλάξει τον εαυτό της από τις αρνητικές επιπτώσεις που δύναται να επιφέρει η εκδήλωση κάποιας νόσου. Για να επιτευχθεί αυτός ένας υγιής τρόπος ζωής με καλή διατροφή, επάρκεια ύπνου αλλά και άσκηση μπορεί να συμβάλλει στην αντιμετώπιση αυτού του φαινομένου καθώς η διαταραχή της σωματικής ή ψυχικής υγείας του ατόμου, το καθιστά πιο ευάλωτο στην εκδήλωση καταθλιπτικής συμπεριφοράς.

Εξίσου σημαντικό για το άτομο είναι να διατηρεί στη ζωή του μια ισορροπία ανάμεσα στην εργασία, στην οικογένεια και την προσωπική της ζωή για να κυριευτεί από αισθήματα άγχους και κατάθλιψης.

(www.ant1on/ine.gr, ημερ.ανάκτησης 22/10/2008)

Προαγωγή της ψυχικής υγείας

Η αποφυγή της ψυχιατρικής νόσησης, που είναι ο στόχος της ψυχιατρικής πρόληψης, είναι φυσικά ένας πολύ σημαντικός στόχος. Όμως δεν φθάνει. Για την εξασφάλιση της ψυχικής υγείας χρειάζεται και κάτι άλλο; Η ευεξία, η ικανοποίηση από τη ζωή, το «ευ έχειν». Αυτός ο στόχος επιδιώκεται με την προαγωγή, της ψυχικής υγείας, που δίνει έμφαση στη θετική ψυχική υγιεινή. Θετική ψυχική υγιεινή είναι το σύνολο των παραγόντων (ικανοτήτων, συνθηκών ή

παρεμβάσεων) που αποβλέπουν στην ευεξία και τη διατήρηση της υγείας. Στόχος λοιπόν, της θετικής ψυχικής υγείας είναι η υγεία και όχι η καταπολέμηση της νόσου.

(Σ.Σ. Σταφούλη, Β.Π. Κονταξάκης, Γ. Ν. Χριστοδούλου,2000)

Από σχετικές έρευνες έχει βρεθεί ότι παράγοντες που προάγουν την ψυχική υγεία είναι η αυτοεκτίμηση, η ικανότητα επίλυσης προβλημάτων, η ικανότητα δημιουργίας καλών διαπροσωπικών σχέσεων, η ύπαρξη υποστηρικτικού κοινωνικού συστήματος, η στενή διαπροσωπική σχέση με τουλάχιστον έναν από τους δύο γονείς, η υψηλή νοημοσύνη. Θεωρείται ότι οι παράγοντες αυτοί συντελούν στη διατήρηση της ψυχικής υγείας, ακόμη και κάτω από αντίξοες συνθήκες.

(Σ.Σ. Σταφούλη, Β.Π. Κονταξάκης, Γ. Ν. Χριστοδούλου,2000)

Με απλά λόγια, η διαφορά ανάμεσα στην Πρόληψη και την Προαγωγή της υγείας είναι ότι η πρώτη ασχολείται με συγκεκριμένα νοσήματα, ενώ η δεύτερη αποβλέπει στη βελτίωση και διατήρηση της υγείας.

Μέσα Προαγωγής της ψυχικής υγείας

Ανάμεσα στα μέσα αυτά (που προτείνονται από την έκθεση Lehtineu,1998) αναφέρουμε τα παρακάτω:

- Εκπαίδευση.
- Δημιουργία και ανάπτυξη κοινωνικών υποστηρικτικών συστημάτων.
- Διάλογος με ειδικούς, κοινωνικούς φορείς και εκπροσώπους των κέντρων λήψης αποφάσεων.
- Συνεργασία με τα μέσα μαζικής Ενημέρωσης.
- Συμβουλευτικές υπηρεσίες για άτομα και οικογένειες
- Συνεργασία με υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, επαγγελματικής υγιεινής και υγιεινής εργασίας.
- Ειδικά προγράμματα ψυχολογικής ενίσχυσης.
- Ενίσχυση δραστηριοτήτων αυτό-Βοήθειας.

(Σ.Σ. Σταφούλη, Β.Π. Κονταξάκης, Γ. Ν. Χριστοδούλου,2000)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ

Υπάρχουν πολλές επιλογές για την θεραπεία της κλινικής κατάθλιψης, όλες κατηγοριοποιούνται σε 2 κατηγορίες, στις σωματικές θεραπείες και τις ψυχοθεραπείες. . (Αφροδίτη Ραγιά, 2004)

6.1 ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

Στις σωματικές θεραπείες ανήκουν τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα, το ηλεκτροσόκ, η φωτοθεραπεία και η ψυχοχειρουργική.

α) Αντικαταθλιπτικά Φάρμακα

Τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα χρησιμοποιούνται για να ανυψώσουν τη διάθεση και να ανακουφίσουν άλλα συμπτώματα της κατάθλιψης. Δρουν στον εγκέφαλο και προκαλούν αύξηση της συγκέντρωσης νορεπινεφρίνης και σερετονίνης στον οργανισμό. Δεν θεραπεύουν τα υποκείμενα αίτια της κατάθλιψης, αλλά καλύπτουν τα συμπτώματα και μειώνουν τις πιθανότητες υποτροπής. Χορηγούνται σε συνδυασμό με ψυχοκοινωνικές θεραπείες. Πρέπει να λαμβάνεται υπόψη ότι καθώς δρουν τα φάρμακα αυτά και αρχίζει να ανυψώνεται ή βελτιώνεται η διάθεση, το άτομο έχει αυξημένη ενεργητικότητα. Τότε ακριβώς υπάρχει κίνδυνος να πραγματοποιήσει ένα σχέδιο αυτοκτονίας. Η πιθανότητα αυτοκτονίας αυξάνει καθώς ελαττώνεται το επίπεδο της κατάθλιψης.

(Αφροδίτη Ραγιά, 2004)

Τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται πιο συχνά για την κατάθλιψη είναι:

- Ø Τρικυκλικά – Amitriptyline (π.χ. clavil), Imipramine (tofranil)
- Ø Αναστολείς της μονοαμινοξειδάσης - ΑΜΑΟ- Phenzelzine (π.χ. nardil)
- Ø Τετρακυκλικά – Maprotiline (ludiomil)
- Ø Άλλα – Tragodone (πχ. desyrel)

(Αφροδίτη Ραγιά, 2004).

Παρενέργειες των φαρμάκων και νοσηλευτικές ευθύνες

- Ø Αντιχολινεργικές Αντιδράσεις
- Ø Ξηροστομία. Αντιμετωπίζεται με άγλυκες καραμέλες, παγάκια, μάσημα τσίχλας, συχνές μικρές λήψεις υγρών και αυστηρή υγιεινή στόματος.
- Ø Θαμπή όραση Το άτομο καθησυχάζεται ότι η παρενέργεια αυτή θα υποχωρήσει σε λίγες εβδομάδες
- Ø Δυσκοιλιότητα: Λήψη τροφών με άφθονες ίνες . Αύξηση της σωματικής άσκησης και λήψη πολλών υγρών.

- Ø Κατακράτηση ούρων : Διδασκαλία του αρρώστου να μετρά τα προσλαμβανόμενα και αποβαλλόμενα υγρά του.
- Ø Καταστολή : Ρύθμιση της λήψης των φαρμάκων πριν από την κατάκλιση για ύπνο. Συνεργασία με το γιατρό για ελάττωση της δοσολογίας ή την αντικατάσταση του φαρμάκου με άλλο ελαφρότερο
- Ø Ορθοστατική υπόταση : Ενημέρωση του αρρώστου να σηκώνεται αργά από το κρεβάτι ή την ή την πολυθρόνα. Συχνή μέτρηση της αρτηριακής πίεσης με ξαπλωμένη και όρθια στάση για επισήμανση μεγάλων διαφορών στις τιμές.
- Ø Άυξηση ευαισθησίας για εμφάνιση επιληπτικών σπασμών.
- Ø Ταχυκαρδία, αρρυθμίες.
- Ø Υπερτασική κρίση.

(Αφροδίτη Ραγιά, 2004)

Αντενδείξεις χορήγησης αντικαταθλιπτικών φαρμάκων.

Υπερευαισθησία, καρδιαγγειακό νόσημα, διαταραχή νεφρικής ή ηπατικής λειτουργίας, ταυτόχρονη λήψη περισσότερων από ένα αντικαταθλιπτικών φαρμάκων.

(Αφροδίτη Ραγιά, 2004)

β) Ηλεκτροσπασμοθεραπεία

Η ηλεκτροσπασμοθεραπεία (ECT) είναι ένας τύπος σωματικής θεραπείας κατά την οποία ηλεκτρικό ρεύμα εφαρμόζεται στον εγκέφαλο με ηλεκτρόδια που τοποθετούνται στους κροτάφους. Το ρεύμα υπολογίζεται ώστε να προκαλέσει μια μεγάλη επιληπτική κρίση, από την οποία προέρχεται το ποθούμενο θεραπευτικό αποτέλεσμα

Το είδος αυτής της θεραπείας προκαλεί πάντα έντονες απόψεις μεταξύ ψυχιάτρων και νοσηλευτών ψυχικής υγείας. Άλλοι το δέχονται και άλλοι το αμφισβητούν. Πάντως πολλοί άρρωστοι ωφελήθηκαν από αυτό. Το εθνικό ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας της Αμερικής, ύστερα από μελέτη του θέματος, είχαμε ανακοίνωση σχετικά με την αποτελεσματικότητα, τις παρενέργειες, την κατάλληλη χρήση και εφαρμογή και την έρευνα για περαιτέρω μελέτη της ηλεκτροσπασμοθεραπείας. .

(Αφροδίτη Ραγιά, 2004)

Ενδείξεις Εφαρμογής ECT

- Ø Βαριά κατάθλιψη με παραληρητικά στοιχεία, όταν αποτύχει η φαρμακοθεραπεία ή σε συνδυασμό μ' αυτή , όταν είναι ανάγκη να επισπευθεί η ανάρρωση του καταθλιπτικού αρρώστου.
- Ø Οξεία μανία, όταν κινδυνεύει ο άρρωστος από σωματική εξάντληση λόγω της υπερβολικής υπερκινητικότητας.

- Ø Μερικές περιπτώσεις σχιζοφρένειας με συνοδά συναισθηματικά ψυχολογικά συμπτώματα.

(Αφροδίτη Ραγιά, 2004)

Αντενδείξεις εφαρμογής ECT

- Ø Δυσθυμία, νευρωτική κατάθλιψη, διαταραχή προσαρμογής με καταθλιπτική διάθεση, χρόνια σχιζοφρένεια.
- Ø Ψύχωση ή βαριά κατάθλιψη, όταν συμβαίνει στο 1^ο τρίμηνο της εγκυμοσύνης ή όταν συνυπάρχει εγκεφαλικό νόσημα, καρδιακή ανεπάρκεια λόγω μεγάλων ανευρυσμάτων ή πρόσφατο έμφραγμα του μυοκαρδίου και αυξημένη ενδοκρανιακή πίεση.

Μηχανισμός δράσης

Ο ακριβής μηχανισμός δράσης είναι άγνωστος, αλλά θεωρείται ότι προκαλεί χημικές αλλαγές στον εγκέφαλο αύξηση των επιπέδων νορεπινεφρίνης και σεροτονίνης – παρόμοιες μ' αυτές που προκαλούν τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα.

Ενδεχόμενοι Κίνδυνοι και Παρενέργειες

Έχουν σημειωθεί θάνατοι σε ποσοστό 2,9 σε 10000 αρρώστους. Άλλοι κίνδυνοι είναι συγκρίσιμοι με τους κινδύνους της χρησιμοποίησης σύντομης αναισθησίας με μυοχαλαρωτικά και προσωρινή εφαρμογή μηχανικής αναπνευστικής βοήθειας.

Οι πιθανές παρενέργειες είναι:

- Ø Παροδική σύγχυση, αμνησία κεφαλαλγία
- Ø Παροδική υπόταση, κολπική ταχυκαρδία
- Ø Αρνητικές αντιλήψεις, κοινωνικό στίγμα των αρρώστων που υποβάλλονται σε ECT

(Αφροδίτη Ραγιά 2004)

γ) Φωτοθεραπεία

Ο ήλιος και το έντονο φως επηρεάζουν την συναισθηματική και ψυχική μας κατάσταση.

Οι εποχικές συναισθηματικές διαταραχές χαρακτηρίζονται από κατάθλιψη η οποία συμβαίνει κυρίως το φθινόπωρο και το χειμώνα που επικρατεί κρύο σκοτεινιά και μειωμένη ηλιοφάνεια.

Σε άτομα που πάσχουν από κατάθλιψη, έχει διαπιστωθεί ότι στον εγκέφαλο τους είναι μειωμένη η σεροτονίνη.

Η σεροτονίνη είναι χημική ουσία, ουσιώδης για τη λειτουργία του νευρικού συστήματος η οποία έχει, μεταξύ άλλων και ρόλο νευροδιαβιβαστή Οι νευροδιαβαστές είναι ουσίες οι οποίες βοηθούν την επικοινωνία μεταξύ διαφόρων λειτουργικών ομάδων κυττάρων του εγκεφάλου.

Η μείωση της συγκέντρωσης της σεροτονίνης στον εγκέφαλο όπως επίσης και οι αλλοιώσεις της συγκέντρωσής της, που παρατηρήθηκαν ανάλογα με τις εποχές του χρόνου, έχουν συσχετισθεί με αλλοιώσεις της συμπεριφοράς, της ψυχικής διάθεσης και της συναισθηματικής κατάστασης.

Σε μια έρευνα που έγινε από Αυστραλούς γιατρούς, εξετάστηκε η διακύμανση των επιπέδων της σεροτονίνης σε οργανισμό ανάλογα με τις εποχές του χρόνου και τις αλλαγές του καιρού.

(www.medlook.net.gr. Ημ. Ανάκτησης:06/05/2008).

Διαπίστωσαν ότι η παραγωγή της σεροτονίνης στον εγκέφαλο ήταν χαμηλότερη κατά τη διάρκεια του χειμώνα.

Ο ρυθμός παραγωγής της ήταν άμεσα συνδεδεμένος με τη διάρκεια και ένταση της ηλιοφάνειας.

Η αύξηση και ένταση του φωτός αυξάνει σημαντικά με την παραγωγή της σεροτονίνης. Οι ομάδες των νευρικών κυττάρων του εγκεφάλου, των οποίων η δραστηριότητα εξαρτάται από τη σεροτονίνη, είχαν τα ψηλότερα επίπεδα δραστηριότητας κατά τη διάρκεια των μηνών της άνοιξης και του καλοκαιριού όπου υπήρχε η περισσότερη ηλιοφάνεια.

Οι Αυστραλοί Επιστήμονες απέδειξαν ότι η μείωση του ηλιακού φωτός και ο άσημος καιρός, προκαλούν σε υγιή άτομα την ίδια βιοχημική διαταραχή που παρατηρείται και σε άτομα που πάσχουν από κατάθλιψη. Πίστευαν ότι αυτό δείχνει ότι η γνωστή εποχιακή συναισθηματική διαταραχή, που παρατηρείται σε υγιή άτομα, οφείλεται στην εποχιακή παύση της σεροτονίνης που παρατηρείται κατά τους μήνες με μειωμένη ηλιοφάνεια.

(www.medlook.net.gr. Ημ. Ανάκτησης:06/05/2008).

Σε άτομα που πάσχουν από εποχιακές συναισθηματικές διαταραχές με κύριο χαρακτηριστικό την κατάθλιψη, η φωτοθεραπεία βοηθά. Η υποβολή των ασθενών αυτών σε έντονο φως, βελτιώνει την τους διάθεση και τη συναισθηματική τους κατάσταση.

Δεν έχει γίνει ακόμα κατανοητό με ποιο τρόπο το ηλιακό φως και η φωτοθεραπεία προκαλούν τις θετικές επιδράσεις τους. Η αύξηση της παραγωγής της σεροτονίνης είναι ένα από τα αποτελέσματα της δράσης του φωτός που φαίνεται να βελτιώνει τη ψυχική υγεία και συναισθηματική κατάσταση.

Στον οργανισμό υπάρχουν και άλλες λειτουργίες και χημικές ουσίες ή ορμόνες επηρεάζονται από το φως. Η επίφυση και η σύνθεση της μελατονίνης για παράδειγμα, επηρεάζονται από την έκθεση στο φως.

Η αντιμετώπιση εποχιακών και άλλων μορφών συναισθηματικών διαταραχών και κατάθλιψης με φωτοθεραπεία και αυξημένη έκθεση σε ηλιακό φως είναι μια ελκυστική προσέγγιση που θα μπορούσε να βελτιώσει σημαντικά την ποιότητα ζωής πολλών ασθενών.

(www.medlook.net.gr Ημ.Ανάκτησης:06/05/2008)

δ) Ψυχοχειρουργική

Αποτελεί μια μέθοδο θεραπείας που μπορεί να εφαρμοστεί μόνο σε νοσοκομειακό περιβάλλον.

Κατά τον Μάνο (1997), η ψυχοχειρουργική είναι μια χειρουργική επέμβαση που έχει σαν στόχο την αποτελεσματική αντιμετώπιση των ψυχικών παθήσεων, οι οποίες δεν υπόκεινται σε κάποια οργανική αιτία.

Πιο συγκεκριμένα, ο Buckman B. και η Charish A (2000) αναφέρουν ότι η χειρουργική επέμβαση, χρησιμοποιεί ραδιενεργά ισότοπα προκειμένου να δημιουργήσουν αλλοιώσεις στα σημεία εκείνα του εγκεφάλου που ευθύνονται για την κατάθλιψη.

(πτυχιακή 2005, κατάθλιψη γυναικών)

Αν και η ανάρρωση του ασθενούς μετά από μια τέτοια επέμβαση είναι συνήθως γρήγορη – δύο ή τρεις ημέρες – η μέθοδος αυτή μετά τη δεκαετία του '50 , άρχισε να εφαρμόζεται όλο και πιο σπάνια.

Αυτό οφείλεται στο ότι:

(α) αυτή η μέθοδος θεραπείας της κατάθλιψης δεν στερείται παρενεργειών έστω και αν αυτές είναι ελάχιστες.

(β) η εμφάνιση των νευροληπτικών που έγινε τη δεκαετία του '50 , συνέβαλε ουσιαστικά στη μη εφαρμογή πλέον της ψυχοχειρουργικής.

Η ψυχοχειρουργική στην σημερινή εποχή όπως πιστεύεται, θα μπορούσε να εφαρμοστεί μόνο σε περιπτώσεις βαριάς κατάθλιψης και μόνο όταν όλες οι εναπομείναντες θεραπείες που έχουν αποτύχει στο να θεραπεύσουν ικανοποιητικά το άτομο

(www.web4health.info.gr Ημ. Ανάκτησης:06/05/2008)

6.2. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

Αν και βιολογικού τύπου θεραπείες είναι αποτελεσματικές, επιπλέον είναι χρήσιμες και οι θεραπείες ψυχολογικού τύπου, οι οποίες θεωρούνται αρκετά ωφέλιμες για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης.

Με αυτού του είδους τις θεραπείες ο ασθενής έχει τη δυνατότητα να γνωρίσει σε βάθος τον εαυτό του, να εστιάσει στα γεγονότα της νόσου που αυτός νομίζει ως παθολογικά και να λύσει σε ικανοποιητικό βαθμό τα συναισθηματικά του προβλήματα – συνειδητά και υποσυνείδητα - έτσι ώστε να μπορέσει να επανέλθειστηπραγματικότητα

Ως ψυχολογικού τύπου θεραπείες θεωρούνται:

α) Υποστηρικτική θεραπεία: Στην υποστηρικτική θεραπεία, την απλούστερη μορφή θεραπείας, ο θεραπευτής διευκολύνει τον ασθενή να προβεί στις αλλαγές που θα του επιτρέψουν να γίνει πιο λειτουργικός, με λιγότερο άγχος, και να επανέλθει στην ομαλότητα ή

να παραμείνει σε σταθερή κατάσταση. Οι συναντήσεις γίνονται μια φορά την εβδομάδα για αρκετές εβδομάδες ή μήνες.

Ο θεραπευτής ασχολείται περισσότερο με τα τωρινά συμπτώματα του ασθενούς παρά με τις ασυνείδητες διεργασίες του, και δεν στοχεύει σε μείζονες μεταβολές της προσωπικότητάς του.

Ο θεραπευτής ακούει τον ασθενή, κατανοεί τα προβλήματά του και ενισχύει τους φυσιολογικούς μηχανισμούς άμυνας.

(www.web4health.info.gr Ημ. Ανάκτησης:06/05/2008)

β) Συμβουλευτική : Ο όρος “συμβουλευτική” περιλαμβάνει διάφορες μη-ειδικές θεραπευτικές παρεμβάσεις, η αποτελεσματικότητά των οποίων εν πολλοίς δεν έχει αποδειχτεί. Στόχος της είναι κυρίως η συναισθηματική κατανόηση και υποστήριξη του ασθενή, η παροχή πληροφοριών, και η επίλυση προβλημάτων.

Η γνησιότητα της σχέσης ιατρού – ασθενούς είναι το κύριο συστατικό της θεραπευτικής προσέγγισης

γ) Ομαδική Ψυχοθεραπεία : Σ’ αυτό το είδος ψυχοθεραπείας, η έμφαση δίδεται στις σχέσεις που αναπτύσσονται ανάμεσα στα άτομα της ομάδος, τα οποία μοιράζονται τα προβλήματά τους. Οι ομάδες (γύρω στα 12 άτομα) συναντώνται μια φορά την εβδομάδα για μήνες έως χρόνια. Ο θεραπευτής (που συμμετέχει στην ομάδα) υιοθετεί ένα μη κατευθυντικό ρόλο, αλλά αποτρέπει τους ασθενείς του απ’ το να κάθονται σιωπηλοί ή να μιλούν για άσχετα ζητήματα.

δ) Γνωσιακή Θεραπεία : Η γνωσιακή θεραπεία επινοήθηκε αρχικά από τον Beck για τη θεραπεία των καταθλιπτικών διαταραχών. Βασίστηκε στη παρατήρηση ότι οι καταθλιπτικοί ασθενείς προβαίνουν σε αρνητικές δυσλειτουργικές σκέψεις (γνωσίες) σχετικά με τον εαυτό τους, το μέλλον τους και το περιβάλλον/κόσμο (γνωσιακή τριάδα του Beck). Αυτές οι γνωσιακές στρεβλώσεις («σιωπηρές παραδοχές»). Θεωρείται ότι γεννιούνται από πρώιμες τραυματικές εμπειρίες και στην κατάθλιψη εκδηλώνονται ως καταθλιπτικές γνωσίες («αυτόματες σκέψεις»), τις οποίες ο ασθενής ενθαρρύνεται να αμφισβητήσει. Η γνωσιακή ψυχοθεραπεία χρησιμοποιώντας κατευθυντικές μεθόδους και αντιμετωπίζοντας τα τρέχοντα προβλήματα, αποσκοπεί στη μεταβολή αυτών των σημαντικών εσωτερικών πεποιθήσεων και στάσεων. Η ψυχοθεραπεία αυτή χρησιμοποιείται επίσης σήμερα στην αντιμετώπιση των διαταραχών άγχους, των διαταραχών της πρόσληψης τροφής (ειδικά της βουλιμίας), της σχιζοφρένειας και κάποιων διαταραχών της προσωπικότητας.

(www.web4health.info.gr Ημ. Ανάκτησης:06/05/2008)

Στην διάδοση της θεραπείας αυτής έχουν συμβάλει σημαντικά οι παρακάτω παράγοντες :

- 1) η οικονομική αποδοτικότητα (συνήθως γίνονται 12- 15 συνεδρίες)
- 2) η τεκμηρίωση της αποτελεσματικότητάς της
- 3) η σημασία που δίνει στις λογικές - συνειδητές διεργασίες θα μπορούσε να πει κανείς ότι με την γνωσιακή θεραπεία η συνείδηση ξαναέγινε το κέντρο της προσοχής της θεραπείας.

ε) Θεραπεία Συμπεριφοράς : Η θεραπεία συμπεριφοράς βασίζεται στις θεωρίες της μάθησης και επικεντρώνεται στην τροποποίηση της συμπεριφοράς. Σήμερα, σχεδόν αποκλειστικά συνδυάζεται με την γνωσιακή, σε αυτό που ονομάζεται Γνωσιακή – Συμπεριφορική Ψυχοθεραπεία.

Είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική στις φοβίες, όπου η τεχνική της έκθεσης και συστηματικής αποευσθητοποίησης , όταν συνδυάζεται με την τροποποίηση των αρνητικών σκέψεων, είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική.

(www.web4health.info.gr Ημ. Ανάκτησης:06/05/2008)

στ) Ψυχανάλυση : Η ψυχανάλυση είναι μια μορφή ψυχοθεραπείας, που θεμελίωσε ο Sigmund Freud. Πολλές φορές θεωρείται συνώνυμη με την ψυχοθεραπεία αλλά αυτό δεν είναι σωστό. Η ψυχανάλυση τονίζει τη σημασία των παιδικών εμπειριών στο σχηματισμό της προσωπικότητας. Η κλασσική Φροϋδική θεωρία έχει τροποποιηθεί από τους επιγόνους του Freud , ωστόσο παραμένει αμετάβλητη η κεντρική άποψη ότι η ανθρώπινη συμπεριφορά καθορίζεται κατά κύριο λόγο από ασυνείδητες δυνάμεις που πηγάζουν από πρωτόγονες συναισθηματικές ανάγκες, παρά από τη λογική. Ο ψυχαναλυτής προσπαθεί να δώσει λύση σε χρονίζουσες λανθάνουσες συγκρούσεις.

(και ασυνείδητους μηχανισμούς άμυνας όπως η άρνηση και η καταπίεση), να προαγάγει την προσωπική ανάπτυξη του ασθενούς και να μεταβάλλει την προσωπικότητά του, βασισμένος στην εκτεταμένη διερεύνηση του ασυνειδήτου με την τεχνική του ελεύθερου συνειρμού (επιτρέποντας στον ασθενή να λέει ότι του έρχεται στο μυαλό) και την ερμηνεία.

Ο αναλυτής συναντάται με τον ασθενή 4-5 φορές την εβδομάδα (διάρκεια συνεδρίας 50-60 λεπτά) για 2-5 χρόνια.

(www.web4health.info.gr Ημ. Ανάκτησης:06/05/2008.)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο

ΡΟΛΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ

Ο ρόλος του Κοιν. Λειτουργού αποκτά καθοριστική σημασία στο χώρο της ψυχικής υγείας, δεδομένου ότι η αντιμετώπιση του ψυχικά ασθενούς και ιδιαίτερα του καταθλιπτικού ασθενούς είναι μια σύνθετη και πολύπλοκη διαδικασία.

Εξαιτίας αυτής της πολυπλοκότητας που παρουσιάζει η συγκεκριμένη νόσος, ο Κοιν. Λειτουργός Εντάσσεται σε μια διεπιστημονική ομάδα ψυχικής υγείας, η οποία αποτελείται από τους εξής ειδικούς: Κ. Λειτουργό, Ψυχίατρο, Ψυχολόγο, Επισκέπτη Υγείας και προσπαθεί μέσω σχεδιασμένων ενεργειών να συμβάλλει αποτελεσματικά στην επίτευξη των στόχων που έχουν τεθεί από την διεπιστημονική Ομάδα, σε ότι αφορά στη θεραπευτική αποκατάσταση του πάσχοντος.

Κατά την Κονταράκη Α (1991) το ιδιαίτερο χαρακτηριστικό γνώρισμα που έχει ο Κ. Λ σε σύγκριση με τους άλλους επιστήμονες ψυχικής υγείας είναι:

- Οι εμπειριστατωμένες γνώσεις του για την αρωγή που προσφέρουν οι κοινωνικές υπηρεσίες
- Η ικανότητα που έχει στο να συνεργάζεται και να παρεμβαίνει δραστικά στους φορείς της κοινότητας
- Η πρόσφορη βοήθεια που δίνει στους εξυπηρετούμενους και η οποία μπορεί να συμβάλλει σημαντικά στην ελάττωση των κλινικών συμπτωμάτων της κατάθλιψης.

Από την άλλη πλευρά, οι εξυπηρετούμενοι θα πρέπει να αναγνωρίζουν την αξία της πρόσφορης βοήθειας και της συναισθηματικής στήριξη που τους παρέχεται από τον Κοινωνικό Λειτουργό. Και είναι πλέον κοινώς αποδεκτό από τους επιστήμονες –βάση μελετών- ότι οι εξυπηρετούμενοι είναι πιο δεκτικοί στην προσφορά εξειδικευμένης βοήθειας, όταν έχουν εντοπιστεί και καλυφθεί οι ανάγκες της καθημερινής ζωής.

Καθοριστικό ρόλο για τον πάσχοντα σε αυτή την κρίσιμη περίοδο της ζωής του, διαδραματίζει η ψυχοσυναισθηματική στήριξη που οφείλει να του παρέχει ο Κ.Λ., διότι ο πάσχων από κατάθλιψη επιδιώκει να κλείνεται στο σπίτι του και να διακόπτει κάθε επαφή με τους υπόλοιπους ανθρώπους. Επομένως λοιπόν ο Κ.Λ. οφείλει να επισημαίνει στον πάσχοντα, ότι η κατάθλιψη είναι μεν μια άσιμη ασθένεια, εφόσον αντιμετωπιστεί έγκαιρα με την βοήθεια των ειδικών επιστημόνων. Επιπλέον αξίζει να του επισημάνει ότι οι σκέψεις ενοχής και αυτοκατηγορίας που νιώθει, είναι υπερβολικές και δεν υφίστανται ουσιαστικά δεδομένου ότι ο ασθενής είναι ανίκανος να εκτιμήσει ρεαλιστικά την απόδοση του στις καθημερινές ασχολίες.

Όσον αφορά στην εισαγωγή του καταθλιπτικού ασθενούς σε ψυχιατρική μονάδα, ο Κ.Λ και τα υπόλοιπα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας ψυχικής υγείας, συμμετέχουν ενεργά στη

διαδικασία αυτή και συμπαραστέκονται σε εκείνον και στην οικογένεια του, καθ' όλη τη διάρκεια της νοσηλείας του.

Για την αποκατάσταση της ψυχικής υγείας του πάσχοντος από κατάθλιψη, ο Κ.Λ. χρησιμοποιεί τις Εξής μεθόδους:

Κοινωνική Εργασία με Άτομα , Κοινωνική Εργασία με Ομάδες,

Κοινωνική Εργασία με Κοινότητα, Κοινωνική Εργασία με Οικογένειες.

Στο χώρο της ψυχικής Υγείας, ο ρόλος του Κ.Λ είναι ρόλος «κλειδί» όπως και του ψυχιάτρου που έχει σημαίνουσα αξία για την εκπλήρωση των θεραπευτικών στόχων που τίθενται από την διεπιστημονική ομάδα.

Ο Κ. Λ. δεν εργάζεται για τον ψυχίατρο, αλλά δρα από κοινού με αυτόν και τους υπόλοιπους εξειδικευμένους επιστήμονες προς όφελος του ασθενούς. Για την συλλογή στοιχείων και επιπρόσθετων πληροφοριών, ο Κ.Λ. προβαίνει στην λήψη Κοινωνικού και Οικογενειακού Ιστορικού. Επιπλέον μέσα στην θεραπευτική ομάδα ο Κ. Λ. έχει πρωτεύοντα ρόλο, διότι είναι κατάλληλα Εκπαιδευμένος και προδιατεθειμένος να εισέλθει στο περιβάλλον, στο οποίο ζει ο ασθενής του, χωρίς να νιώθει ότι μειώνεται η επαγγελματική του αξία. Άρα ο Κ. Λ. είναι ακόμη Συμβουλευτικός, θεραπευτικός, χειριστή ομάδας καθώς επίσης και ρόλο οργανωτή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η κατάθλιψη είναι ένα από τα συχνότερα νοσήματα της εποχής. Οι γυναίκες εμφανίζουν σε μεγαλύτερο ποσοστό κατάθλιψη και αυτό σύμφωνα με έρευνες οφείλεται σε γενετικούς και ψυχοκοινωνικούς παράγοντες.

Η κατάθλιψη είναι μείζονος σημασίας καθώς δεν έγκειται μόνο στον μεγάλο αριθμό των ατόμων που υποφέρουν από αυτήν αλλά και στις επιπτώσεις που αυτή προκαλεί στο άτομο αλλά και στην κοινωνία καθώς μειώνεται η παραγωγικότητα των νοσούντων από αυτή με αποτέλεσμα να συνταξιοδοτούνται πρόωρα καθώς δεν δύνανται να συνεχίσουν την εργασία τους. Πολλοί από αυτούς τους ασθενείς έχουν αυτοκαταστροφικές τάσεις και καταφεύγουν στην κατάχρηση ουσιών προκειμένου να βρουν διέξοδο στο πρόβλημα τους.

Η κατάθλιψη αποτελεί την νόσο που εκδηλώνεται στις γυναίκες σε διπλάσιο ποσοστό από ότι στους άνδρες δεδομένου του συνδυασμού βιολογικών και γενετικών παραγόντων, συμπεριλαμβανομένων και των ορμονικών αλλαγών (εγκυμοσύνη, κλιμακτήριος, εμμηνόπαυση, επιλόχεια περίοδος), καθώς επίσης και κοινωνικοψυχολογικών παραγόντων (κοινωνικοποίηση, ρόλος της γυναίκας μέσα στην οικογένεια, επαγγελματική σταδιοδρομία).

Ενώ όπως έχει διαπιστωθεί από επιστημονικές μελέτες η κατάθλιψη έχει τις περισσότερες φορές ολέθριες συνέπειες για τα άτομα που υποφέρουν από αυτή και σίγουρα κανείς δεν επιλέγει να νοσήσει, η Εκκλησία εκφράζει αντίθετη άποψη καθώς υποστηρίζει ότι η κατάθλιψη αποτελεί αμαρτία γιατί είναι σαν οι άνθρωποι να απαρνιούνται την ζωή, να την θεωρούν άσχημη, ενώ είναι ένα πανέμορφο δώρο του Θεού. Σύμφωνα με το γέροντα Παΐσιο, όταν κανείς είναι κοντά στο Θεό, δεν έχει θλίψη αλλά δέχεται με χαρά τις δυσκολίες που του δίνει ο Θεός για την υγεία της ψυχής του.

Για τον λόγο ότι οι εποχές που διανύουμε είναι πολύ δύσκολες και πρέπει να θωρακίσουμε τους εαυτούς μας σημαντικό ρόλο σε όλες τις ασθένειες όπως και στην κατάθλιψη, έχει η πρόληψη. Καθοριστικό ρόλο στην πρόληψη διαδραματίζει η ενημέρωση του ευρύ κοινού για το τι είναι η κατάθλιψη, από τι προκαλείται, ποια είναι τα συμπτώματά της αλλά και το σημαντικότερο, ποια θα πρέπει να είναι η αντιμετώπιση του καταθλιπτικού ατόμου από τα μέλη της οικογένειάς του. Αυτού του είδους η ενημέρωση θα έχει ως αποτέλεσμα την καλύτερη κατανόηση του φαινομένου της κατάθλιψης, έτσι ώστε το κάθε άτομο να είναι σε θέση να την αντιληφθεί έγκαιρα και να προστρέξει για βοήθεια στους αρμόδιους φορείς.

Τέλος, σε περιπτώσεις που κάποιος βιώνει την κατάθλιψη στο ευρύτερο κοινωνικό ή οικογενειακό του περιβάλλον, θα πρέπει να γνωρίζει τη σημασία που έχει η αποδοχή και η

στήριξη του καταθλιπτικού ασθενή προκειμένου να θεραπευτεί. Βέβαια εξίσου σημαντική με την πρόληψη είναι και η θεραπεία της κατάθλιψης στην περίπτωση που προσβληθεί κάποιος από αυτή.

Η θεραπεία διακρίνεται σε 2 κατηγορίες, στις σωματικές θεραπείες και στις ψυχοθεραπείες, όπου βοηθούν το άτομο σε συνδυασμό με ένα υποστηρικτικό περιβάλλον όπως προαναφέρθηκε, να ξεπεράσει την κατάθλιψη.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Με βάση τα προηγούμενα κεφάλαια και κυρίως τις κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις που έχει η αυτοκαταστροφική αυτή πάθηση στη ζωή του σημερινού ανθρώπου, θεωρούμε ότι αποτελούσε θαύμα αν μπορούσε να βρεθεί θεραπεία που θα την έκανε «εύκολη» στην αντιμετώπιση της. Δυστυχώς οι σύγχρονες έρευνες δεν είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντικές..

Έχοντας ως δεδομένο τις δύσκολες εποχές που διανύουμε εξαιτίας της παγκόσμιας οικονομικής κρίσης καθώς και των πολλών κοινωνικών και όχι μόνο προβλημάτων και συνεχών μεταβολών που αντιμετωπίζουμε σε καθημερινή βάση, εξαιτίας της κρίσης που έχει υποστεί η οικογένεια ενδεχομένως πρέπει να αναμένουμε στα προσεχή στη αύξηση των ποσοστών των πάσχοντων από κατάθλιψη ασθενών. Θεωρώντας λοιπόν δεδομένη την παρουσία της κατάθλιψης στη ζωή του σύγχρονου ατόμου, θα πρέπει παράλληλα με τις προσπάθειες για την πρόληψη της, μέσα από το σχολείο και την οικογένεια, να δώσουμε ιδιαίτερη έμφαση στην έγκαιρη διάγνωση της, και πάνω από όλα να μην υπάρχει ο φόβος παραδοχής της σε περίπτωση που συμβεί στον καθένα από εμάς. Εκτιμούμε ότι πρέπει να αναζητηθούν τρόποι αποτελεσματικής αντιμετώπισης της κατάθλιψης, που να λαμβάνουν σοβαρά υπόψη την ανάγκη μιας πολυδιάστατης αντιμετώπισης (ψυχολογικής, σωματικής, κοινωνικής) από διεπιστημονική ομάδα (ψυχίατρους, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς και άλλους ειδικούς, γιατί κάποιος που πάσχει από κατάθλιψη αντιμετωπίζει σοβαρά προβλήματα σε αυτούς τους 3 τομείς (π.χ παραμέληση του εαυτού το, αυτοκαταστροφικές τάσεις κ.λ.π)

Με δεδομένο ότι η κατάθλιψη είναι μια νόσος που χρήζει μακροχρόνιας θεραπευτικής αντιμετώπισης, προτείνουμε να μην υπάρχει περιορισμός μόνο σε μια απλή θεραπευτική αντιμετώπιση η οποία ανακουφίζει το άτομο παροδικά, αλλά σε κάτι πιο ουσιαστικό όπως στη συνεργασία του ασθενή όσο και του υποστηρικτικού περιβάλλοντος του με την θεραπευτική ομάδα.

Τέλος εκτιμούμε ότι εκτός του θεραπευτικού οχήματος, ουσιαστικό ρόλο στην αντιμετώπιση της πάθησης έχει το υφιστάμενο υποστηρικτικό περιβάλλον του ασθενούς.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Μάνος Ν., «**Βασικά στοιχεία κλινικής Ψυχιατρικής**», University Studio Press 1997,σελ.175-180

Παπακώστας Γ. Ιωάννης, Επίκουρος Καθηγητής Ψυχιατρικής Πανεπιστημίου Αθηνών
«**Γνωσιακή Ψυχοθεραπεία-Θεωρία και Πράξη**», Αθήνα 1994

Χαρτοκόλλης Πέτρος, «**Εισαγωγή στην ψυχιατρική**», Εκδόσεις Θεμέλιο, δεύτερη έκδοση αναθεωρημένη, 1991, σελ. 209-210, 218-220, 220-225

Χριστοδούλου Γ.Ν., Κονταξάκης Β.Π., «**Θέματα Προληπτικής Ψυχιατρικής**», Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής, Αθήνα 1994, σελ.145-149

Χριστοδούλου Γ.Ν. και συνεργάτες, «**Ψυχιατρική**», Ψυχιατρική κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, πρώτος τόμος, 2000, ιατρικές Εκδόσεις ΜΕΠΕ, σελ.313-336

Ραγιά Χρ. Αφροδίτη, «**Νοσηλευτική ψυχικής υγείας/ Ψυχιατρική νοσηλευτική**» Αθήνα 2004, σελ.293-301

Χριστοδούλου Γ.Ν.,Κονταξάκης Β.Π., Σταφούλη Σ.Σ.,«**Προληπτική ψυχιατρική**», Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα 2000, σελ.819-820

Sanders D., «**Γυναίκα και κατάθλιψη**», Εκδόσεις Δίοδος, Αθήνα 1989, σελ.52-54

Giovanni D'agostini, «**Κατάθλιψη, Μελαγχολία και Μανία**»,Αθήνα 2006,μετάφραση Χριστοφής Γιώργος, σελ.89-90, 92-93,

Gilbert P., «**Ξεπερνώντας την Κατάθλιψη**, ένας οδηγός αυτοβοήθειας με γνωστικές-συμπεριφορικές τεχνικές», Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, 1999, σελ.80-82, 122

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Kornsein G. Susan, MD Anita H. Clayton, Guest Editors, The psychiatric clinics of **North America Women's Mental Health**, September 2003, σελ. 548-550, 564, 569, 570

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Πτυχιακή εργασία «**Κατάθλιψη Γυναικών**», Αθήνα 2000, σελ.57-58, 60-61

Πτυχιακή εργασία «**Κατάθλιψη**», Αθήνα 2000, σελ. 57-59

ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

Περιοδικό «**VITA**», τεύχος 53, Σεπτέμβριος 2001, σελ. 20

Περιοδικό «**ARMONIA ΥΓΕΙΑ**», τεύχος 95, Απρίλιος 2008

ΕΦΗΜΕΡΙΔΕΣ

Εφημερίδα «**Κόσμος του Επενδυτή**»,Σάββατο 12- Κυριακή 13 Ιουλίου

Απογευματινή Αδέσμευτη εφημερίδα «**Ελευθεροτυπία**», 19/3/2005

Εφημερίδα «**Τα Νέα**», Πέμπτη 24 Ιουλίου 2008

ΕΓΚΥΚΛΟΠΑΙΔΕΙΑ

Εγκυκλοπαίδεια Υγεία, Οδηγός Υγιεινής, τέταρτος τόμος, Νευρικό σύστημα ψυχιατρική-Ψυχανάλυση, Εκδόσεις Δομική

INTERNET

www.malliori.gr, ημερ.ανάκτησης 9-4-2008, συγγραφέας Μαλλιώρη Μένη

www.drasesis-gynaikes.gr, ημερ.ανάκτησης 9-4-2008

www.e-magazino.gr, ημερ.ανάκτησης 9-4-2008

www.web4health.info.gr, ημερ.ανάκτησης 6-5-2008

www.psycosynthesis.blogspot.gr, ημερ.ανάκτησης 29-10-2008

www.psychoterapia.gr, ημερ.ανάκτησης 19-9-2008

www.freechristians.pblogs.gr, ημερ.ανάκτησης 3-11-2008

www.psyche.gr, ημερ.ανάκτησης 3-11-2008

www.alopsis.gr, ημερ.ανάκτησης 25-10-2008

www.antlon/ine.gr, ημερ.ανάκτησης 22-10-2008

www.medlook.gr, ημερ.ανάκτησης 6-5-2008

www.psychomed.net..gr, ημερ.ανάκτησης 19-9-2008

www.vita.gr, ημερ.ανάκτησης 25-10-2008, συγγραφέας Αμίνα Μοσκώφ

www.iatronet.gr, ημερ.ανάκτησης 2-11-2008

www.iator.gr, ημερ.ανάκτησης 16-03-2008

www.apologitis.com/gr, ημερ.ανάκτησης 3-11-2008

www.lologs.sch.gr, ημερ.ανάκτησης 27-10-2008

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

22^ο ετήσιο πανελλήνιο ιατρικό συνέδριο, Κατάθλιψη. Χριστοδούλου Γ.Ν συντελεστής, Ιατρική Εταιρεία Αθηνών, Αθήνα 1996,σελ. 16-18

ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΚΟ ΥΛΙΚΟ

Dr.Puri Rasant-Boyd Hilary, « **Νικήστε την Κατάθλιψη**»

Dr Paul Hauck, «**Κατάθλιψη-Τι την προκαλεί και πως να την ξεπεράσετε, Απαντήσεις στα καθημερινά προβλήματα**»

«**Η Σιωπή**», εκδόθηκε από το ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, επιμέλεια έκδοσης Αναστασία Βαλαβανίδου, καλοκαίρι 2001, μετάφραση Άγγελος Κατσάγγελος

«**Άγχος-Στρες και πως να τα καταπολεμήσετε**», Σπίλμπεργκερ Τσάρλς, καθηγητής της Ψυχολογίας, Διευθυντής Κέντρου Έρευνας της Κοινωνικής Ψυχολογίας στο Πανεπιστήμιο της Φλόριντας (Τάμπα)

εκδόσεις ΑΘ Ψυχογιος, μετάφραση Ιωάννης Κωστόπουλος