

ΤΕΙ Πάτρας

Σχολή Σ.Ε.Υ.Π

Τμήμα νοσηλευτικής

Πτυχιακή εργασία

Θέμα : « αιτιολογία και πρόγνωση στην κατάθλιψη στις γυναίκες »



Εισηγητής :

κ^{ος} Στεφανόπουλος Ν.

Σπουδάστρια :

Γεροντοπούλου

Σπυριδούλα

Πάτρα , 2009

Περιεχόμενα

Πρόλογος.....	5
Εισαγωγή.....	6

Κεφάλαιο 1^ο ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

1.1 ορισμός της κατάθλιψης	8
----------------------------------	---

Κεφάλαιο 2^ο Επιδημιολογία κατάθλιψης

2.1 Παιδική – εφηβική κατάθλιψη	10
2.2 Κατάθλιψη στις ενήλικες γυναίκες	14
2.3 Επιλόχειος κατάθλιψη	15
2.3 Κατάθλιψη στην Τρίτη Ηλικία	16

Κεφάλαιο 3^ο Αιτιολογικοί παράγοντες

3.1 Γενετικοί παράγοντες	18
3.2 Βιολογικοί παράγοντες	19
3.3 Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες	20
3.4 Τα γονίδιά μας	24
3.5 Οι ορμόνες μας	25
3.6 Η χημεία του εγκεφάλου μας	32
3.7 Οι ρόλοι μας στην κοινωνία	32
3.8 Συμπτώματα της κατάθλιψης	33

Κεφάλαιο 4^ο Μορφές κατάθλιψης

4.1 Μείζων καταθλιπτική διαταραχή	43
4.2 Δυσθυμική Διαταραχή	45
4.3 Διαταραχές Προσαρμοστικότητας	46
4.4 Διπολικές Διαταραχές	48
4.5 Καταθλιπτική Διαταραχή Μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς	51

Κεφάλαιο 5^ο Τύποι κατάθλιψης

5.1 Ήπια προς έντονη κατάθλιψη	53
5.2 Λανθάνουσα κατάθλιψη	54
5.3 Ενδογενής κατάθλιψη	55
5.4 Αντιδραστική κατάθλιψη	55
5.5 Μελαγχολική κατάθλιψη	56
5.6 Ψυχωσική κατάθλιψη	56
5.7 Άτυπη κατάθλιψη	56
5.8 Υποστροφική κατάθλιψη	57
5.9 Πένθος	57
5.10 Κατατονική κατάθλιψη	58

Κεφάλαιο 6^ο Θεραπείες της κατάθλιψης

6.1 Βιολογικές θεραπείες	59
6.1.1 Φάρμακα	59
6.1.2 Ηλεκτροσπασμοθεραπεία	67

6.2 Ψυχοθεραπείες	70
6.2.1 Γνωστική – Συμπεριφορική θεραπεία	71
6.2.2 Διαπροσωπική θεραπεία	73
6.3 Άλλες μορφές ψυχοθεραπείας	74
6.3.1 Ομαδική θεραπεία	74
6.3.2 Θεραπεία ζευγαριών και οικογενειακή θεραπεία	74

Κεφάλαιο 7^ο Κατάθλιψη ανάλογα με το στάδιο ηλικίας των γυναικών

7.1 Παιδική – εφηβική ηλικία	76
7.1.1 Κλινική εικόνα	77
7.1.2 Προειδοποιητικά σημάδια	80
7.1.3 Διαταραχές που σχετίζονται με τα παιδιά – έφηβους	86
7.2 Ενήλικες γυναίκες και κατάθλιψη	88
7.3 Προεμμηνορροϊκή Δυσφορική Διαταραχή	90
7.4 Κατάθλιψη κατά την εγκυμοσύνη	91
7.5 Επιλόχεια κατάθλιψη	92
7.6 Εμμηνόπαυση και κατάθλιψη	97
7.7 Κατάθλιψη στην Τρίτη Ηλικία	98
7.7.1 Κλινική εικόνα	99
7.7.2 Αιτιολογία της καταθλιπτικής συμπεριφοράς	102

Κεφάλαιο 8^ο Πρόγνωση της Κατάθλιψης

8.1 Ορμονικές παθήσεις	106
8.2 Καρδιοπάθεια	106

8.3 Εγκεφαλικό	108
8.4 Καρκίνος	109
8.5 Νόσος Αλτσχάιμερ	110
8.6 Νόσος Πάρκινσον	110
8.7 Χρόνιοι Πόνοι	111
8.8 Άλλες Ασθένειες και παθήσεις	111
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	112
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	114

Πρόλογος

Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, υπολογίζεται ότι περίπου εκατό εκατομμύρια άνθρωποι σε παγκόσμια κλίμακα υποφέρουν, ανά πάσα στιγμή, από κλινικά αναγνωρίσιμα επίπεδα κατάθλιψης, γεγονός που καθιστά τη διαταραχή αυτή ένα από τα πιο συχνά και πιο σοβαρά προβλήματα δημόσιας υγείας. Εκτιμάται ότι ένα ποσοστό που κυμαίνεται μεταξύ 10 και 25% του γενικού πληθυσμού, θα παρουσιάσει κάποια στιγμή της ζωής του ξεκάθαρα συμπτώματα κατάθλιψης.

Υπάρχουν σοβαρές ενδείξεις που δείχνουν ότι η συχνότητα των καταθλιπτικών διαταραχών παγκοσμίως παρουσιάζει αυξητική πορεία, που σχετίζεται με την αύξηση του μέσου όρου ζωής και των χρόνιων διαταραχών που συνοδεύονται δευτερογενώς από κατάθλιψη, με τη χρήση φαρμάκων που έχουν ως δευτερογενές σύμπτωμα την κατάθλιψη και τέλος, με απότομες ψυχοκοινωνικές και κοινωνικοοικονομικές αλλαγές που συνδέονται με την έναρξη και τη διατήρηση της κατάθλιψης.

Δεδομένου ότι η κατάθλιψη είναι μία ασθένεια που αυξάνεται συνεχώς και επηρεάζει περισσότερα άτομα από ότι ο καρκίνος και οι καρδιοπάθειες, σκοπός της εργασίας είναι να δώσει μία ξεκάθαρη και πλήρη εικόνα της κατάθλιψης, τόσο σε ότι αφορά την αιτιολογία και τα συμπτώματα, όσο και την επιδημιολογία, την ταξινόμηση και την πρόγνωσή της και αφετέρου τις θεραπείες που προσπαθούν να βελτιώσουν την κατάσταση του ασθενούς που πάσχει από κατάθλιψη έως και να την εξαφανίσουν.

Εισαγωγή

Η κατάθλιψη αποτελεί μια ψυχική διαταραχή γνωστή από τους αρχαίους χρόνους. Ήδη ο Ιπποκράτης τον τέταρτο αιώνα π. Χ. περιέγραψε με λεπτομέρεια τόσο την κατάθλιψη (μελαγχολία) όσο και τη μανία. Πίστευε πως η ψυχική ασθένεια οφείλεται σε φυσικές αιτίες και όχι σε υπερφυσικές δυνάμεις. Θεώρησε πως η μελαγχολία ήταν υποπροϊόν της υπερβολικής έκκρισης μαύρης χολής από τη σπλήνα – μέλας για τη λέξη “ μαύρος ” και χολή. Για να ξεπεράσει κανείς την κατάθλιψη, ο Ιπποκράτης σύστηνε ισορρόπηση των συστημάτων του σώματος μέσω της χαλάρωσης και του υγιούς τρόπου ζωής – πράγματα που χρησιμοποιούνται ακόμα και σήμερα ως μέρος μιας θεραπείας.

Σήμερα, η συχνότητα της κατάθλιψης είναι ιδιαίτερα αυξημένη, σε σημείο που θα μπορούσαμε να πούμε ότι παίρνει διαστάσεις επιδημίας. Τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρείται μία αύξηση του ενδιαφέροντος για την κατάθλιψη και τις άλλες διαταραχές της διάθεσης.

Η κατάθλιψη διαφέρει από τη στεναχώρια ή τη θλίψη. Είναι μία ασθένεια που επηρεάζει τη σκέψη, τα συναισθήματα και τις πράξεις. Η κατάθλιψη μπορεί να είναι αποτέλεσμα ενός πολύπλοκου συνδυασμού παραγόντων που προκαλούν αλλαγές στη λειτουργία του εγκεφάλου. Αντίθετα με την άποψη που επικρατούσε, η κατάθλιψη δεν είναι αποτέλεσμα αδυναμίας του ατόμου. Έτσι το άτομο δε μπορεί να την ξεπεράσει μόνο του.

Με την κατάλληλη θεραπεία περίπου το 80% των ατόμων με κατάθλιψη παρουσιάζει θεαματική βελτίωση. Ωστόσο, η διαδικασία απαιτεί χρόνο. Σήμερα οι γιατροί γνωρίζουν τα μέτρα που πρέπει να λαμβάνονται για τη θεραπεία της κατάθλιψης, ώστε το άτομο να αποκτήσει και πάλι μία υγιή και παραγωγική ζωή.

Κεφάλαιο 1^ο: ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

1.1 Ορισμός της κατάθλιψης

Η κατάθλιψη όπως χρησιμοποιούμε τον όρο καθημερινά είναι μία πανανθρώπινη εμπειρία. Δε υπάρχει άνθρωπος που να μην έχει ζήσει την συναισθηματική αυτή εμπειρία. Ανεξάρτητα αν κάποιοι άνθρωποι χρησιμοποιούν αυτό τον όρο για να εκφράσουν διαφορετικό βαθμό λύπης, ωστόσο όλοι καταλαβαίνουμε τη σημασία της. Ως τέτοια εμπειρία, η κατάθλιψη συνήθως είναι μικρής διάρκειας. Είμαστε στεναχωρημένοι για κάποιο χρονικό διάστημα και πολύ εύκολα όταν συμβεί κάτι ευχάριστο, η διάθεσή μας επανέρχεται. Αυτές οι διακυμάνσεις της διάθεσης είναι απολύτως φυσιολογικές και συμβαίνουν πολλές φορές κατά τη διάρκεια της ημέρας. Τα συμπτώματά της μπορεί να μοιάζουν με άλλων ασθενειών, ή μπορεί να οφείλονται σε στεναχώρια, στρες, προβλήματα ύπνου, γηρατειά ή υπερκόπωση.¹

Παρά το γεγονός ότι η κατάθλιψη είναι σχετικά συχνό φαινόμενο, ο ορισμός της δεν είναι εύκολος. Ακόμη και οι ειδικοί δε συμφωνούν σχετικά , με τη φύση της, ούτε και έχουν καταλήξει με το αν πρόκειται για ένα βιολογικό ή για ένα ψυχολογικό φαινόμενο. Η κατάθλιψη παρουσιάζεται ως ένα παγκόσμιο χαρακτηριστικό της ανθρώπινης φύσης, από παροδική θλίψη που μπορεί να συμβεί στον καθένα μέχρι τη βαριά κατάθλιψη.⁴

Σε γενικές γραμμές, η κατάθλιψη θα μπορούσε να οριστεί ως μία κατάσταση παθολογικής θλίψης, που συνοδεύεται από σημαντική μείωση του αισθήματος προσωπικής αξίας και από την επώδυνη συνείδηση της επιβράδυνσης των νοητικών, ψυχοκινητικών και οργανικών διαδικασιών.

Η κατάθλιψη ορίζεται κυρίως από τις ψυχολογικές, συμπεριφορικές, γνωστικές και βιολογικές εκδηλώσεις της.⁴

Συμπερασματικά θα λέγαμε, ότι η κατάθλιψη με την κοινή σημασία του όρου είναι μία άσχημη διάθεση που είναι η φυσιολογική απάντηση σε ένα ερέθισμα και συνήθως έχει να κάνει με μία αίσθηση απώλειας, όπως ο θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου, ο χωρισμός, η απώλεια εργασίας, η μη επίτευξη των στόχων μας. Οι φυσιολογικές αυτές αντιδράσεις δεν διαρκούν πολύ, συνήθως δεν επηρεάζουν την γενική λειτουργικότητα και δραστηριότητα του ατόμου, εύκολα μεταβάλλονται και τροποποιούνται και συνήθως αυτοπεριορίζονται.²

Κεφάλαιο 2^ο: Επιδημιολογία κατάθλιψης

Κατάθλιψη: η νέα παγκόσμια `` επιδημία

Δεύτερη πιο συχνή αιτία ψυχοκοινωνικών `` αναπηριών `` αναμένεται να είναι έως το 2020 μετά τα καρδιαγγειακά νοσήματα σύμφωνα με τους επιστήμονες της Παγκόσμιας Ψυχιατρικής Εταιρείας και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Η κατάθλιψη φανερή ή κρυφή αυξάνεται συνεχώς ανάμεσα στους σύγχρονους ανθρώπους, καθώς αυξάνονται και τα κοινωνικά προβλήματα (ανεργία, φτώχεια, μείωση της οικογενειακής συνοχής), που συντελούν στην εμφάνισή της.

Η κατάθλιψη είναι εξαιρετικά συχνή. Ένα στα 10 άτομα θα νοσήσει από κατάθλιψη κάποια στιγμή στη διάρκεια της ζωής του. Υπολογίζεται ότι το 6% του γενικού πληθυσμού πάσχει από κατάθλιψη, δηλαδή περισσότερο από 350 εκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο και 550 χιλιάδες στη χώρα μας .³

2.1 Παιδική-εφηβική κατάθλιψη

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

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

Η κατάθλιψη προσβάλλει γύρω στους 2-3 εφήβους σε κάθε 100 και το ποσοστό αυτό αυξάνεται στις κοπέλες εφήβους.www.childmentalhealth.gr

- Σε παιδιατρικά νοσοκομεία 7% των παιδιών παρουσιάζουν κατάθλιψη και 40% εκείνων που νοσηλεύονται σε παιδονευρολογικά τμήματα για ανεξήγητες κεφαλαλγίες.

- Σε κλινικούς πληθυσμούς τα ποσοστά επικράτησης είναι πολύ υψηλότερα και κυμαίνονται από 28% των ασθενών ενός



παιδοψυχιατρικού τμήματος έως 59% στους ενδονοσοκομειακούς ασθενείς. Τα ποσοστά αυτά μας δείχνουν πόσο συνηθισμένη είναι η κατάθλιψη στην καθημερινή παιδοψυχιατρική πρακτική.⁵

Σύμφωνα με ευρείες επιδημιολογικές έρευνες στις Ηνωμένες Πολιτείες και στον Καναδά, εκτιμάται ότι το 15-20% των κοριτσιών περνούν περιόδους όπου κυριαρχεί η καταθλιπτική διάθεση, ενώ στην εφηβεία το ποσοστό κυμαίνεται από 25-59% για τα κορίτσια.⁹

Σε έρευνα που έγινε στην Ελλάδα και συμπεριέλαβε 1316 εφήβους ηλικίας 12-17 ετών, διαπιστώθηκαν ιδιαίτερα αυξημένα ποσοστά κατάθλιψης. Είναι ενδιαφέρον να παρατηρηθεί ότι η επίπτωση της κατάθλιψης είναι μεγαλύτερη όταν οι ίδιοι οι έφηβοι συμπληρώνουν τις διαγνωστικές κλίμακες και μικρότερη όταν τις συμπληρώνουν οι γονείς τους.

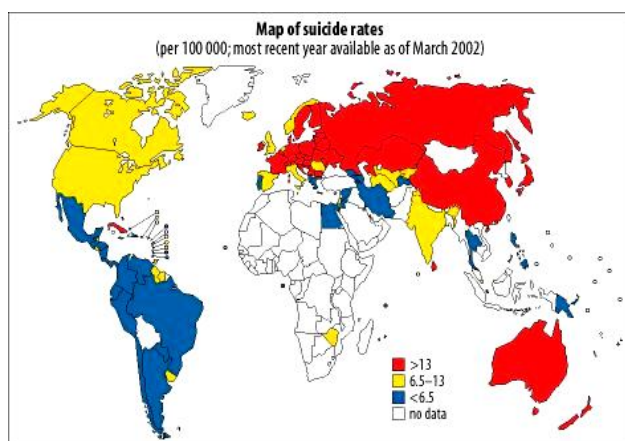
Έχει υπολογιστεί ότι 1 στα 5 παιδιά που παραπέμπονται σε ψυχιατρικά τμήματα παρουσιάζει καταθλιπτική σύμπτωση.⁵

Στα παιδιά η μείζων καταθλιπτική διαταραχή εκδηλώνεται σε περίπου ίδια αναλογία σε αγόρια και κορίτσια, σε αντίθεση με τους εφήβους και τους ενήλικες όπου υπερτερούν οι γυναίκες. Η διαφορά αποδίδεται σε

διαφορετικές αιτίες παρά στην ηλικία αυτή καθ' αυτή, όπως αλλαγές στο επίπεδο των ορμονών, οι οποίες μπορούν να προδιαθέτουν σε κάποια ευαισθησία. Δυστυχώς τα παιδιά με μείζονα κατάθλιψη έχουν ιδιαίτερα αυξημένες πιθανότητες για την εμφάνιση διπολικής διαταραχής ή χρόνιας υποτροπιάζουσας μονοπολικής κατάθλιψης. Ωστόσο η εφηβεία συνοδεύεται και από σημαντικές αλλαγές στις γνωστικές λειτουργίες, καθώς και από διαφορετικές ψυχοπνευματικές καταστάσεις.⁶

Σε πολλές χώρες η αυτοκτονία είναι μια από τις τρεις πιο κοινές αιτίες θανάτου, στην ομάδα ηλικίας 15-34 ετών. Οι περισσότεροι έφηβοι που αποπειρώνται να αυτοκτονήσουν πάσχουν από κάποιας μορφής συναισθηματική διαταραχή(Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας 1999). Τα αγόρια εμφανίζουν μεγαλύτερα ποσοστά θανάτου εξαιτίας αυτοκτονίας, ενώ τα κορίτσια υπερτερούν στην απόπειρα αυτοκτονίας και τον ιδεασμό αυτοκτονίας χωρίς να επέρχεται ο θάνατος. Η σχέση μεταξύ πρώτης απόπειρας αυτοκτονίας και επόμενης κυμαίνεται μεταξύ 0,24% - 4,30%.⁵

Ποσοστά αυτοκτονιών ανά τον κόσμο(2002)



Σε έρευνα του Πανεπιστημίου Αιγαίου (Παπάνης, 2006) σε άτομα εφηβικής και μετεφηβικής ηλικίας αποτυπώθηκαν τα ποσοστά των νέων που νιώθουν συναισθηματικό κενό ή κατάθλιψη, ποσοστό των αγοριών

που βιώνουν συναισθηματικό κενό και κατάθλιψη ‘‘ συχνά ή διαρκώς ‘‘, είναι 9,9% ενώ των κοριτσιών προσεγγίζει το 24,7%.⁵

2.2 Κατάθλιψη στις ενήλικες γυναίκες

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα νέας έρευνας που εξετάζει την κατάσταση της υγείας των γυναικών της χώρας, το 18% των νέων της Αυστραλίας, ηλικίας 28 – 33 ετών, πάσχει από κατάθλιψη. Σύμφωνα με αυτά τα αποτελέσματα η οποία έγινε για λογαριασμό του Υπουργείου Υγείας, και εξέτασε την υγεία των γυναικών της χώρας από το 2002 έως το 2005, οι νέες γυναίκες έχουν μεγαλύτερα ποσοστά υγείας από τις μητέρες τους ή τις γιαγιάδες τους. Μόνο ένα 60% αυτών που πάσχουν από κατάθλιψη πηγαίνει να ζητήσει βοήθεια από κάποιο ειδικό και κάνει χρήση αντικαταθλιπτικών. Η έρευνα αποκαλύπτει ότι οι νέες γυναίκες χρησιμοποιούν γύρω στις επτά συνταγές το χρόνο μέσα από το Εθνικό Σύστημα Συνταγογράφησης για την αγορά αντικαταθλιπτικών.⁸



Οι νέες γυναίκες οδηγούνται στην κατάθλιψη πιο εύκολα από τις μεγαλύτερες γυναίκες, λόγω των δυσκολιών και των κοινωνικών προκλήσεων που καλούνται να αντιμετωπίσουν σε αυτή τη φάση της ζωής τους. Επιρρεπείς στην κατάθλιψη, είναι οι νέες ανύπαντρες ή διαζευγμένες γυναίκες ενώ δε φαίνεται να σχετίζεται άμεσα το μορφωτικό επίπεδο με την εκδήλωση της νόσου. Όπως προκύπτει από την έρευνα, οι μεγαλύτερες γυναίκες, έχουν μικρότερη πιθανότητα να

πέσουν σε κατάθλιψη, ενώ την ίδια στιγμή καταναλώνουν περισσότερα φάρμακα για την αντιμετώπιση καρδιακών παθήσεων.⁸

2.3 Επιλόχειος κατάθλιψη

Το 10-15% των νέων μητέρων παθαίνουν επιλόχεια κατάθλιψη, που συνήθως συμβαίνει μέσα στον πρώτο χρόνο από την γέννηση του παιδιού.

Περισσότερες από το 70% των μητέρων μετά την γέννα εμφανίζουν ελαφρά συμπτώματα κατάθλιψης, που ο Άγγλος ψυχαναλυτής Donald Winnicott ονόμασε " baby blues " , αναφερόμενος στο μελαγχολικό συναίσθημα που χαρακτηρίζει το φαινόμενο. Πρόκειται για μια συχνή αντίδραση τα συμπτώματα της οποίας περιλαμβάνουν κρίσεις αναίτιου κλάματος, ευερεθιστότητα και ανησυχία, που τείνουν να εξαφανιστούν σε διάστημα λίγων ημερών.^{7,8}

Οι έγκυες με χαμηλό εισόδημα και οι νέες μητέρες που πάσχουν από διαβήτη, έχουν σχεδόν διπλάσιες πιθανότητες συγκριτικά με τις γυναίκες χωρίς διαβήτη να διαγνωστούν με κατάθλιψη κατά την διάρκεια της κύησης ή μετά. Η κατάθλιψη κατά των τελευταίων μηνών της κύησης και τον χρόνο που ακολουθεί μετά την γέννα, επηρεάζει τουλάχιστον στο 10% με 12% των γυναικών και ειδικά το 2-9% των κυήσεων που περιπλέκονται λόγω διαβήτη. Μετά από κάποιες μελέτες διαπιστώθηκε ότι οι γυναίκες με διαβήτη έχουν διπλάσιες πιθανότητες διάγνωσης κατάθλιψης κατά την περιγεννητική περίοδο συγκριτικά με τις γυναίκες χωρίς διαβήτη(15,2% έναντι 8,5% αντίστοιχα).¹⁰

Οι γυναίκες με χαμηλό εισόδημα μπορεί να είναι περισσότερο ευάλωτες στην επιλόχεια κατάθλιψη λόγω των υψηλών ποσοστών

παραγόντων κινδύνου όπως, τα στρεσογόνα γεγονότα που επηρεάζουν την ζωή τους, και η περιορισμένη συναισθηματική, κοινωνική και οικονομική υποστήριξη.¹⁰

Δημοσιευμένες εκθέσεις του επιπολασμού της κατάθλιψης κατά τη διάρκεια της κύησης έχουν αυξηθεί δραματικά τα τελευταία χρόνια. Οκτώ μελέτες που δημοσιεύθηκαν μεταξύ του 1985 και 1995 , σε σύγκριση με 21 μελέτες μεταξύ του 1996 και 2003. παρά την αύξηση της έρευνας σχετικά με την επιδημιολογία αυτής της διαταραχής, εξακολουθεί να υπάρχει σημαντική αβεβαιότητα ως προς τον αριθμό των γυναικών που πλήττονται. Οι εκτιμήσεις που υπάρχουν από ερωτηματολόγια έκθεση είναι 8 με 31% και 20 έως 15% αντίστοιχα. Οι ερευνητές έχουν χρησιμοποιήσει διάφορα μέσα για την ανίχνευση και συμπτώματα της κατάθλιψης. Συντελεστές που προκύπτουν από την χρήση αυτών των μέσων δεν μπορούν να παράσχουν μία πραγματική εκτίμηση του επιπολασμού σε αυτόν τον πληθυσμό. Ωστόσο οι συνέπειες είναι άγνωστες και μπορεί να συμβάλλουν στη διακύμανση των τιμών που χρησιμοποιήθηκαν.¹¹

2.4 Κατάθλιψη στην Τρίτη Ηλικία

Οι περισσότερες επιδημιολογικές μελέτες που έγιναν σε άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών εμφανίζουν σημαντικά συμπτώματα σε ποσοστό 10% - 15%. Από αυτούς το 1-5% πάσχουν από μείζονα κατάθλιψη και το 2-8% από δυσθυμία.

Σε μελέτες που έγιναν σε γηροκομεία και οίκους ευγηρίας το ποσοστό των ηλικιωμένων με μείζονα κατάθλιψη ανέρχεται σε 5-15%, ενώ ένα 30% αυτών εμφανίζει σημαντικά καταθλιπτικά συμπτώματα όπως δυσφορία, μελαγχολία, διαταραχές της όρεξης και του ύπνου. Σε μελέτες

που έγιναν σε γενικά νοσοκομεία 5-10% των ηλικιωμένων ασθενών εμφάνιζαν συμπτώματα μείζονος κατάθλιψης, ενώ επιπλέον 15% - 25% παρουσίαζαν σημαντική καταθλιπτική συμπτωματολογία.²

Όπως προκύπτει από την έρευνα του Πανεπιστημίου Newcastle, οι μεγαλύτερες γυναίκες έχουν μικρότερη πιθανότητα να πέσουν σε κατάθλιψη, ενώ την ίδια στιγμή καταναλώνουν περισσότερα φάρμακα για την αντιμετώπιση καρδιακών παθήσεων. Ειδικότερα, μόνο ένα 13% των γυναικών ηλικίας 53-58 ετών, δήλωσε ότι πάσχει από κατάθλιψη, ενώ στην ηλικιακή ομάδα 79-84 ετών το ποσοστό των πασχόντων κατέβηκε στο 10%.⁸

Ομάδα επιστημόνων του Πανεπιστημίου Τεμπλ στη Φιλαδέλφεια διαπίστωσε ότι στα 244 άτομα 100 ετών και άνω, ένα στα τέσσερα είχε ξεκάθαρα σημάδια κατάθλιψης. Ωστόσο λιγότεροι από το ένα τρίτο αυτών είχαν επισήμως διαγνωσθεί από επαγγέλματα υγείας.

Από την έρευνα διαπίστωσε πως το 25% των ατόμων είχαν κλινικά συμπτώματα κατάθλιψης, αλλά μόλις το 8% ανέφερε πως κατάφερε να πάει στο γιατρό για διάγνωση και θεραπεία.¹²

Σε μια πρόσφατη επιδημιολογική έρευνα που διεξήχθη στην Ελλάδα, η κατάθλιψη και τα καταθλιπτικά φαινόμενα ανευρέθηκαν σε ποσοστό 27,1% του συνόλου των ηλικιωμένων του δείγματος. Μεταξύ των ατόμων ηλικίας 65 ετών και άνω από δύο Αθηναϊκές κοινότητες, όσοι ανήκουν σε χαμηλή κοινωνικο-οικονομική τάξη, είναι χήροι ή χήρες, βιώνουν ψυχοπιεστικά προβλήματα ή ζουν μόνοι τους, εμφανίζουν αυξημένη καταθλιπτική συμπτωματολογία. Σύμφωνα με τα στοιχεία της ίδιας έρευνας, υπάρχει συνάφεια ανάμεσα στην καταθλιπτική συμπεριφορά και τη νοητική λειτουργική ανεπάρκεια.¹⁴

Κεφάλαιο 3^ο: Αιτιολογικοί παράγοντες της κατάθλιψης

Δεν υπάρχει ένα και μοναδικό αίτιο που θα μπορούσε να ενοχοποιηθεί για την εμφάνιση καταθλιπτικών επεισοδίων. Η κατάθλιψη είναι μια πολυπαραγοντική νόσος και οφείλεται στην αλληλεπίδραση *γενετικών, βιολογικών και ψυχοκοινωνικών παραγόντων*. Οι βαρύτερες μορφές της προκαλούνται κυρίως από βιολογικούς παράγοντες, ενώ οι ηπιότερες από ψυχοκοινωνικούς.

Οι σημαντικότεροι παράγοντες που συμμετέχουν στην αιτιολογία της κατάθλιψης και φαίνεται να συμβάλλουν σε διαφορετικό βαθμό, να δρουν πάνω στην ιδιοσυστασία του ατόμου και να αλληλεπιδρούν με τις συνθήκες του περιβάλλοντος του, είναι οι εξής :

3.1 Γενετικοί παράγοντες

Ο κίνδυνος νόσησης από συναισθηματικές διαταραχές είναι μεγαλύτερος στους συγγενείς των πασχόντων από ότι στον γενικό πληθυσμό. Ενώ για τον γενικό πληθυσμό ο κίνδυνος νόσησης είναι περίπου 1% για την διπολική διαταραχή και 5% για την μονοπολική διαταραχή, στους συγγενείς 1^{ου} βαθμού (γονείς, αδέρφια, παιδιά) των πασχόντων από διπολική διαταραχή ο κίνδυνος νόσησης είναι περίπου 8% για διπολική διαταραχή και 12% για μονοπολική. Για τους συγγενείς 2^{ου} βαθμού (παππούδες, εγγόνια, θείοι, ανίψια, ετεροθαλή αδέρφια) τα ποσοστά είναι μικρότερα από ότι στους 1^{ου} βαθμού αλλά διπλάσια από εκείνα του γενικού πληθυσμού. Για τους 3ου βαθμού συγγενείς (πρώτα ξαδέλφια) τα ποσοστά είναι ελαφρώς αυξημένα σε σχέση με του γενικού πληθυσμού.¹⁷

Οι έρευνες που έχουν γίνει σε δίδυμα παρέχουν τις πιο πειστικές αποδείξεις ότι η κατάθλιψη έχει ένα γενετικό υπόβαθρο. Αυτές οι μελέτες έδειξαν ότι όταν ο ένας μονοζυγωτικός δίδυμος παρουσιάσει κατάθλιψη, ο δίδυμος αδελφός του είναι πιο πιθανό να παρουσιάσει την ασθένεια από ότι ένας διζυγωτικός. Αυτό συμβαίνει γιατί τα μονοζυγωτικά δίδυμα μοιράζονται τα ίδια γονίδια, ενώ τα διζυγωτικά μοιράζονται μόνο μερικά από τα γονίδιά τους. Ωστόσο, αν ένα από τα δίδυμα παρουσιάσει κατάθλιψη, αυτό δε σημαίνει ότι απαραίτητα θα παρουσιάσει και το άλλο. Αν ένα από τα μονοζυγωτικά δίδυμα παρουσιάσει κατάθλιψη, μόνο στο 40% των περιπτώσεων έχει αποδειχθεί ότι και το άλλο θα παρουσιάσει κατάθλιψη.¹⁷

Μέσα από μελέτες υιοθεσίας προκύπτει ότι τα υιοθετημένα άτομα των οποίων οι βιολογικοί γονείς είχαν παρουσιάσει κατάθλιψη είναι πιο πιθανό να αναπτύξουν την ασθένεια από ότι τα υιοθετημένα άτομα χωρία καταθλιπτικούς βιολογικούς γονείς. Αυτό δείχνει την ύπαρξη ενός γενετικού κρίκου. Σήμερα η επικρατέστερη άποψη είναι ότι κληρονομείται μια ευαισθησία (ευαλωτότητα) για τη νόσο η οποία θα εκδηλωθεί εάν επιδράσουν ψυχοκοινωνικοί στρεσογόνοι παράγοντες.¹⁷

3.2 Βιολογικοί παράγοντες

Οι μελέτες σχετικά με τον ρόλο των βιολογικών παραγόντων στην εμφάνιση της κατάθλιψης έχουν πραγματοποιηθεί κυρίως σε ενήλικες και εντοπίζονται βασικά στη διαταραχή της λειτουργίας του μεταβολισμού της νορεπινεφρίνης, της ντοπαμίνης και της σεροτονίνης καθώς και στην υπερδραστηριότητα του άξονα υποθάλαμος-υπόφυση-επινεφρίδια. Επίσης έχει διαπιστωθεί μία σειρά ανωμαλιών στον ύπνο.⁹

Από την δεκαετία του '50, έχουν ήδη προκύψει από έρευνες ισχυρές ενδείξεις που κατοχυρώνουν το ρόλο ουσιών, των νευροδιαβιβαστών, στην αιτιοπαθογένεια της κατάθλιψης. Οι νευροδιαβιβαστές είναι βιοχημικές ουσίες μέσω των οποίων επικοινωνούν τα νευρικά κύτταρα του εγκεφάλου.¹³

3.3 Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες

- *Ψυχοπιεστικά γεγονότα*

Πρόκειται για μια σειρά στρεσογόνων γεγονότων της ζωής που είναι δυνατόν να δράσουν ως εκλυτικοί παράγοντες σε άτομα με πρώιμες τραυματικές εμπειρίες όπως είναι ο θάνατος ή χωρισμός, ή σε εκτεθειμένα άτομα σε χρόνιες ψυχοπιεστικές καταστάσεις, οι οποίες συνιστούν προδιαθεσικούς παράγοντες για την εμφάνιση της κατάθλιψης

.¹⁵

Οι διαταραγμένες πρώιμες αλληλεπιδράσεις μεταξύ μητέρας και παιδιού μπορούν να οδηγήσουν το παιδί σε ανάπτυξη τρόπων διαχείρισης του άγχους που προδιαθέτουν για κατάθλιψη. Οι γονείς διδάσκουν στα παιδιά τους να αποσύρονται όταν αντιμετωπίζουν ένα δύσκολο πρόβλημα και δεν δημιουργούν προσαρμοστικούς τρόπους για την ρύθμιση των αρνητικών συναισθημάτων. Η παιδική κατάθλιψη έχει συνδεθεί με αρνητικά γεγονότα ζωής (καταστάσεις παραμέλησης και συναισθηματικής αποστέρησης), κυρίως απώλειες.⁷

Τέτοια γεγονότα, όπως το διαζύγιο, η αποστέρηση, ο θάνατος, η αυτοκτονία, μόνα τους ή σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες κινδύνου (

έλλειψη υποστήριξης), σηματοδοτούν την έναρξη κατάθλιψης. Στις περιπτώσεις θανάτου ή αυτοκτονίας, ο κίνδυνος κατάθλιψης είναι ανάλογος με το πόσο κοντινό ήταν το απολεσθέν άτομο και τη βιαιότητα της έκθεσης στο γεγονός. Επίσης, μη σοβαρά αγχογόνα γεγονότα όπως, δυσκολίες στις σχέσεις με τους φίλους (άσκηση ενδοσχολικής βίας, εκφοβισμός) ή με τους γονείς, προβλήματα στο σχολείο, ανευρίσκονται συχνά στη διάρκεια του χρόνου της έναρξης που προηγείται της κατάθλιψης.⁷

Μια σημαντική απώλεια είναι από τις πιο συνηθισμένες αιτίες κατάθλιψης. Οι περισσότεροι άνθρωποι συνήθως ξεπερνούν κάποια στιγμή τα συναισθήματα θλίψης και λύπης, άλλοι όμως παθαίνουν κατάθλιψη. Η πρόσφατη απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου συχνά συνδέεται με την ανάπτυξη της ασθένειας. Για ένα παιδί, η αντιμετώπιση του θανάτου ενός γονιού είναι ιδιαίτερα δύσκολη. Τα άτομα που έχουν περάσει μια καταθλιπτική κατάσταση στο παρελθόν είναι πιο ευάλωτα σε μια σημαντική απώλεια.¹⁷

Επίσης σε γεγονότα όπως είναι διαλύσεις προσωπικών σχέσεων, οικονομικές δυσκολίες, ανεργία, απώλεια εργασίας, μετανάστευση. Τέτοια γεγονότα είναι αυτά που εκλαμβάνονται από το άτομο ως απειλητικά και επικίνδυνα, εκείνα που συνδέονται με απώλειες(π.χ. χωρισμός) και εκείνα που αποτυπώνουν δυσαρμονία στις σχέσεις με τα σημαντικά πρόσωπα της ζωής του.^{15,13}

Τα προβλήματα στο γάμο ή σε κάποια σχέση μπορεί να προκαλέσουν κατάθλιψη. Συγκεκριμένα, το διαζύγιο ή ο χωρισμός είναι συχνά προάγγελος της κατάθλιψης. Σε μία έρευνα στην οποία πήραν μέρος 18.571 άτομα, τα άτομα που είχαν πάρει διαζύγιο ή είχαν διαλύσει μια

σχέση παρουσίαζαν διπλάσιες πιθανότητες να παρουσιάσουν κατάθλιψη από ότι οι παντρεμένοι που είχαν στο παρελθόν μια ψυχική διαταραχή. Οι σχέσεις δεν προλαμβάνουν το στρες, όμως φαίνεται πως λειτουργούν ως προστατές στον αντίκτυπο που έχουν τα προβλήματα της ζωής.¹⁷

- *Οικογενειακοί παράγοντες*

Τα άτομα που έχουν ξεπεράσει σοβαρά προβλήματα στο παρελθόν, όπως παιδική κακοποίηση, πόλεμο ή έχουν γίνει μάρτυρες ενός σοβαρού εγκλήματος, έχουν περισσότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν κατάθλιψη. Το υπερβολικό στρες μπορεί να προκαλέσει πολλές σωματικές αντιδράσεις με μακροχρόνιες συνέπειες στη σωματική και ψυχική υγεία.

Μια μελέτη όπου έλαβαν μέρος 10.000 ενήλικοι, δείχνει ότι όσο και περισσότερες τραυματικές εμπειρίες είχε ένα άτομο στην παιδική ηλικία τόσο μεγαλύτερες ήταν και οι πιθανότητες να πάθει κατάθλιψη.

Πολλά προβλήματα στο οικογενειακό περιβάλλον ενός παιδιού συμβάλλουν στο να παρουσιάσει κατάθλιψη ως ενήλικος. Αυτά είναι τα εξής:

- Έντονοι τσακωμοί ανάμεσα στους γονείς
- Οικογενειακή βία
- Κακοποίηση
- Απώλεια ενός γονέα λόγω χωρισμού, διαζυγίου ή θανάτου
- Ασθένεια ενός γονέα

Κάθε μορφή κακοποίησης στην παιδική ηλικία είτε είναι σεξουαλική , είτε σωματική ή ψυχολογική κάνει το άτομο πιο επιρρεπές στην κατάθλιψη. Μία μελέτη σε 2.000 γυναίκες αποκάλυψε ότι αυτές που είχαν κακοποιηθεί σεξουαλικά ή σωματικά παρουσίαζαν περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους και είχαν συχνότερες τάσεις αυτοκτονίας από ότι γυναίκες χωρίς παρόμοιο ιστορικό στην παιδική τους ηλικία. Οι γυναίκες που κακοποιήθηκαν ως παιδιά έχουν τετραπλάσιες πιθανότητες να παρουσιάσουν έντονη κατάθλιψη στην ενήλικη ζωή.

Η παιδική σεξουαλική κακοποίηση είναι μια καταστροφική εμπειρία. Περίπου το 6-15% των γυναικών έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία. Πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι υπάρχει μια σαφής σχέση ανάμεσα στην παιδική σεξουαλική κακοποίηση και την κατάθλιψη που παρουσιάζεται μετά την ενηλικίωση.

Το μετατραυματικό στρες είναι ο όρος για την κατάσταση που επηρεάζει τα άτομα τα οποία έχουν εμπειρία ενός τραυματικού γεγονότος. Εκτός από τον πόλεμο, άλλα τρομακτικά γεγονότα που προκαλούν μετατραυματικό στρες είναι ο βιασμός, τα βασανιστήρια, ένα σοβαρό αυτοκινητιστικό δυστύχημα ή μια φυσική καταστροφή.

Τα άτομα με μετατραυματικό στρες «ξαναζούν» την επώδυνη εμπειρία. Έχουν εφιάλτες, προβλήματα στον ύπνο, ξαφνικά συναισθηματικά ξεσπάσματα, αισθάνονται δυσαρέσκεια για τα πάντα, έχουν υπερβολικά αντανακλαστικά φόβου, προβλήματα μνήμης και συγκέντρωσης. Επίσης, έχουν περισσότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν άλλες ψυχικές ασθένειες, καθώς και κατάθλιψη. Το μετατραυματικό στρες και η κατάθλιψη συνήθως προκαλούνται συγχρόνως.¹⁷

- *Τρόπος σκέψης*

Το άτομο ως συνέπεια των σημαντικών γεγονότων της ζωής του, των εμπειριών ορόσημα, των ιδιοσυγκρασιακών στοιχείων και των στοιχείων προσωπικότητας μπορεί να διαμορφώσει μια αρνητική θεώρηση του εαυτού, του κόσμου και του μέλλοντος. Συγκεκριμένα το άτομο "βλέπει" τον εαυτό του ως ανεπαρκή, ανάξιο και ανεπιθύμητο, "βλέπει" το περιβάλλον του ως ιδιαίτερα απαιτητικό και απαγορευτικό στις ατομικές του επιδιώξεις και "βλέπει" το μέλλον ως ζοφερό και αρνητικό, ενώ δεν προσδοκά τη βίωση ευχάριστων εμπειριών και καταστάσεων. Μερικοί άνθρωποι αντιλαμβάνονται και ερμηνεύουν τον κόσμο γύρω τους μέσα από ένα δυσλειτουργικό τρόπο σκέψης, ο οποίος έχει ως συνέπεια τη διαστρέβλωση και παραμόρφωση της πραγματικότητας. Ο τρόπος σκέψης μέσα από τον οποίο το άτομο που εμφανίζει κατάθλιψη αντιλαμβάνεται και αντιμετωπίζει τον κόσμο γύρω του, χαρακτηρίζεται από αρνητικές σκέψεις και αρνητικά συμπεράσματα για την ζωή και τον εαυτό του, τους άλλους και το μέλλον.¹⁵

Σύμφωνα με την ψυχίατρο Μάριαν Λεγκάτο το μόνο σχεδόν σίγουρο είναι ότι δεν υπάρχει μόνο ένα αίτιο αλλά ένας συνδυασμός παραγόντων, στους οποίους συγκαταλέγονται τα γονίδια μας, οι ορμόνες μας, η χημεία του εγκεφάλου μας και ο ρόλος μας στην κοινωνία.²⁶

3.4 Παράγοντας 1^{ος}: Τα γονίδια μας

Υπάρχουν αρκετά στοιχεία που αποδεικνύουν ότι μία από τις συνιστώσες της κατάθλιψης είναι τα γονίδια. Στο Kings College του Λονδίνου δημοσιεύθηκε ένα πόρισμα, σύμφωνα με το οποίο υπάρχει ένα συγκεκριμένο γονίδιο με δύο διαφορετικές μορφές: μία "μακριά" και

μία “κοντή”. Τα άτομα με την κοντή μορφή είναι πιο επιρρεπή στην κατάθλιψη έπειτα από ένα στρεσογόνο γεγονός, σε σχέση μ’ αυτούς που έχουν τον μακρύ τύπο γονιδίου.²⁶

Οι μεταλλαγές που καθιστούν κάποιους επιρρεπείς στην κατάθλιψη , ενώ άλλοι φαίνονται να βγαίνουν αλώβητοι από την ίδια εμπειρία, μπορεί να σχετίζονται με τα γονίδια που έχουμε λόγω του φύλου μας. Στο Πανεπιστήμιο του Πίτσμπεργκ στην Πεννσιλβάνια ο δόκτωρ Τζορτζ Ζουμπένκο και οι συνεργάτες του απέδειξαν ότι υπάρχουν τουλάχιστον 19 σημεία στα χρωμοσώματά μας που επηρεάζουν τη ροπή μας στην κατάθλιψη. Αρκετά από αυτά συνδέονται με την κατάθλιψη στις γυναίκες, περισσότερο από ότι στους άντρες.²⁶

Άλλες ασθένειες , όπως η καρδιοπάθεια και ο καρκίνος, συσχετίζονται με την κατάθλιψη.

Συνεπώς , τα γονίδια είναι ένας παράγοντας που συμβάλλει στην κατάθλιψη.

3.5 Παράγοντας 2^{ος}: Οι ορμόνες μας

Η τάση μας στην κατάθλιψη συνδέεται με το φύλο μας – αλλά όχι μόνο λόγω του χρωμοσώματος που μας έδωσε ο πατέρας μας κατά τη σύλληψη. Τα γονίδια που καθορίζουν το φύλο μας ελέγχουν επίσης και την έκκριση των ορμονών που συνεχίζουν να μας προσδίδουν τα χαρακτηριστικά του φύλου μας σ’ όλη τη διάρκεια της ζωής μας.²⁶

Τα γονίδια μας συνεχίζουν να ρυθμίζουν την έκκριση γεννητικών ορμονών κατά τη διάρκεια της ζωής μας, καθορίζοντας, για παράδειγμα, πόσων ετών θα είμαστε όταν θα μπούμε στην εφηβεία και πως θα

αντιδράσει το σώμα μας στα υψηλά επίπεδα ορμονών που εκκρίνονται εκείνη την περίοδο.

Ποιος είναι ο ρόλος των ορμονών στην κατάθλιψη; Αν οι ορμόνες μπορούν να επηρεάσουν τη δομή του εγκεφάλου, τότε μήπως μπορούν να επηρεάσουν και τη διάθεση και τη συμπεριφορά μας; Δε χρειάζεται να δούμε τις έρευνες για να διαπιστώσουμε του λόγου το αληθές – απλώς, ρωτήστε οποιαδήποτε γυναίκα της οποίας η έμμηνος ρύση προαναγγέλλεται από μέρες με νεύρα, θλίψη και αϋπνίες, συμπτώματα που παρουσιάζονται όταν τα οιστρογόνα είναι στα χαμηλότερά τους επίπεδα.²⁶

Μάλιστα οι διακυμάνσεις στα επίπεδα των ορμονών μπορεί να είναι το κλειδί στο γιατί η κατάθλιψη είναι τόσο πιο συχνή στις γυναίκες από ότι στους άντρες. Το επιχείρημα που συνδέει την κατάθλιψη μ' αυτές τις ορμονικές διακυμάνσεις είναι αρκετά πειστικό, αν δούμε τις στιγμές στη ζωή των γυναικών όπου έχουν τις μεγαλύτερες πιθανότητες να προσβληθούν από την κατάθλιψη, πριν από την έμμηνο ρύση τους και μετά τη γέννα.

Και από τη στιγμή που αυτές οι διακυμάνσεις αποτελούν φαινόμενο το οποίο προσιδιάζει αποκλειστικά στις γυναίκες, ίσως αποτελούν και την εξήγηση για τη συντριπτική υπεροχή των γυναικών στην κατάθλιψη. 26

3.5.1 Στάδια της κατάθλιψης λόγω ορμονών

Τα ακόλουθα στάδια χαρακτηρίζονται από ορμονικές διαταραχές και συνδέονται άμεσα με την κατάθλιψη.

- **Εφηβεία:** Κατά την εφηβεία , οι γεννητικές ορμόνες κατακλύζουν τον οργανισμό και στα δύο φύλα, οδηγώντας στην ανάπτυξη των δευτερευόντων γεννητικών χαρακτηριστικών.

Η παραγωγή των ωοθηκικών ορμονών στο έφηβο κορίτσι ξεκινά τον έμμηνο κύκλο που θα συνεχιστεί μέχρι την εμμηνόπαυση. Αυτή η περιοδικότητα στις γυναίκες έχει σημαντικές επιπτώσεις. Προκαλεί αλλαγές στη διάθεση, στην ευαισθησία στον πόνο και στη γνωστική λειτουργία, καθώς και στην ανατομία ορισμένων νευρικών κυττάρων. Επίσης, μπορεί να συμβάλλει σημαντικά στο υψηλό ποσοστό κατάθλιψης στις γυναίκες.

Ένα από τα πιο πειστικά επιχειρήματα, σχετικά με την επίδραση των ορμονών σ' αυτή την ασθένεια, είναι ότι δεν υπάρχει διαφορά στα ποσοστά κατάθλιψης στα παιδιά. Αλλά, με το που τα κορίτσια θα μπουν στην εφηβεία και θα ξεκινήσει αυτός ο ορμονικός κύκλος, τότε αρχίζουν να προηγούνται των αγοριών.^{26,9}

- **Προεμμηνορροϊκό σύνδρομο:** Μία από τις συνέπειες αυτού του διαρκούς έμμηνου κύκλου είναι το προεμμηνορροϊκό σύνδρομο. Ακριβώς πριν από την έμμηνο ρύση, οι συγκεντρώσεις οιστρογόνων είναι στα χαμηλότερα επίπεδα, ενώ μειώνονται στον εγκέφαλο τα επίπεδα σεροτονίνης, του νευροδιαβιβαστή που συμμετέχει στη διατήρηση της ψυχικής διάθεσης. Πολλές γυναίκες (γύρω στο 75%) , τις ημέρες πριν από την περίοδό τους υποφέρουν από ένα συνδυασμό συναισθηματικών, σωματικών και συμπεριφορικών συμπτωμάτων-τα οποία δεν είναι καθόλου ευχάριστα.

Σ' ένα μικρότερο ποσοστό γυναικών (2-8%) , τα συμπτώματα είναι τόσο έντονα που η βίβλος των ψυχιάτρων, το Diagnostic and Statistical Manual Disorders , τα κατατάσσει στις πνευματικές διαταραχές, υπό την ονομασία προεμμηνορροϊκή δυσφορική διαταραχή. Οι γυναίκες που

πάσχουν από αυτό το σύνδρομο διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να προσβληθούν από κατάθλιψη σοβαρής μορφής στη διάρκεια της ζωής τους και κινδυνεύουν περισσότερο να πάθουν επιλόχεια κατάθλιψη.²⁶

- **Εγκυμοσύνη:** Πολλές γυναίκες, ιδιαίτερα όσες ήθελαν πολύ ένα παιδί, εκπλήσσονται από την πεσμένη διάθεση που παρατηρούν στη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Εγκυμοσύνη δε σημαίνει μόνο γλυκιά προσμονή!

Οι ορμόνες αναμφισβήτητα παίζουν ρόλο στην κατάθλιψη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, συμπέρασμα που επιβεβαιώνεται από το γεγονός ότι το πρώτο και το τελευταίο τρίμηνο είναι τα πιο δύσκολα διαστήματα και τα διαστήματα κατά τα οποία τα επίπεδα των ορμονών παρουσιάζουν τη μεγαλύτερη αστάθεια.

Κατά το πρώτο τρίμηνο, κάποια από τα φυσιολογικά συμπτώματα της εγκυμοσύνης που ενδέχεται να παρατηρηθούν είναι τα ακόλουθα: αλλαγές στις συνήθειες του ύπνου και στην όρεξη, ευμετάβλητη διάθεση, υπερβολική κούραση, πεσμένη λίμπιντο, ανησυχία για το πώς θα αλλάξει η ζωή με την έλευση του μωρού και για την υγεία του εμβρύου. Όλα αυτά παίζουν κάποιο ρόλο στην αυξημένη ανησυχία και την κατάθλιψη. Κατά το τελευταίο τρίμηνο της εγκυμοσύνης, πολλές γυναίκες που πάσχουν από κατάθλιψη αρχίζουν να ανησυχούν υπερβολικά για την επικείμενη γέννα και όλες τις δυσκολίες που συνεπάγεται. Βέβαια, σ' αυτό το διάστημα η σωματική δυσφορία και η κόπωση είναι έντονες και το μέγεθος του μωρού ίσως να δυσκολεύει την εγκυμονούσα να κοιμηθεί και να φάει. Όλα αυτά επηρεάζουν τη διάθεση.

Κάποιες γυναίκες, που παίρνουν αντικαταθλιπτικά φάρμακα, διακόπτουν τη λήψη τους στη διάρκεια της εγκυμοσύνης, φοβούμενες μήπως βλάψουν την ανάπτυξη του εμβρύου. Συχνά υποτροπιάζουν. Αυτό είναι πολύ σοβαρό, γιατί οι υποτροπές μπορεί να είναι ιδιαίτερα οξείες,

αν η γυναίκα είχε παλιότερα επεισόδια κατάθλιψης. Κάποιες άλλες σκέφτονται σοβαρά την αυτοκτονία.

Γι' αυτό το λόγο, πρέπει σε ασθενείς που πάσχουν από κατάθλιψη και μένουν έγκυες, να τις συμβουλευόμαστε πάντα να συζητούν σοβαρά με τον γυναικολόγο τους για τα υπέρ και τα κατά στο να συνεχίσουν να παίρνουν τα αντικαταθλιπτικά τους.

Η ψυχοθεραπεία στη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να βοηθήσει να γίνουν πιο υποφερτοί αυτοί οι ιδιαίτερα δυσάρεστοι και γεμάτοι ανησυχία μήνες.

- **Επιλόχεια κατάθλιψη:** Ένα άλλο χαρακτηριστικό παράδειγμα του αντίκτυπου από τις διακυμάνσεις των ορμονών είναι η κατάθλιψη που πλήττει κάποιες γυναίκες μετά την γέννηση των παιδιών τους.

Σχεδόν όλες οι μητέρες διανύουν ένα διάστημα κατάθλιψης κατά την πρώτη βδομάδα ή τις δέκα ημέρες μετά τον τοκετό.

Όπως η εφηβεία και οι ημέρες πριν από την έμμηνο ρύση μας, αυτή είναι μία περίοδος όπου τα επίπεδα ορμονών παρουσιάζουν τεράστιες διακυμάνσεις. Τις πρώτες εβδομάδες μετά την γέννα, τα επίπεδα οιστρογόνων πέφτουν απότομα, και επειδή τα οιστρογόνα ρυθμίζουν τους μηχανισμούς των νευροδιαβιβαστών στον εγκέφαλο, ενδέχεται να προκαλέσουν ξαφνική πτώση σ' αυτούς που ρυθμίζουν τη διάθεση. Η κατάσταση επιδεινώνεται από την έλλειψη ύπνου και τη γενική σύγχυση που χαρακτηρίζουν αυτό το διάστημα.

Οι περισσότερες νέες μητέρες βιώνουν μία μελαγχολία σε κάποια φάση τις πρώτες εβδομάδες μετά τον τοκετό. Συνήθως όμως αυτά τα συναισθήματα υποχωρούν. Αν η κατάθλιψη και η οξυθυμία συνεχιστούν σε σημείο που η νέα μητέρα να μην μπορεί να λειτουργεί φυσιολογικά, τότε είναι πιθανό να πάσχει από μια σοβαρή κατάσταση, την επιλόχεια κατάθλιψη.

Πρόκειται για διαταραχή που πρέπει οπωσδήποτε να παρακολουθηθεί. Σε σοβαρές περιπτώσεις επιλόχειας κατάθλιψης, η νέα μητέρα μπορεί να γίνει ψυχωτική. Ο κίνδυνος γι' αυτό είναι μέχρι και 20 φορές μεγαλύτερος κατά τον πρώτο μήνα μετά τη γέννηση του παιδιού της από οποιαδήποτε άλλη περίοδο της ζωής της.

Ενώ η επιλόχεια κατάθλιψη μπορεί να πλήξει κάθε γυναίκα, υπάρχει μεγαλύτερη πιθανότητα να προσβληθεί εκείνη που έχει ιστορικό κατάθλιψης. Περίπου το 33% όλων γυναικών με επιλόχεια κατάθλιψη και περίπου 15% αυτών με επιλόχεια ψύχωση είχαν παρόμοια επεισόδια πριν από την εγκυμοσύνη, και επίσης είχαν στην οικογένειά τους κρούσματα της διαταραχής.

Η μητέρα δεν είναι η μόνη που υποφέρει όταν πλήττεται από επιλόχεια κατάθλιψη. Σύμφωνα με μελέτες που έγιναν σε παιδιά γυναικών που υπέφεραν από κατάθλιψη την περίοδο μετά τον τοκετό, διαπιστώθηκε ότι το IQ των εντεκάχρονων αγοριών τους ήταν σημαντικά χαμηλότερο(84) από το αντίστοιχο (103) των αγοριών των οποίων οι μητέρες δεν είχαν πάθει κατάθλιψη την περίοδο μετά τη γέννησή τους.

Γυναίκες με ιστορικό κατάθλιψης θα πρέπει να προσέχουν πολύ όταν μένουν έγκυες, ιδιαίτερα κατά τις επικίνδυνες ημέρες, εβδομάδες και μήνες μετά τη γέννηση του παιδιού τους. Αυτή η διαταραχή ίσως να μην είναι εύκολο να αποφευχθεί εντελώς, ωστόσο υπάρχουν ενέργειες που μπορούν να την προλάβουν ή να ελαχιστοποιήσουν την σφοδρότητα της. Για παράδειγμα, γυναίκες που διαθέτουν ισχυρά κοινωνικά δίκτυα – συγγενείς, φίλους ή άλλες νέες μαμάδες που προσφέρουν μεγάλη βοήθεια και συντροφικότητα – έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να βιώσουν αυτή τη διαταραχή. Επίσης, ο θηλασμός φαίνεται να έχει προστατευτική επίδραση.

- **Εμμηνόπαυση:** Οι ιστοί και τα όργανά μας υφίστανται για μια ακόμη φορά δραματικές αλλαγές στο σχήμα τους, σχεδόν κατά αντιστροφή των μεταβολών που είχαν υποστεί εκείνη την περίοδο. Σε ότι αφορά την κατάθλιψη, η ίδια η εμμηνόπαυση συνήθως δεν αποτελεί ιδιαίτερο πρόβλημα, τουλάχιστον όχι μακροπρόθεσμο, αλλά τα χρόνια πριν από την εμμηνόπαυση τα πράγματα μπορεί να είναι τελείως διαφορετικά. Για πολλές γυναίκες αυτή διαδικασία ξεκινά γύρω στα 40, αν και σε κάποιες άλλες μπορεί να ξεκινήσει νωρίτερα και σε άλλες αργότερα.

Οι ορμόνες παίζουν καθοριστικό ρόλο. Στη χρονική περίοδο που η έμμηνος ρύση οδηγείται σε οριστική διακοπή, η γυναίκα ενδέχεται να βιώσει δραματικές μεταπτώσεις στα ορμονικά επίπεδα. Η παραγωγή είναι ασταθής. Κάποιους μήνες έχει ωορρηξία, γεγονός που αυξάνει τα επίπεδα των οιστρογόνων της και της προγεστερόνης. Άλλους μήνες, η υπόφυσή της βάλλει μάταια τις ωοθήκες της με ορμόνες που διεγείρουν τα θυλάκιά τους, και τα επίπεδα ορμονών καταποντίζονται και πάλι. Επειδή τα οιστρογόνα συνδέονται άμεσα με τη σωστή λειτουργία του εγκεφάλου μας, η πτώση στα επίπεδα τους μπορεί να έχει ισχυρότατη επίδραση. Υπάρχουν ασθενείς που είναι στην εμμηνόπαυση και η πνευματική τους διαύγεια είναι τόσο εξασθενημένη που είναι σίγουρες ότι χάνουν το μυαλό τους ή ότι πρέπει να εξεταστούν για Αλτσχάιμερ. Χάνουν τα κλειδιά τους, τα γυαλιά τους και ότι άλλο δεν το έχουν πάνω τους, και δε μπορούν να θυμηθούν ονόματα τόπων και ανθρώπων που ήξεραν όλη τους τη ζωή.

Αυτό είναι κάτι που προκαλεί μεγάλη σύγχυση και αναστάτωση, θέτοντας το υπόβαθρο για σοβαρή κατάθλιψη.

Είναι το ίδιο δύσκολο, όπως στην περίπτωση της εγκυμοσύνης και της επιλόχειας κατάθλιψης, να απομονώσουμε τι είναι αποκλειστικά ορμονικό και τι μπορεί να αποδοθεί σε άλλους παράγοντες. Πολλές γυναίκες παθαίνουν κατάθλιψη στην αρχή της εμμηνόπαυσης, εξαιτίας

αυτού που αισθάνονται πως σημαίνει η εμμηνόπαυση. Κάποιες σύμφωνα με τις περιγραφές τους, αισθάνονται γερασμένες. Άλλες θρηνούν την απώλεια της γονιμότητας τους. Οι σύγχρονες κοινωνίες εκθειάζουν υπερβολικά τη νιότη και πολλές φορές είναι δύσκολο για τις γυναίκες να καταλάβουν ότι δεν εγκαταλείπουν για πάντα τις χαρές της νιότης. Άλλα τεκμηριωμένα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης είναι η αύξηση βάρους, η μείωση της ερωτικής επιθυμίας και η κόπωση- στοιχεία που μπορούν να προκαλέσουν ή να επιδεινώσουν μια "εκκολαπτόμενη" κατάθλιψη.

3.6 Παράγοντας 3^{ος}: Η χημεία του εγκεφάλου μας

Ακριβώς όπως τα γονίδια και οι ορμόνες, υπαρκτές διαφορές στη χημεία του αντρικού και του γυναικείου εγκεφάλου μπορούν επίσης να παίξουν ρόλο στα αυξημένα περιστατικά κατάθλιψης στις γυναίκες. Για παράδειγμα, οι άντρες παράγουν 52% περισσότερη σεροτονίνη από τις γυναίκες και έχουν υψηλότερα επίπεδα σεροτονίνης στο αίμα τους σε σχέση με τις γυναίκες. Αυτός ενδέχεται πιθανόν να είναι ο λόγος που η κατάθλιψη είναι συχνότερη στις γυναίκες από ότι στους άντρες.

3.7 Παράγοντας 4^{ος} : Οι ρόλοι μας στην κοινωνία

Υπάρχουν έντονες διαφορές στα χαρακτηριστικά, στην έκταση και στα συμπτώματα της κατάθλιψης στους άντρες και στις γυναίκες. Τα αίτια εντοπίζονται στον τρόπο με τον οποίο μας αντιμετωπίζουν οι κοινωνίες στις οποίες ζούμε, όσο και στις πραγματικές βιολογικές διαφορές ανάμεσα στον αντρικό και τον γυναικείο εγκέφαλο.

Η δουλειά στους άντρες και η οικογένεια στις γυναίκες αναφέρονται ως κύριοι στρεσογόνοι παράγοντες στη ζωή τους.

Ψυχολόγοι στο Πανεπιστήμιο του Ουισκόνσιν, αποδίδουν τα υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης στις έφηβες κοπέλες περισσότερο στον τρόπο με τον οποίο τις αντιμετωπίζει η κοινωνία παρά στη φυσιολογία τους, επισημαίνοντας ότι τα κορίτσια έχουν περισσότερες πιθανότητες από τα αγόρια να βιώσουν αρνητικές εμπειρίες, όπως η σεξουαλική κακοποίηση, και επίσης είναι περισσότερο δυσαρεστημένα με το σώμα τους και την εμφάνιση τους σε σχέση με τα αγόρια.^{26,9}

Έχει διαπιστωθεί ότι τα κορίτσια στην εφηβεία βιώνουν συχνά συναισθήματα απογοήτευσης σε θέματα όπως η εξωτερική τους εμφάνιση και ο βαθμός ελκυστικότητάς τους και αποδοχής από το αντίθετο φύλο. Φαίνεται ότι ενδιαφέρονται περισσότερο από τα αγόρια για την γνώμη των άλλων σε θέματα που τα αφορούν. Αυτή η υπερευαισθησία ενδέχεται να καθιστά τα κορίτσια στην εφηβεία ιδιαίτερα ευάλωτα και να τους δημιουργεί σημαντικές δυσκολίες στην επεξεργασία των αρνητικών τους συναισθημάτων, διευκολύνοντας έτσι την εμφάνιση της κατάθλιψης.⁹

Η μητρότητα εμφανίζεται να είναι ένας ακόμα σημαντικός παράγοντας στη γυναικεία κατάθλιψη. Σύμφωνα με μελέτες που έγιναν από καθηγητές στη Γερμανία σε 4000 διαπίστωσαν ότι η μητρότητα δείχνει να έχει τεράστια επίδραση στον κίνδυνο για κατάθλιψη : ήταν πάνω από διπλάσιος στις γυναίκες που είχαν παιδιά.

3.8 Συμπτώματα της κατάθλιψης

Παρόλο που η κατάθλιψη συνήθως προκαλείται από κάποιο έντονα δυσάρεστο γεγονός, υπάρχουν και περιπτώσεις που παρουσιάζεται χωρίς εμφανή λόγο. Τα συμπτώματα μπορεί να εμφανιστούν ξαφνικά ή αργά,

στη διάρκεια μηνών ή χρόνων. Τα συμπτώματα της κατάθλιψης ποικίλλουν και δεν ακολουθούν κάποιο συγκεκριμένο μοτίβο. Μάλιστα μπορεί κάποιος να έχει κατάθλιψη χωρίς να νιώθει "πεσμένος". Η ευερεθιστότητα και η απώλεια ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης είναι δύο βασικά στοιχεία με τα οποία εξωτερικεύεται η κατάθλιψη.

Σε γενικές γραμμές τα συμπτώματα της κατάθλιψης μπορούν να κατηγοριοποιηθούν ως εξής:

- Ø *Συμπτώματα σχετικά με το συναίσθημα:* λύπη, θλίψη, άγχος, ενοχές, θυμός, εχθρότητα, εκνευρισμός, ευερεθιστότητα.
- Ø *Συμπτώματα συμπεριφοράς:* διέγερση, καταθλιπτικό προσωπείο και στάση σώματος, ψυχοκινητική επιβράδυνση, αργή ομιλία και σκέψη, κλάμα και απόπειρες αυτοκτονίας.
- Ø *Συμπτώματα σχετικά με τις στάσεις απέναντι στον ίδιο τον εαυτό και το περιβάλλον:* αυτομομφή, χαμηλή αυτοεκτίμηση, αισθήματα ανημπορίας, απαισιοδοξίας και απελπισίας, σκέψεις θανάτου και αυτοκτονίας.
- Ø *Συμπτώματα γνωστικής εξασθένησης:* μειωμένη ικανότητα σκέψης και αδυναμία συγκέντρωσης.
- Ø *Συμπτώματα σχετικά με οργανικές αλλαγές και ενοχλήσεις:* αδυναμία να βιώσει κανείς ευχαρίστηση, απώλεια όρεξης, διαταραχές ύπνου, απώλεια ενέργειας και εξάντληση, μείωση σεξουαλικού ενδιαφέροντος.^{4,17}

Αναλυτικότερα τα κύρια συμπτώματα που εμφανίζει κάποιος όταν έχει κατάθλιψη είναι

Καταθλιπτικό συναίσθημα. Η συντριπτική πλειοψηφία των καταθλιπτικών αναφέρουν κάποιο βαθμό θλίψης ή ότι αισθάνονται δυστυχημένοι. Το άτομο αισθάνεται απογοητευμένο και έχει χάσει το ενδιαφέρον του για τη ζωή. Αυτό μπορεί να κυμαίνεται μεταξύ της ήπιας θλίψης ή της μελαγχολίας και της βαθιάς απελπισίας, και συχνά περιγράφεται από το άτομο ως μοναξιά «βαριεστιμάρα» ή παντελή έλλειψη ελπίδας για βελτίωση της κατάστασης. Το συναίσθημα αυτό χρωματίζει και κατευθύνει όλη την ψυχική ζωή του ατόμου κατά το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας του, σχεδόν κάθε μέρα. Οι καταθλιπτικοί θεωρούν την κατάστασή τους μη αναστρέψιμη και μπορεί να κλαίνε συχνά. Μερικοί αναφέρουν ότι αισθάνονται σαν να «κλαίνε εσωτερικά».

Συνήθως οι καταθλιπτικοί παρουσιάζουν το χαρακτηριστικό καταθλιπτικό προσωπείο: οι άκρες του στόματος βρίσκονται σε σχετική πτώση, τα μάτια είναι κόκκινα και πρησμένα από το κλάμα, το βλέμμα απλανές και η έκφραση θλιμμένη. Στα αρχικά στάδια, μερικοί είναι δυνατόν να μην εμφανίζουν τέτοια χαρακτηριστικά, να φαίνονται ευδιάθετοι και να χαμογελούν, παρά την εσωτερική τους θλίψη ή απόγνωση. Συχνά μάλιστα, όταν αναφερθεί η σωστή ή η λάθος λέξη, οι άμυνες τους υποχωρούν, λυγίζουν και ξεσπούν σε λυγμούς.^{4,15,16}

Απώλεια του ενδιαφέροντος και μείωση της ευχαρίστησης. Πρόκειται για ένα γενικευμένο συναίσθημα ανηδονίας. Ο καταθλιπτικός ασθενής δεν μπορεί πια να αντλήσει ευχαρίστηση από τη ζωή. Έχει χάσει την ικανότητα να χαίρεται με τους ανθρώπους, τα χόμπι ή τις δραστηριότητες που παλιά απολάμβανε μαζί τους. Με λίγα λόγια τίποτα δεν τους ευχαριστεί. Επιπλέον, σοβαρά καταθλιπτικοί ασθενείς μπορούν να βιώσουν μία ολοκληρωτική «παράλυση της βούλησης» που εκδηλώνεται με την αδυναμία να κάνουν και το πιο απλό πράγμα, όπως για παράδειγμα να σηκωθούν από το κρεβάτι.

Οι καταθλιπτικοί συχνά αναφέρουν ότι ακόμη και απλές δραστηριότητες ρουτίνας τους φαίνονται δύσκολες και ότι η απόδοσή τους είναι κατώτερη τόσο των δικών τους προσδοκιών, όσο και των άλλων. Αυτές οι εκτιμήσεις δεν ανταποκρίνονται πάντα στην πραγματικότητα. Στη γλώσσα των συμπεριφοριστών οι δραστηριότητες δεν είναι πια ενισχυτικές και το άτομο παύει να ασχολείται με αυτές.^{16,4}

Άγχος. Ένα ποσοστό που κυμαίνεται μεταξύ 60% και 70% των καταθλιπτικών αναφέρει ότι αισθάνεται έντονο άγχος και κάποιες φορές υπερβολική ανησυχία. Οι περισσότεροι καταθλιπτικοί ασθενείς παρουσιάζουν άγχος που βιώνεται ως αίσθημα εσωτερικής δυσφορίας που προέρχεται από ανεξήγητο φόβο επικείμενου θανάτου. Το άγχος συνοδεύεται συνήθως από σωματικά συμπτώματα από το αυτόνομο νευρικό σύστημα, όπως ταχυκαρδία, ναυτία ή επιγαστρία δυσφορία, έντονος τρόμος, επιτάχυνση του καρδιακού ρυθμού, δύσπνοια, αίσθημα πνιγμού, εφίδρωση.¹⁵

Διαταραχές της σκέψης. Το άτομο τα βλέπει όλα μαύρα και πιστεύει πως έτσι θα παραμείνουν. Η σκέψη του καταθλιπτικού ατόμου χαρακτηρίζεται από έλλειψη ελπίδας, χαμηλή αυτοεκτίμηση, ανησυχία και απαισιοδοξία για το μέλλον. Συγκεκριμένα, το άτομο εκφράζει ιδέες ενοχής, αναξιότητας, ταπεινότητας και αυτό-υποτίμησης. Μπορεί να νιώθει ότι δεν είναι τόσο καλός όσο οι γύρω του, με αποτέλεσμα να απομονώνεται. Ένα άτομο που παρουσιάζει κατάθλιψη τυπικά πιστεύει ότι ο ίδιος φταίει για την τροπή που έχει πάρει η ζωή του, όλα είναι δικό του λάθος. Το άτομο μπορεί να νιώθει ότι δεν αξίζει τίποτε σαν άνθρωπος και ότι είναι ένα μηδενικό. Ακόμη, μπορεί να κατηγορεί τον εαυτό του σε υπερβολικό βαθμό για ότι αρνητικό συμβαίνει και να νιώθει ότι η κατάσταση που περνάει είναι σαν ένα είδος τιμωρίας για πράγματα

που έκανε στο παρελθόν. Μερικές φορές μάλιστα υπερβάλλουν σε τέτοιο βαθμό τις αποτυχίες ή τα λάθη τους, ώστε δίνουν την εντύπωση ότι ψάχνουν στο περιβάλλον για αποδεικτικά στοιχεία προβλημάτων που οι ίδιοι έχουν δημιουργήσει. Συνηθισμένες φράσεις είναι: «Δεν αξίζω τίποτα», «Δεν μπορώ να κάνω τίποτα» και «Ποιο το όφελος;» κ.λ.π.^{15,4}

Αμέλεια προσωπικών ευθυνών και προσωπικής φροντίδας. Το άτομο θεωρεί τον εαυτό του ανίκανο για οποιαδήποτε ενέργεια. Αν είναι γενικά υπεύθυνο άτομο στο νοικοκυριό, την εργασία ή το σχολείο, μπορεί να αρχίσει να παραμελεί τις υποχρεώσεις του, την πληρωμή των λογαριασμών, τις προθεσμίες της δουλειάς ή να κάνει κοπάνες. Δεν προσέχει τόσο την προσωπική του υγιεινή, όπως για παράδειγμα ξεχνάει να λούζεται. Οι γυναίκες που φροντίζουν την εμφάνισή τους μπορεί να αρχίσουν να βγαίνουν έξω απεριποίητες, ή να ντύνονται με παλιά φθαρμένα ρούχα.⁴

Εύκολη κόπωση ή απώλεια ενεργητικότητας. Οι καταθλιπτικοί αισθάνονται συχνά πολύ κουρασμένοι, σαν όλη η ενέργεια ή η ζωτικότητα τους να έχει φύγει. Η έλλειψη κινήτρων που τους χαρακτηρίζει συνοδεύεται από έλλειψη ενέργειας. Έτσι παραπονιούνται για αδυναμία, πόνους και εξάντληση. Το άτομο παρουσιάζει βραδύτητα στην επιτέλεση των σωματικών και ψυχικών λειτουργιών (ψυχοκινητική επιβράδυνση), ενώ ακόμη και η ομιλία του είναι συνήθως διστακτική, αργή και χαμηλόφωνη. Έχουν δυσκολία να ξεκινήσουν μία δραστηριότητα και συχνά δε μπορούν να την ολοκληρώσουν. Σε κάποιες περιπτώσεις, όταν υπάρχει υψηλό άγχος, το άτομο παρουσιάζει το αντίθετο σύμπτωμα, αύξηση της ψυχοκινητικής δραστηριότητας.^{15,4}

Διαταραχές στον ύπνο. Η αϋπνία είναι ένα ιδιαίτερα συνηθισμένο χαρακτηριστικό της κατάθλιψης. Το άτομο που συνήθως αισθάνεται εξαντλημένο και δεν έχει πρόβλημα να κοιμηθεί, ξυπνά μετά από μερικές ώρες και του είναι αδύνατον να ξανακοιμηθεί. Η αϋπνία μπορεί να είναι αρχική (το άτομο δεν μπορεί να κοιμηθεί) , μέση (αφύπνιση κατά τη διάρκεια της νύχτας και αδυναμία να ξανακοιμηθεί) και τελική (αφύπνιση νωρίς το πρωί). Η αρχική αϋπνία συνήθως συνδέεται περισσότερο με το άγχος, παρά με την κατάθλιψη. Σε μερικές περιπτώσεις η διαταραχή του ύπνου παίρνει τη μορφή υπερυπνίας, κατά την οποία το άτομο μπορεί να κοιμάται δεκαπέντε και πλέον ώρες την ημέρα. ⁴

Διαταραχές της όρεξης. Συνήθως η κατάθλιψη προκαλεί μείωση της όρεξης, με πιθανό επακόλουθο την απώλεια βάρους. Αρνούνται να φάνε ή τρώνε ελάχιστα, ακόμη και όταν πρόκειται για το αγαπημένο τους φαγητό. Ένα μεγάλο ποσοστό καταθλιπτικών, που κυμαίνεται μεταξύ 70% και 80% , υποφέρουν από ανορεξία που συνοδεύεται από απώλεια βάρους και η οποία μπορεί να είναι μικρή, μεγάλη ή και απειλητική ακόμα και για τη ζωή. Ωστόσο μπορεί σε μικρότερη συχνότητα στους καταθλιπτικούς να παρουσιαστεί αύξηση της όρεξης και να παίρνουν βάρος λόγω της αυξημένης κατανάλωσης τροφών κυρίως κατά τη διάρκεια της νύχτας. ^{15,21}

Διέγερση. Οι καταθλιπτικοί μερικές φορές παρουσιάζουν υπερβολική ανησυχία, ένταση, εκνευρισμό ή διέγερση. Κινούνται συνέχεια, βηματίζουν πάνω κάτω, στριφογυρνούν τα χέρια τους, κάνουν απότομες κινήσεις κλπ. Αυτές οι δραστηριότητες δεν προσφέρουν καμία ανακούφιση και δεν εκτονώνουν την ένταση. ⁴

Ελάττωση της σεξουαλικής διάθεσης. Η απώλεια του ενδιαφέροντος για την ερωτική πράξη αποτελεί τυπικό σύμπτωμα της κατάθλιψη. Είναι άμεσα συνδεδεμένη με την εξάντληση , την απώλεια ενέργειας και τη γενική ανηδονία που χαρακτηρίζει τους καταθλιπτικούς. Ακόμη και αν το άτομο έχει σεξουαλικές επαφές, δεν το επιθυμεί και δεν του προκαλεί καμία ευχαρίστηση. Μερικές φορές , τα σεξουαλικά προβλήματα μπορεί να οφείλονται στη φαρμακευτική αγωγή ή σε άλλα οργανικά ή ψυχογενή προβλήματα.¹⁵

Δυσκολία στη συγκέντρωση, βραδύτητα στη σκέψη, τη μνήμη και δυσχέρεια στη λήψη αποφάσεων. Η νοητική διαδικασία και δραστηριότητα των καταθλιπτικών επιβραδύνεται και συχνά αυτό συνοδεύεται και από προβλήματα μνήμης. Τείνουν να είναι αναποφάσιστοι και να έχουν δυσκολίες συγκέντρωσης. Η λήψη και των πιο απλών αποφάσεων γίνεται πιο δύσκολη. Το άτομο που παρουσιάζει κατάθλιψη δεν μπορεί να συγκεντρωθεί εύκολα, επικεντρώνεται έντονα στις καταθλιπτικές του ιδέες και αδιαφορεί για το περιβάλλον του. Μερικές φορές κυριολεκτικά «κολλούν» σε κάποιες σκέψεις, σε σημείο να παρουσιάζουν ψυχαναγκαστική συμπεριφορά.^{15,4}

Συναισθήματα ανικανότητας, απαισιοδοξίας και απελπισίας. Ο κόσμος όπως τον αντιλαμβάνονται οι καταθλιπτικοί, είναι αποπνικτικός και ανυπόφορος και αισθάνονται ανήμποροι και απελπισμένοι μέσα σε αυτόν. Δεδομένης αυτής της πεποίθησης , η αυτοκτονία δυστυχώς μπορεί να φαντάζει ως ο μόνος δυνατός τρόπος για να ξεφύγουν από την επώδυνη πραγματικότητα γι' αυτούς. Όταν ο καταθλιπτικός πάρει μια τέτοια απόφαση , τα συναισθήματα απελπισίας κάποιες φορές μπορεί να εξαφανιστούν, πράγμα το οποίο εξηγεί την ευδιαθεσία την οποία

φαίνεται να βιώνουν μερικοί καταθλιπτικοί μετά την απόφασή τους να αυτοκτονήσουν.⁴

Σωματικά συμπτώματα. Συχνά οι καταθλιπτικοί παραπονιούνται για πόνους και διάφορα οργανικά προβλήματα. Συνήθως επισκέπτονται αρκετούς γιατρούς για να ανακουφιστούν από τους πόνους τους πριν επισκεφθούν έναν ψυχοθεραπευτή. Μερικά από τα προβλήματα που παρουσιάζουν είναι πονοκέφαλος, πόνοι ψηλά στην πλάτη και στο σβέρκο, μυϊκές κράμπες, ναυτία, εμετοί, δυσκοιλιότητα, δυσκολία στην αναπνοή, πόνο στο στήθος, υπόξινη γεύση στο στόμα, ξηροστομία, πόνοι κατά την ούρηση, υπόταση, κ.τ.λ. χαρακτηριστικό είναι ότι τα συμπτώματα αυτά δε μπορούν να εξηγηθούν με ιατρικές εξετάσεις.^{15,4}

Αυτοκαταστροφικός ιδεασμός. Αφορά την εμμονή σε σκέψεις θανάτου και ιδέες αυτοκτονίας. Μερικές φορές το άτομο που έχει κατάθλιψη νιώθει τόσο απελπισμένο που κάνει σκέψεις αυτοκτονίας. Συχνά λένε : «θα 'θελα να ξεφύγω από όλα αυτά» , «δεν έχω λόγους να θέλω να ζω» , «εύχομαι να μην είχα ποτέ γεννηθεί» , «θα 'θελα να είχα πεθάνει». Η αυτοκτονία είναι η πιο σοβαρή και επικίνδυνη επιπλοκή της κατάθλιψης. Βέβαια , μόνο ένα ποσοστό καταθλιπτικών επιχειρεί να αυτοκτονήσει και αυτό συμβαίνει συνήθως 6 με 9 μήνες μετά τη βελτίωση των συμπτωμάτων του ασθενή. Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται όταν ένα άτομο αναφέρει αυτοκτονία, γιατί αντίθετα από ότι πιστεύεται, πολλοί από τους ασθενείς που επιχειρούν να αυτοκτονήσουν μιλούν για τις προθέσεις τους πριν το κάνουν. Ο κίνδυνος αυτοκτονίας είναι αυξημένος σε ασθενείς με σοβαρή κατάθλιψη.^{15,4}

Τέλος, συχνά τα καταθλιπτικά συμπτώματα φαίνονται παράλογα σε τρίτους. Το άτομο για παράδειγμα, που αντιλαμβάνεται τον εαυτό του ως

ανίκανο και αποτυχημένο μπορεί να φαίνεται στα μάτια των άλλων το ίδιο ικανό και αποτελεσματικό όπως πριν την κατάθλιψη. Ακόμα και όταν οι άλλοι αντιλαμβάνονται κάποιες αλλαγές στη συμπεριφορά του καταθλιπτικού, δεν φαντάζονται ότι αυτές οι αλλαγές είναι μόνιμες, πράγμα που όμως πιστεύει ο καταθλιπτικός. Για το χρονικό διάστημα που οι φίλοι και η οικογένεια δεν μπορούν να καταλάβουν όλη αυτή την αρνητική διαδικασία την οποία βιώνει ο καταθλιπτικός και η οποία είναι τόσο διαβρωτική και διεισδυτική, τα συμπτώματα αντιμετωπίζονται με αμηχανία και οι σκέψεις του καταθλιπτικού ατόμου φαίνονται άστοχες και παράλογες. Στο βαθμό που οι άλλοι περιμένουν από το άτομο να ξεπεράσει δυναμικά την κατάθλιψή του και να σταματήσει να λυπάται τον εαυτό του, είναι πιθανό ότι θα δημιουργηθούν σοβαρές συγκρούσεις και ένταση, γεγονός που θέτει σε λειτουργία μία αλυσίδα από παρεξηγήσεις, αυξανόμενες ενοχές και αισθήματα απελπισίας.⁴

Κεφάλαιο 4^ο: Μορφές κατάθλιψης

Η κατάθλιψη έχει πολλές μορφές. Αυτό που διαφοροποιεί την κάθε μορφή είναι τα συμπτώματα και οι περιστάσεις που σχετίζονται με την καθεμιά, καθώς και η διάρκεια και η σοβαρότητα των συμπτωμάτων. Ωστόσο, οι διάφορες μορφές της κατάθλιψης δε διαχωρίζονται σαφώς. Μοιράζονται τα ίδια χαρακτηριστικά. Πιθανό είναι κάποιος να έχει πάνω από μια μορφή διαταραχής της διάθεσης. 17

Το πιο ευρέως χρησιμοποιούμενο σύστημα ταξινόμησης των ψυχικών διαταραχών σήμερα είναι αυτό που περιγράφεται στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM-IV – American Psychiatric Association, 1994). Η διάγνωση σύμφωνα με το DSM-IV είναι πολυδιάστατη και περιλαμβάνει πέντε άξονες. Στον άξονα I καταγράφεται το κλινικό σύνδρομο που παρουσιάζει ένα άτομο, εκτός από τις διαταραχές προσωπικότητας που περιλαμβάνονται στον άξονα II. Ο άξονας III αναφέρεται στη γενική ιατρική-οργανική κατάσταση ή διαταραχή του ατόμου, ενώ ο άξονας IV στα ψυχοκοινωνικά και περιβαλλοντικά προβλήματα. Τέλος, στον άξονα V καταγράφεται η συνολική εκτίμηση της λειτουργικότητας του ατόμου. Σε παλιότερες εκδόσεις του DSM η κατάθλιψη υπαγόταν στις «Συναισθηματικές Διαταραχές». Στις τελευταίες εκδόσεις όμως η κατηγορία αυτή μετονομάστηκε σε «Διαταραχές της Διάθεσης». Ο όρος «διάθεση» ορίζεται ως μία παρατεταμένη συγκινησιακή κατάσταση, που χρωματίζει το σύνολο της ψυχικής ζωής ενός ατόμου που περιλαμβάνει σε γενικές γραμμές είτε κατάθλιψη είτε ευφορία. ⁴

Για να καθοριστεί η καταλληλότερη θεραπεία για τα συμπτώματα και τις περιστάσεις, θα πρέπει να ταξινομηθούν οι διάφορες μορφές κατάθλιψης. Σύμφωνα λοιπόν με το DSM-IV, οι Διαταραχές της Διάθεσης διακρίνονται σε:

- Ø Μείζων κατάθλιψη
- Ø Δυσθυμική διαταραχή
- Ø Διαταραχές προσαρμοστικότητας
- Ø Διπολικές διαταραχές
- Ø Καταθλιπτική Διαταραχή Μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς

4.1 Μείζων κατάθλιψη

Η μείζων κατάθλιψη (γνωστή και ως κλινική κατάθλιψη, μονοπολική διαταραχή ή απλώς κατάθλιψη) είναι η πιο συνηθισμένη και σοβαρή μορφή κατάθλιψης. Η μείζων καταθλιπτική διαταραχή διαφέρει από την κοινή κατάθλιψη και από το συνηθισμένο αίσθημα της θλίψης. Χαρακτηρίζεται από μεταβολή της διάθεσης που διαρκεί πάνω από 2 εβδομάδες και περιλαμβάνει το ένα ή και τα δύο αρχικά σημάδια της κατάθλιψης:

- Υπερβολικά συναισθήματα
- Απώλεια ενδιαφέροντος

Ο κίνδυνος μείζονος κατάθλιψης σε όλη τη διάρκεια ζωής των γυναικών ανέρχεται σε ποσοστό 10 – 25% , ενώ η μέση ηλικία έναρξης είναι τα 40 χρόνια.¹⁸

Τα άτομα με μείζονα κατάθλιψη παρουσιάζουν τουλάχιστον τέσσερα από τα παρακάτω συμπτώματα αρκετά συχνά:

- § Σημαντική απώλεια ή αύξηση βάρους
- § Διαταραχές ύπνου
- § Αργές ή υπερβολικά νευρικές κινήσεις
- § Κόπωση ή μειωμένη ενεργητικότητα
- § Χαμηλή αυτοεκτίμηση ή παράλογες ενοχές
- § Συναισθήματα αναξιότητας ή ενοχής
- § Συναισθήματα αδυναμίας ή απελπισίας
- § Αδυναμία σκέψης ή συγκέντρωσης
- § Απώλεια ερωτικής επιθυμίας
- § Επαναλαμβανόμενες σκέψεις θανάτου ή αυτοκτονίας ^{19,17,4}

Μπορεί να παρουσιαστεί μείζονα κατάθλιψη μόνο μία ή πολλές φορές. Μετά το πρώτο ξέσπασμα της μείζονος κατάθλιψης, οι πιθανότητες να παρουσιαστεί ξανά είναι πάνω από 50%.οι πιθανότητες επανεμφάνισης αυξάνονται έπειτα από κάθε επεισόδιο. Αν κάποιος έχει περάσει κατάθλιψη δύο φορές, οι πιθανότητες να ζήσει ένα καταθλιπτικό επεισόδιο και τρίτη φορά ανεβαίνουν στο 70%.

Αν δε θεραπευτούν , τα επεισόδια της μείζονος κατάθλιψης διαρκούν από 6 έως 18 μήνες. Η έγκαιρη θεραπεία προλαμβάνει την επιδείνωση της κατάστασης. Η συνεχής θεραπεία προλαμβάνει την επανεμφάνισή της. ¹⁷

Συνήθως οι περισσότεροι άνθρωποι είναι πιθανό να βιώσουν το πρώτο καταθλιπτικό επεισόδιο ανάμεσα στις ηλικίες των 30 και 40 ετών. Οι πιθανότητες αυξάνονται τον πρώτο χρόνο μετά από την γέννηση ενός παιδιού (επιλόχεια κατάθλιψη) και μετά από καρδιαγγειακές ή νευρολογικές ασθένειες όπως ένα εγκεφαλικό επεισόδιο, νόσο του Πάρκινσον και πολλαπλή σκλήρυνση. Καταθλιπτικά επεισόδια που

ακολουθούν μία καρδιακή νόσο όπως το έμφραγμα του μυοκαρδίου, μπορεί να επιφέρουν περαιτέρω καρδιακές επιπλοκές, συμπεριλαμβανομένου και του θανάτου. Επίσης υπάρχουν περιπτώσεις που μπορεί να παρουσιαστεί καταθλιπτικό επεισόδιο στις ηλικίες των 50 και 60 ετών. Οι ηλικιωμένοι είναι περισσότερο πιθανόν να βιώσουν συμπτώματα νοητικά , όπως προβλήματα μνήμης και επιβράδυνση κινήσεων.¹⁹

Η μείζων κατάθλιψη μπορεί να οφείλεται και σε άλλες ψυχικές ασθένειες, όπως το άγχος και οι διατροφικές διαταραχές. Το πρώτο επεισόδιο μπορεί να εμφανιστεί σε οποιαδήποτε ηλικία, αλλά συνήθως παρουσιάζεται από τα 25 έως τα 44. Οι αγχώδεις καταστάσεις της ζωής και οι σημαντικές απώλειες είναι δύο από τις βασικότερες αιτίες αυτής της μορφής κατάθλιψης.¹⁷

4.2 Δυσθυμική Διαταραχή

Όταν τα συμπτώματα που χαρακτηρίζουν την ήπια κατάθλιψη , επιμένουν και διαρκούν περισσότερο από 2 χρόνια, τότε η κατάθλιψη παίρνει τη μορφή της Δυσθυμικής Διαταραχής , που πιο απλά αποκαλείται "δυσθυμία". Δεν προκαλεί κάποια ανικανότητα και οι περίοδοι δυσθυμίας μπορεί να εναλλάσσονται με σύντομες περιόδους κατά τις οποίες το άτομο αισθάνεται φυσιολογικά. Η δυσθυμία επηρεάζει την εργασία και την κοινωνική ζωή. Τα άτομα απομονώνονται και γίνονται λιγότερο παραγωγικά. Το άτομο που έχει δυσθυμία διατρέχει μεγαλύτερο κίνδυνο να παρουσιάσει μείζονα κατάθλιψη. Όταν η μείζων κατάθλιψη συνοδεύεται από δυσθυμία, η πάθηση ονομάζεται διπλή κατάθλιψη.^{13,15}

Χαρακτηρίζεται από την παρουσία 2 ή περισσότερων από τα ακόλουθα συμπτώματα:

- § Απώλεια ή αύξηση βάρους
- § Προβλήματα στον ύπνο
- § Χαμηλή ενεργητικότητα ή κόπωση
- § Δυσκολία στη συγκέντρωση και τη λήψη αποφάσεων
- § Κοινωνική απομόνωση
- § Ευερεθιστότητα
- § Ανησυχία και νωθρότητα

Κάποια άτομα με δυσθυμία θυμούνται ότι είχαν νιώσει συναισθήματα κατάθλιψης στην παιδική ηλικία ή την εφηβεία. Πολλοί άνθρωποι παρουσιάζουν δυσθυμία μετά την ηλικία των 50 ετών, συνήθως μετά από κάποια ιατρική ασθένεια.^{17,8}

Τέλος η δυσθυμική διαταραχή μπορεί να προσδιοριστεί ως Πρώιμης ή Όψιμης Έναρξης, σύμφωνα με το αν η έναρξη έγινε πριν ή μετά την ηλικία των 21 ετών αντίστοιχα, καθώς και με Άτυπα χαρακτηριστικά, όταν κατά την διάρκεια των δύο πρόσφατων ετών της διαταραχής α) η διάθεση ανεβαίνει ή ζωηρεύει ως ανταπόκριση σε πραγματικά ή δυνητικά θετικά συμβάντα, β) είναι παρόντα δύο τουλάχιστον από τα παρακάτω συμπτώματα: σημαντική αύξηση βάρους ή όρεξης, υπερυπνία, αίσθηση ότι τα χέρια και τα πόδια είναι βαριά «σαν μολύβι», μακροχρόνια διαπροσωπική ευαισθησία σαν απόρριψη, με αποτέλεσμα σημαντική κοινωνική ή επαγγελματική κόπωση.⁴

4.3 Διαταραχές προσαρμοστικότητας

Οι διαταραχές προσαρμοστικότητας συνήθως προηγούνται της κατάθλιψης. Ας υποθέσουμε ότι κάποιος πάσχει από κάποια ασθένεια όπως είναι ο καρκίνος. Είναι κατανοητό το άτομο να αισθάνεται ένταση,

λύπη, οργή ή συντριβή. Κάποια στιγμή οι περισσότεροι άνθρωποι αποδέχονται και ξεπερνούν τις συνέπειες αυτών των προβλημάτων, αλλά μερικοί δεν το καταφέρνουν. Αυτό είναι γνωστό ως διαταραχή προσαρμοστικότητας – όταν η αντίδραση σας σε ένα γεγονός ή κατάσταση προκαλεί συμπτώματα κατάθλιψης, αλλά τα συμπτώματα αυτά δεν είναι αρκετά ισχυρά, ώστε να ταιριάζουν με τη μείζονα κατάθλιψη.¹⁷

Για τη διάγνωση μιας διαταραχής προσαρμοστικότητας οι γιατροί χρησιμοποιούν τα εξής κριτήρια:

- Συναισθηματικά συμπτώματα που αποτελούν αντίδραση σε ένα γεγονός που έγινε τους τελευταίους τρεις μήνες.
- Η αντίδραση σε ένα γεγονός ξεπερνά τη φυσιολογική αντίδραση που θα είχε ένα άτομο.
- Τα συμπτώματα δεν οφείλονται μόνο στο γεγονός.

Οι διαταραχές προσαρμοστικότητας μπορούν να επηρεάσουν οποιονδήποτε. Συνήθως παρουσιάζονται σε περιόδους κατά τις οποίες το άτομο είναι πιο ευάλωτο – όταν απομακρύνεται από τους γονείς του ή όταν φτάνει στο τέλος μιας καριέρας που το γέμιζε. Μερικά άτομα παρουσιάζουν διαταραχή προσαρμοστικότητας, ως αποτέλεσμα ενός και μόνο γεγονότος το οποίο προκύπτει από ένα συνδυασμό αγχωτικών καταστάσεων.¹⁷

Υπάρχουν πολλά είδη διαταραχών προσαρμοστικότητας. Μία οξεία διαταραχή προσαρμοστικότητας χαρακτηρίζεται από σημάδια και συμπτώματα που διαρκούν λιγότερο από 6 μήνες. Όταν τα συμπτώματα επιμένουν, η κατάσταση είναι γνωστή ως χρόνια διαταραχή προσαρμοστικότητας. Οι διαταραχές προσαρμοστικότητας ταξινομούνται επίσης ανάλογα με τα συμπτώματα:

- Διαταραχή προσαρμοστικότητας με κακή διάθεση
- Διαταραχή προσαρμοστικότητας με άγχος
- Διαταραχή προσαρμοστικότητας με άγχος και κακή διάθεση
- Διαταραχή προσαρμοστικότητας με αναστάτωση συναισθημάτων και συμπεριφοράς

Η ηλικία συχνά παίζει ρόλο στον τύπο της διαταραχής προσαρμοστικότητας που παρουσιάζεται στα άτομα. Οι ενήλικοι συνήθως παθαίνουν κατάθλιψη ή νιώθουν άγχος. Οι έφηβοι έχουν την τάση να παραβλέπουν τα προβλήματά τους. Έτσι κάνουν κοπάνα από το σχολείο, παίρνουν ναρκωτικά καταστρέφουν περιουσίες και γενικώς αποκτούν τέτοιου είδους συμπεριφορές.¹⁷

4.4 Διπολικές διαταραχές

Ορισμένα άτομα με κατάθλιψη παρουσιάζουν έναν επαναλαμβανόμενο κύκλο κατάθλιψης και ευφορίας που ονομάζεται μανία. Αυτή η ασθένεια που περιλαμβάνει συναισθήματα των δύο άκρων, είναι γνωστή και ως μανιοκατάθλιψη ή μανιοκαταθλιπτική διαταραχή.

Αντίθετα με την κατάθλιψη, στη διάρκεια μιας μανιακής φάσης το άτομο νιώθει γεμάτο ενεργητικότητα και είναι αεικίνητο. Ξοδεύει αλόγιστα τα χρήματά του ή παίρνει αλόγιστες αποφάσεις. Σκέφτεται μεγαλειώδεις ιδέες που τα αποτελέσματά τους ποικίλουν από κακή επαγγελματική συμφωνία μέχρι επιπόλαιη συμπεριφορά.¹⁵

Τα σημάδια και συμπτώματα της μανίας είναι τα εξής:

- Ø Αφύσικη ή υπερβολική αγαλλίαση λόγω επιτυχίας
- Ø Αξιοπρόσεκτα αυξημένη ενεργητικότητα
- Ø Μειωμένη ανάγκη για ύπνο
- Ø Ασυνήθιστη ευερεθιστότητα
- Ø Μη ρεαλιστική πίστη στις ικανότητες και δυνάμεις κάποιου
- Ø Αυξημένη ομιλητικότητα
- Ø Πολλές και γρήγορες κινήσεις
- Ø Κακή κρίση
- Ø Αυξημένη ερωτική επιθυμία
- Ø Προκλητική ή επιθετική κοινωνική συμπεριφορά
- Ø Κατάχρηση αλκοόλ ή φαρμάκων και ναρκωτικών ^{17,4}

Παρουσιάζεται συνήθως στην εφηβεία ή νωρίς κατά την ενηλικίωση και συνεχίζει να εμφανίζεται περιοδικά σε όλη τη ζωή. Επίσης έχει την τάση να είναι κληρονομική. Το 80%-90% των ατόμων που έχουν διπολική διαταραχή έχουν κι ένα στενό συγγενή με κάποια μορφή κατάθλιψης.

Τα σημάδια και συμπτώματα της διπολικής διαταραχής επιδεινώνονται με το χρόνο. Μπορεί να ξεκινήσει με επεισόδια κατάθλιψης, μανίας ή συμπτώματα μανιοκατάθλιψης, και να μεσολαβούν περίοδοι χωρίς καθόλου συμπτώματα. Η σοβαρή κατάθλιψη ή ευφορία μπορεί να συνοδεύεται από ψύχωση, καθώς και από παραισθήσεις ή αυταπάτες.

Όπως και σε άλλες μορφές κατάθλιψης έτσι και σε αυτή είναι σημαντικό να ακολουθείται κατάλληλη θεραπεία για τη διπολική διαταραχή, ώστε να προληφθεί η επιδείνωση της ασθένειας και να μειωθεί ο κίνδυνος αυτοκτονίας. ¹⁷

Μορφές διπολικής διαταραχής

- **Διπολική διαταραχή I (μανιοκαταθλιπτική νόσος)**

Περιλαμβάνει μία ή περισσότερες περιόδους σοβαρής κατάθλιψης και χαρακτηρίζεται από την παρουσία ενός ή περισσότερων μανιακών ή μικτών επεισοδίων(το μικτό επεισόδιο αποτελεί ένα συνδυασμό μανιακού και καταθλιπτικού επεισοδίου) και από την παρουσία ενός ή περισσότερων μείζονων καταθλιπτικών επεισοδίων. Μπορεί να ξεκινήσει είτε με μείζονα κατάθλιψη είτε με μανία. Αν παρουσιαστεί πρώτα κατάθλιψη, το επεισόδιο μανίας θα εμφανιστεί περίπου 1 με 2 χρόνια αργότερα. ¹⁵

- **Διπολική διαταραχή II**

Χαρακτηρίζεται από την παρουσία ενός ή περισσότερων καταθλιπτικών επεισοδίων και από την παρουσία ενός τουλάχιστον υπομανιακού επεισοδίου – μια κατάσταση αγαλλίασης. Οι αντιδράσεις στη διάρκεια της «καλής περιόδου» δεν είναι τόσο υπερβολικές όσο αυτές κάποιου με διπολική διαταραχή I. Μια άλλη διαφορά είναι η χρονική διάρκεια ανάμεσα στα επεισόδια. Όταν κάποιος έχει διπολική διαταραχή II , παρουσιάζεται υπομανία αμέσως πριν ή αμέσως μετά την περίοδο της μείζονος κατάθλιψης. Συνήθως δεν υπάρχει φυσιολογική ενδιάμεση περίοδος. ^{17,15}

- **Κυκλοθυμική Διαταραχή**

Αφορά παρουσία, για διάστημα τουλάχιστον 2 ετών, πολυάριθμων περιόδων με υπομανιακά συμπτώματα και πολυάριθμων περιόδων με καταθλιπτικά συμπτώματα που δεν πληρούν τα κριτήρια ενός μείζονος

καταθλιπτικού επεισοδίου. Το βασικό χαρακτηριστικό της Κυκλοθυμικής Διαταραχής είναι μία χρόνια κατάσταση διαταραχής της διάθεσης που παρουσιάζει συνεχώς διακυμάνσεις και εναλλαγή ήπιων και βραχύχρονων φάσεων υπομανίας και κατάθλιψης.¹⁵

- **Διπολική διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς**

Αναφέρεται σε διαταραχές με διπολικά χαρακτηριστικά, που δεν ικανοποιούν τα κριτήρια για καμία από τις Διπολικές Διαταραχές.

4.5 Καταθλιπτική Διαταραχή Μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς

Οι διαταραχές που παρουσιάζουν καταθλιπτικά στοιχεία και δεν πληρούν τα κριτήρια για Μείζονα κατάθλιψη, Δυσθυμική διαταραχή, Διαταραχές προσαρμοστικότητας περιλαμβάνονται στην παρούσα κατηγορία. Μερικές φορές συμβαίνει τα καταθλιπτικά συμπτώματα να αποτελούν μέρος της αγχώδους διαταραχής μη προσδιοριζόμενης αλλιώς. Η κατηγορία αυτή περιλαμβάνει κατηγορίες όπως:

- **Ήπια ή Ελλάσων κατάθλιψη**

Το καταθλιπτικό συναίσθημα στην ελλάσωνα κατάσταση είναι ηπιότερο από αυτό της μείζονος κατάθλιψης και επιδεινώνεται τις απογευματινές ώρες.

Ο ασθενής δυσκολεύεται να κοιμηθεί αλλά δεν ξυπνάει νωρίς το πρωί. Δεν εμφανίζονται διαταραχές της όρεξης, του βάρους και της σεξουαλικής επιθυμίας. Δεν κατακλύζεται από ενοχές αλλά θεωρεί τους άλλους ως υπεύθυνους για την κατάσταση του. Η σκέψη του δεν αλώνεται από σκέψεις αυτοκαταστροφής και δεν εισβάλλουν παραληρητικές ιδέες. Η όψη του, η εμφάνιση και η συμπεριφορά του δεν

μαρτυρούν ένα καταθλιπτικό ασθενή με το θλιμμένο βλέμμα , την παραμελημένη εμφάνιση και τις διστακτικές κινήσεις. ⁴

- **Προεμμηνορρυσιακή δυσφορική διαταραχή**

Αφορά την εμφάνιση έκδηλης καταθλιπτικής διάθεσης, έκδηλου άγχους, έκδηλης συναισθηματικής αστάθειας και μειωμένου ενδιαφέροντος για δραστηριότητες, συμπτώματα τα οποία εμφανίζονται τακτικά κατά την διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας του κύκλου και υποχωρούν μέσα σε λίγες ημέρες από την έναρξη της έμμηνης ρύσης. ⁴

Κεφάλαιο 5^ο: Τύποι κατάθλιψης

Εκτός από το να αναγνωρίσει τη μορφή της κατάθλιψης από την οποία πάσχει το άτομο, ο γιατρός θα θέλει να λάβει υπόψη του τη σοβαρότητα της ασθένειας και το μοτίβο των συμπτωμάτων. Έτσι θα μπορέσει να καθορίσει την πιο αποτελεσματική θεραπεία.

Υπάρχουν πολλές υποκατηγορίες κατάθλιψης. Ορισμένες από αυτές παρουσιάζονται συχνά ενώ άλλες σπανιότερα.

- Ø Ήπια προς έντονη κατάθλιψη
- Ø Λανθάνουσα κατάθλιψη
- Ø Ενδογενής κατάθλιψη
- Ø Αντιδραστική κατάθλιψη
- Ø Μελαγχολική κατάθλιψη
- Ø Ψυχωσική κατάθλιψη
- Ø Άτυπη κατάθλιψη
- Ø Υποστροφική κατάθλιψη
- Ø Πένθος
- Ø Κατατονική κατάθλιψη ¹³

5.1 Ήπια προς έντονη κατάθλιψη

Η μείζων κατάθλιψη μπορεί να κυμαίνεται από ήπια προς έντονη. Η ήπια κατάθλιψη δεν περιλαμβάνει έντονα συμπτώματα τα οποία επηρεάζουν ελάχιστα την καθημερινή ζωή και τις σχέσεις. Η μέτρια κατάθλιψη περιλαμβάνει πιο έντονα συμπτώματα και επηρεάζει περισσότερο την εργασία, το σχολείο, την οικογένεια και τις σχέσεις. Η σοβαρή κατάθλιψη περιλαμβάνει πολλά έντονα συμπτώματα κατάθλιψης, τα οποία επηρεάζουν σημαντικά καθημερινές

δραστηριότητες. Σε σπάνιες περιπτώσεις, τα άτομα με σοβαρή κατάθλιψη δεν μπορούν να εργαστούν ή να φροντίσουν τον εαυτό τους.¹³

5.2 Λανθάνουσα κατάθλιψη

Λανθάνουσα ονομάζεται η κατάθλιψη που δε φανερώνεται με τα χαρακτηριστικά συμπτώματα της νόσου, αλλά επιλέγει για να εκφραστεί μια ποικιλία συμπτωμάτων, τα οποία παραπλανούν τους μη ειδικούς γιατρούς. Ακόμη και οι ειδικοί γιατροί πρέπει να επιδείξουν επιμονή, υπομονή και επιδεξιότητα στη διαγνωστική διερεύνηση, ώστε να αποκαλυφθεί πίσω από τα προσωπεία το ζοφερό πρόσωπο της κατάθλιψης.

Κλινική εικόνα: άλλοτε υπάρχουν σωματικά ενοχλήματα, όπως κεφαλαλγίες, πόνοι στον κορμό και τα άκρα, άλλοτε κυριαρχεί η έκπτωση των γνωσιακών λειτουργιών (διαταραχές στη μνήμη, τη συγκέντρωση, κ.τ.λ.), άλλοτε προέχουν οι διαταραχές της όρεξης και του ύπνου.

Όταν το τρίπτυχο: κακή επίδοση στο σχολείο, παραπτωματική συμπεριφορά και σεξουαλική ασυδοσία εμφανίζεται στην εφηβική ηλικία, θεωρείται καταθλιπτικό ισοδύναμο. Κάποιες φορές όχι μόνο απουσιάζει το καταθλιπτικό συναίσθημα, αντίθετα οι ασθενείς εμφανίζονται "χαρούμενοι". **Γελανή ή Γελαστή Κατάθλιψη**

Η λανθάνουσα κατάθλιψη αναφέρεται και ως συγκαλυμμένη, περιφερική κατάθλιψη, κατάθλιψη χωρίς κατάθλιψη και ασυναισθηματική κατάθλιψη. Η ασυναισθηματική κατάθλιψη εμφανίζεται σε άτομα με μεθοριακή διαταραχή προσωπικότητας. Είναι ένας τύπος προσωπικότητας που χαρακτηρίζεται από συναισθηματική αστάθεια, συγκρουσιακές διαπροσωπικές σχέσεις, παρορμητική και

αυτοκαταστροφική συμπεριφορά και εκδηλώνεται κυρίως με αισθήματα κενού ή μανίας.¹³

5.3 Ενδογενής κατάθλιψη

Η ενδογενής κατάθλιψη (όρος που αντιστοιχεί αδρά στη μείζονα κατάθλιψη) θεωρείται ότι προκαλείται από βιολογικούς συντελεστές, χωρίς να επιδρούν σαφή και ευδιάκριτα εκλυτικά αίτια από το περιβάλλον(αναδύεται από μέσα). Το βάθος της κατάθλιψης είναι μεγάλο και κυριαρχούν τα συμπτώματα από τη σωματική σφαίρα (βιολογικά) όπως οι διαταραχές του ύπνου , της όρεξη.⁴

5.4 Αντιδραστική κατάθλιψη

Έχει κληροδοτηθεί ως όρος όπως και η ενδογενής από τα παλιότερα ταξινομητικά συστήματα. Αντιστοιχεί στη Δυσθυμική Διαταραχή και εναλλακτικά μπορεί να χρησιμοποιηθεί ο όρος νευρωσική κατάθλιψη. Θεωρείται ότι εμφανίζεται όταν επιδράσουν ψυχοπαιστικά στρεσογόνα γεγονότα ζωής (ψυχοκοινωνικά αίτια). Το καταθλιπτικό συναίσθημα στις αντιδραστικές καταθλίψεις είναι ηπιότερο από αυτό των ενδογενών. Στην πραγματικότητα η διάκριση ενδογενής – αντιδραστική είναι τεχνητή. Σε πολλές περιπτώσεις ενδογενούς κατάθλιψης οι ασθενείς αναφέρουν ψυχοκοινωνικά γεγονότα που θεωρούν ότι πυροδότησαν την εισβολή της νόσου. Έτσι, μερικές φορές η διάκριση της αντιδραστικής από την ενδογενή κατάθλιψη δεν είναι εύκολη. Όταν σε κάποιο άτομο με δυσθυμική διαταραχή επικάθεται μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο, θεωρούμε ότι πάσχει από «διπλή κατάθλιψη».^{13,4}

5.5 Μελαγχολική κατάθλιψη

Η μελαγχολία είναι όρος που περιγράφει μια μορφή σοβαρής κατάθλιψης. Το βάθος της κατάθλιψης είναι μεγάλο και γίνεται εντονότερο τις πρωινές ώρες. Συνοδεύεται άλλοτε από άγχος ή ψυχοκινητική ανησυχία και άλλοτε από ψυχοκινητική επιβράδυνση. Ο ασθενής είναι ανίκανος να απολαύσει τις καθημερινές του δραστηριότητες ακόμα και αν συμβαίνει κάτι ευχάριστο.

Κλινική εικόνα: σωματικά συμπτώματα όπως διαταραχές του ύπνου (πρωινή αφύπνιση), διαταραχές της όρεξης και της σεξουαλικής διάθεσης, αργές κινήσεις και αβάσιμες ενοχές.¹³

5.6 Ψυχωτική κατάθλιψη

Η ψυχωτική κατάθλιψη είναι μια σπανιότερη μορφή της ασθένειας. Τα άτομα που παρουσιάζουν ψυχωτική κατάθλιψη έχουν παραισθήσεις ή αυταπάτες με περιεχόμενο που χρωματίζεται από το καταθλιπτικό συναίσθημα. Οι αυταπάτες είναι ψευδαισθήσεις, πλάνες στις οποίες το άτομο πιστεύει παρά τις αποδείξεις για το αντίθετο. Ο ασθενής μπορεί να πιστεύει ότι είναι ένοχος, αμαρτωλός, ότι αξίζει να τιμωρηθεί και ότι σύντομα θα οδηγηθεί σε ανυπόφορες συνθήκες εξαθλίωσης, ακόμη και στο θάνατο. Θεωρεί τον εαυτό του υπεύθυνο για μελλοντικές καταστροφές, που προβλέπει ότι θα συμβούν στον ίδιο, στην οικογένειά του και σε όλη την ανθρωπότητα.^{13,4}

5.7 Άτυπη κατάθλιψη

Στην άτυπη κατάθλιψη εμφανίζονται αναστραμμένα τα συνήθη βιολογικά συμπτώματα της νόσου (υπερυπνία αντί για αϋπνία, βουλιμία αντί για ανορεξία). Τα άτομα με άτυπη κατάθλιψη είναι ακόμα ικανά να απολαύσουν την χαρά, ακόμα και αν αυτή είναι φευγαλέα. Ωστόσο ,

έχουν την τάση να είναι υπερευαίσθητα στην απόρριψη, να τρώνε και να κοιμούνται περισσότερο από το φυσιολογικό, να κουράζονται εύκολα, να αισθάνονται μεγάλη αδυναμία και ατονία και να κατακλύζονται από άγχος και φοβίες. Η διάθεσή τους όμως βελτιώνεται όταν προκύπτουν θετικά και ευχάριστα γεγονότα. Η άτυπη κατάθλιψη συνήθως πρωτοεμφανίζεται στην εφηβεία ή στα πρώτα χρόνια της ενήλικης ζωής και μπορεί να είναι χρόνια.¹³

5.8 Υποστροφική κατάθλιψη

Εμφανίζεται στην ηλικία της λεγόμενης "υποστροφής" (45-60 ετών).

Κλινική εικόνα: έντονο καταθλιπτικό συναίσθημα, βασανιστικό άγχος. Ο ασθενής αδυνατεί να καθίσει, να σταθεί ακίνητος, βηματίζει συνεχώς βογκώντας και αναστενάζοντας, συστρέφοντας τις παλάμες του και τραβώντας τα μαλλιά της κεφαλής του (ψυχοκινητική ανησυχία).¹³

5.9 Πένθος

Το πένθος είναι μία φυσιολογική αντίδραση που εκλύεται από την απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου. Πολλές φορές όμως, τα όρια ανάμεσα στο πένθος και την κατάθλιψη είναι ασαφή, επειδή , εκτός από το καταθλιπτικό συναίσθημα το πένθος συνοδεύεται και από άλλα συμπτώματα (θυμός, άρνηση της απώλειας, ιδέες ενοχής, διαταραχές του ύπνου και της όρεξης), που απαντώνται και στην κατάθλιψη. Ωστόσο, στο πένθος, όταν το άτομο κατηγορεί τον εαυτό του , η ενέργεια αυτή αναφέρεται στην απώλεια του αγαπημένου προσώπου, ενώ στην κατάθλιψη μειώνεται συνολικά η αυτοεκτίμησή του.

Το έντονο καταθλιπτικό συναίσθημα στο πένθος σε αντίθεση με την κατάθλιψη, διαρκεί λιγότερο (μετά από 2 μήνες αρχίζει να υποχωρεί) και

η συνολική λειτουργικότητα του ατόμου δεν παραβλέπεται τόσο πολύ, όπως στην κατάθλιψη.

Όταν το πένθος εκτίνεται τόσο, ώστε το άτομο να μην μπορεί να το ελέγξει και να μην μπορεί να λειτουργήσει σε διάφορους τομείς της ζωής του και παραμένει στην ίδια κατάσταση χωρίς να φτάνει προοδευτικά στην επίλυσή του τότε το πένθος γίνεται `` περιπλεγμένο `` και απαιτεί αντιμετώπιση ίδια με της κατάθλιψης.^{13,14}

5.10 Κατατονική κατάθλιψη

Η κατατονία είναι μία σπανιότερη πάθηση που προκαλείται με την κατάθλιψη. Στη διάρκεια σοβαρής κατάθλιψης ή μανίας, ορισμένα άτομα φτάνουν σε σημείο να γίνονται εξαιρετικά νωθρά ή αεικίνητα, παίρνουν ασυνήθιστες στάσεις του σώματος και μιλούν πολύ λίγο. Άλλα χαρακτηριστικά της κατατονίας είναι το έντονο βλέμμα, οι περίεργες εκφράσεις του προσώπου και η παράλογη επανάληψη λέξεων ή φράσεων.⁴

Κεφάλαιο 6^ο: Θεραπείες της κατάθλιψης

Η πολυπαραγοντική αιτιολογία των καταθλιπτικών επεισοδίων υπαγορεύει αλλά και καθοδηγεί την αντιμετώπισή τους. Επειδή η κατάθλιψη προκαλείται από την αλληλεπίδραση βιολογικών συντελεστών, ψυχολογικών καταπονήσεων και στρεσογόνων γεγονότων, η ολοκληρωμένη θεραπευτική παρέμβαση απαιτεί τον συνδυασμό βιολογικών μέσων (φάρμακα), ψυχολογικών θεραπειών (ψυχοθεραπείες) και ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων.

6.1 Βιολογικές Θεραπείες: Φάρμακα

Ηλεκτροσπασμοθεραπεία

6.1.1 Φάρμακα

Ιστορικά για τα φάρμακα

Αρχές δεκαετίας 1950: Αντικαταθλιπτικά πρώτης γενιάς

Της αρχής της δεκαετίας του 1950 έγιναν δυο ανακαλύψεις οι οποίες οδήγησαν σε δραματικές αλλαγές στη θεραπεία της κατάθλιψης: α) η ανακάλυψη των αντιβιοτικών για την θεραπεία των λοιμώξεων και β) της ινσουλίνης για τη θεραπεία του διαβήτη.

Καθώς οι φαρμακευτικές εταιρίες έψαχναν για νέα και αποτελεσματικότερα αντισταμινικά που δε θα προκαλούσαν υπνηλία, ανακάλυψαν το φάρμακο ιμιπραμίνη (Tofranil). Κατά την έρευνά της ,

οι ερευνητές ανακάλυψαν ότι η ιμιπραμίνη βελτιώνει τη διάθεση στα άτομα με κατάθλιψη, τα οποία έπαιρναν φάρμακο το για την καταπολέμηση αλλεργιών ή φλεγμονών. Οι γιατροί σύντομα άρχισαν να χρησιμοποιούν την ιμιπραμίνη για τη θεραπεία της κατάθλιψης, σε συνδυασμό με άλλα φάρμακα που κατασκευάζονταν με παρόμοια συστατικά. Αυτά τα πρώτα αντικαταθλιπτικά είναι γνωστά ως τρικυκλικά.

Η δεύτερη ανακάλυψη ήρθε από τη θεραπεία της φυματίωσης. Πρόσεξαν ότι ένα φάρμακο της φυματίωσης, η ιπρονιαζίδη, ανέβαζε τη διάθεση ορισμένων ατόμων με φυματίωση οι οποίοι είχαν κατάθλιψη. Αυτό το φάρμακο ήταν το πρώτο της τάξης των αντικαταθλιπτικών που ονομάστηκαν αναστολείς μονοαμινοοξειδάσης. (MAOIs). Το μειονέκτημα της ιπρονιαζίδης ήταν ότι προκαλούσε σοβαρές παρενέργειες, κυρίως βλάβη του ήπατος, με αποτέλεσμα να διακοπεί η χρήση της. Ωστόσο αναπτύχθηκαν και άλλοι βελτιωμένοι αναστολείς μονοαμινοοξειδάσης.¹⁷

Δεκαετία 1970: Λίθιο

Το 1949 ένας Αυστραλός ψυχίατρος ανακάλυψε τα οφέλη του λιθίου, αλλά οι Αμερικανοί γιατροί άρχισαν να χρησιμοποιούν το φάρμακο για τη θεραπεία των διπολικών διαταραχών στις αρχές του 1970. Το λίθιο λειτουργεί ως σταθεροποιητής της διάθεσης, θεραπεύοντας και προλαμβάνοντας τις ακραίες αντιδράσεις της μανίας και της κατάθλιψης. Ωστόσο, είναι πιο αποτελεσματικό στη θεραπεία της μανίας.

Πριν από τη χρήση του λιθίου, τα αντικαταθλιπτικά ήταν η μόνη θεραπεία για τη διπολική κατάθλιψη, αλλά πολλές φορές προκαλούσαν φάσεις μανίας. Ο συνδυασμός του λιθίου και των αντικαταθλιπτικών μειώνει τον κίνδυνο αυτής της παρενέργειας.¹⁷

Τέλη δεκαετίας 1980: Αντικαταθλιπτικά δεύτερης γενιάς

Η επανάσταση στη θεραπεία της κατάθλιψης έγινε με την ανακάλυψη της νέας γενιάς των αντικαταθλιπτικών στα τέλη της δεκαετίας του 1980. οι αναστολείς επιλεκτικής επαναπρόσληψης σεροτονίνης (SSRIs) ήταν τα πρώτα από αυτά τα φάρμακα που άρχισαν να διατίθενται στην Αμερική. Τα αντικαταθλιπτικά δεύτερης γενιάς δεν είναι απαραίτητα πιο αποτελεσματικά από τα προηγούμενα αντικαταθλιπτικά, αλλά είναι πιο ασφαλή και προκαλούν ηπιότερες παρενέργειες. Χάρη σε αυτές τις προόδους, οι γιατροί χορηγούν πλέον πιο πρόθυμα τα φάρμακα κατά της κατάθλιψης και οι ασθενείς δέχονται να τα παίρνουν. ¹⁷

Ø Αντικαταθλιπτικά φάρμακα

Ορισμένα άτομα με κατάθλιψη χρειάζονται θεραπεία με χορήγηση φαρμάκων και στις περιπτώσεις αυτές ο γιατρός χορηγεί αντικαταθλιπτικά φάρμακα. Κατά την χορήγηση ενός τέτοιου φαρμάκου ο γιατρός θα πρέπει να συζητήσει με τον ασθενή για την δοσολογία που πρέπει να πάρει και τις πιθανές παρενέργειες και αλληλεπιδράσεις του αντικαταθλιπτικού με άλλα φάρμακα.

Τα αντικαταθλιπτικά μπορούν να βελτιώσουν την διάθεση, τον ύπνο, την όρεξη και τη συγκέντρωση. Παρόλα αυτά μπορεί να χρειαστούν ακόμα και 6 – 12 εβδομάδες πριν να εμφανιστούν πραγματικά σημεία βελτίωσης με ορισμένα φάρμακα. ²⁰

Τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα είναι η πρώτη επιλογή για τη θεραπεία της κατάθλιψης. Είναι αποτελεσματικά και τα νεότερα αντικαταθλιπτικά προκαλούν λιγότερες παρενέργειες από τα παλιά. Υπάρχουν πολλά είδη αυτού του είδους των φαρμάκων.

Όσο ισχυρά και αν είναι τα φάρμακα δε φέρνουν πάντα τα επιθυμητά αποτελέσματα. Ακόμη δεν έχουν σε όλους τα ίδια αποτελέσματα. Κάποια άτομα μπορεί να ωφεληθούν αρκετά από ένα αντικαταθλιπτικό, κάποια άλλα λίγο ενώ κάποια καθόλου. Μερικές φορές είναι απαραίτητη η χορήγηση άλλου αντικαταθλιπτικού ή συνδυασμός φαρμάκων για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης.²⁰

Υπάρχουν αρκετοί τύποι αντικαταθλιπτικών. Όλα τα αντικαταθλιπτικά ασκούν τη δράση μεταβάλλοντας τις επιδράσεις σημαντικών χημικών ουσιών του εγκεφάλου που καλούνται νευροδιαβιβαστές. Αυτοί βρίσκονται στα νευρικά κύτταρα ή νευρώνες, οι οποίοι χρησιμοποιούν τους νευροδιαβιβαστές για να επικοινωνούν μεταξύ τους. Οι νευροδιαβιβαστές που παίζουν το σημαντικότερο ρόλο στη θεραπεία της κατάθλιψης είναι η σεροτονίνη, νορεπινεφρίνη.²⁰

Η λειτουργία των αντικαταθλιπτικών φαρμάκων

Ο τρόπος με τον οποίο τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα ανακουφίζουν την κατάθλιψη είναι πολύπλοκος και όχι απόλυτα κατανοητός. Πιστεύεται ότι τα φάρμακα επηρεάζουν με πολλούς τρόπους την εγκεφαλική δραστηριότητα. Ένα συγκεκριμένο είδος αντικαταθλιπτικού μπορεί να εκτελέσει τα παρακάτω:

- ✓ Μπορεί να εμποδίσει την επαναπρόσληψη νευροδιαβιβαστών. Έτσι οι νευροδιαβιβαστές μένουν στη σύναψη για περισσότερο χρόνο, παραμένουν ενεργοί και συνεχίζουν την αποστολή μηνυμάτων.
- ✓ Μπορεί να εμποδίσει ορισμένους υποδοχείς χημικών πάνω στους οποίους λειτουργούν οι νευροδιαβιβαστές. Έτσι, ο νευρώνας – αποδέκτης δε λαμβάνει ορισμένα μηνύματα από το νευρώνα – αποστολέα.

- ✓ Μπορεί να εμποδίσει τα ένζυμα μονοαμινοοξειδάσης που διασπών τους νευροδιαβιβαστές. Έτσι, συσσωρεύονται στη σύναψη περισσότεροι νευροδιαβιβαστές, όπου είναι ελεύθεροι να συνεχίσουν την ένωση με τους υποδοχείς των νευρώνων – αποδεκτών.¹⁷

Ανάλογα με την επίδρασή τους στους εγκεφαλικούς νευροδιαβιβαστές, τα αντικαταθλιπτικά χωρίζονται σε 5 ομάδες:

- Ø Αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης
- Ø Αναστολείς επαναπρόσληψης διάφορων νευροδιαβιβαστών
- Ø Αναστολείς υποδοχέα
- Ø Αναστολείς επαναπρόσληψης και αναστολείς υποδοχέα
- Ø Αναστολείς ενζύμων¹

- ***Αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης***

Είναι ένας νεώτερος τύπος αντικαταθλιπτικών που συνήθως έχουν λιγότερες και λιγότερο σοβαρές παρενέργειες από τα παλαιότερα φάρμακα και έτσι οι ασθενείς συνεχίζουν ευκολότερα τη λήψη τους.²⁰

Αυτή η ομάδα αντικαταθλιπτικών επηρεάζει τη δραστηριότητα του νευροδιαβιβαστή σεροτονίνη εμποδίζοντας την επιστροφή (επαναπρόσληψη) της σεροτονίνης στο αρχικό της κύτταρο. Τα πρώτα φάρμακα σε αυτή την τάξη που ονομάζονται αναστολείς επιλεκτικής επαναπρόσληψης σεροτονίνης (SSRI) περιλαμβάνουν:

- Ø Την κιταλοπράμη (Celexa)
- Ø Τη φλουβοξαμίνη (Luvox)
- Ø Τη φλουοξετίνη (Prozac)
- Ø Την παροξετίνη (Paxil)
- Ø Τη σερτραλίνη (Zoloft)

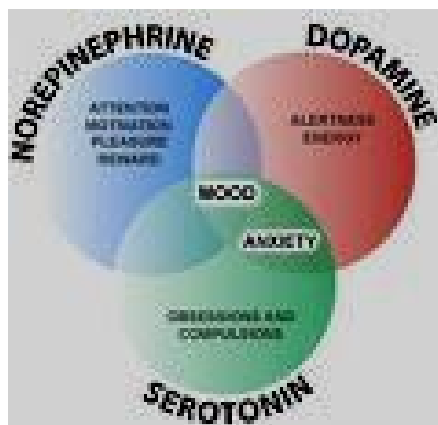
Κάποια άτομα που παίρνουν αυτά τα αντικαταθλιπτικά παρουσιάζουν γαστρεντερικά προβλήματα. Επίσης προκαλούν και σε σεξουαλικά προβλήματα.

Μία πολύ σπάνια αλλά πιθανόν θανατηφόρα παρενέργεια των φαρμάκων είναι το σύνδρομο σεροτονίνης. Παρουσιάζεται όταν ένα SSRI αλληλεπιδράσει με άλλα αντικαταθλιπτικά, συνήθως κάποιον αναστολέα μονοαμινοοξειδάσης. Τα σημάδια και τα συμπτώματα του συνδρόμου σεροτονίνης περιλαμβάνουν σύγχυση, παραισθήσεις, διακυμάνσεις της πίεσης και του καρδιακού σφυγμού, πυρετό, σπασμούς και κόμα.

- **Αναστολείς επαναπρόσληψης διάφορων νευροδιαβιβαστών**

- Αναστολέας επαναπρόσληψης σεροτονίνης – νορεπινεφρίνης

Το αντικαταθλιπτικό βενλαφαξίνη (Effexol) εμποδίζει την επαναπρόσληψη της σεροτονίνης και της νορεπινεφρίνης. Μερικά από τα



άτομα που παίρνουν βενλαφαξίνη παρουσιάζουν αύξηση της πίεσης.

- Αναστολέας επαναπρόσληψης νορεπινεφρίνης – ντοπαμίνης

Το φάρμακο βουπροπιόνη (Wellburtin) εμποδίζει την επαναπρόσληψη της νορεπινεφρίνης και ντοπαμίνης. Δεν προκαλεί σεξουαλικά προβλήματα και αύξηση της πίεσης. Είναι λιγότερο πιθανό να παρουσιαστούν παρενέργειες όπως υπνηλία ή αύξηση βάρους. Δε συστήνεται σε άτομα με ιστορικό σπασμών ή νευρική βουλιμία γιατί αυξάνει την πιθανότητα σπασμών.

- *Αναστολείς υποδοχέα*

Το αντικαταθλιπτικό μιρταζαπίνη (*Rameron*) εμποδίζει τους νευροδιαβιβαστές να ενωθούν με ορισμένους υποδοχείς νευρώνων κυρίως αυτών που λαμβάνουν μηνύματα από το νευροδιαβιβαστή νορεπινεφρίνη. Αυτή η απόφραξη επιλεγμένων υποδοχέων πιστεύεται ότι αυξάνει έμμεσα τη δραστηριότητα της νορεπινεφρίνης και σεροτονίνης στον εγκέφαλο.

- *Αναστολείς επαναπρόσληψης και αναστολείς υποδοχέα*

Αυτά τα αντικαταθλιπτικά δρουν στα εγκεφαλικά κύτταρα με δυο τρόπους: 1) εμποδίζοντας την επαναπρόσληψη ενός ή περισσότερων νευροδιαβιβαστών και 2) εμποδίζοντας έναν ή περισσότερους υποδοχείς.

- Τραζοδόνη (*Desyrel*)

Εμποδίζει την επαναπρόσληψη της σεροτονίνης και φράζει ένα συγκεκριμένο τύπο υποδοχέα σεροτονίνης. Προκαλεί υπνηλία (νάρκωση) επειδή εμποδίζει τους υποδοχείς της ισταμίνης. Συνήθως χορηγείται σε μικρές δόσεις ως βοηθητικό για τον ύπνο. Συνδυάζεται και με άλλα αντικαταθλιπτικά τα οποία ανακουφίζουν την κατάθλιψη.

- Νεφαζοδόνη (*Serzone*)

Εμποδίζει την επαναπρόσληψη σεροτονίνης και σε μικρότερη έκταση της νορεπινεφρίνης. Φράζει ένα ορισμένο είδος υποδοχέα σεροτονίνης και σε μικρότερη έκταση ένα είδος υποδοχέα νορεπινεφρίνης.

- Μαπροτιλίνη (Ludiomil)

Εμποδίζει την επαναπρόσληψη της νορεπινεφρίνης και φράζει κάποιους τύπους υποδοχέων της νορεπινεφρίνης.

- Τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά

Εμποδίζουν την επαναπρόσληψη της σεροτονίνης και της νορεπινεφρίνης και φράζουν κάποιους υποδοχείς. Κάθε τύπος τρικυκλικού αντικαταθλιπτικού δρα με ελαφρώς διαφορετικό τρόπο. Τα τρικυκλικά περιλαμβάνουν:

- Ø Αμιτριπτυλίνη (Elavil , Enderp)
- Ø Δεσιπραμίνη (Norpramin)
- Ø Ιμιπραμίνη (Tofranil)
- Ø Νορτριπτιλίνη (Aventyl , Pamerol)
- Ø Προτριπτιλίνη (Vivactil)
- Ø Τριμιπραμίνη (Surmontil)

Τα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά χρησιμοποιούνται από τη δεκαετία του 1950. δεν αποτελούν συνήθως φάρμακο πρώτης επιλογής γιατί έχουν ενοχλητικές παρενέργειες από τα άλλα αντικαταθλιπτικά. Χορηγούνται συχνότερα σε περίπτωση που τα άλλα αντικαταθλιπτικά δεν έχουν αποτέλεσμα. Είναι ωφέλιμα στην αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου. Συνηθισμένες παρενέργειες είναι ξηροστομία, θολή όραση, ζαλάδα, υπνηλία, αύξηση του βάρους, δυσκοιλιότητα και δυσκολία στην ούρηση.

Μπορεί να προκαλέσουν ή να επιδεινώσουν κάποιες παθήσεις όπως είναι ο μεγεθυμένος προστάτης, ορισμένες μορφές γλαυκώματος, και κάποιες μορφές καρδιοπαθειών.

- **Αναστολείς ενζύμων**

Οι αναστολείς μονοαμινοοξειδάσης (MAOI) εμποδίζουν τη δράση ενζύμων μονοαμινοοξειδάσης μέσα στους νευρώνες που διασπών τους νευροδιαβιβαστές σεροτονίνη και νοπρεπινεφρίνη. Έτσι οι νευροδιαβιβαστές παραμένουν ενεργοί για περισσότερο χρόνο μέσα στη σύναψη. Τα MAOI περιλαμβάνουν:

Φενελζίνη (Nardil)

Τρανυλσυπρομίνη (Parnate)

Χρησιμοποιούνται σπάνια σήμερα επειδή προκαλούν σοβαρές παρενέργειες. Τα άτομα που παίρνουν αυτά τα φάρμακα πρέπει να ακολουθούν αυστηρή δίαιτα και να προσέχουν στη χρήση άλλων φαρμάκων , γιατί όταν κάποιο από τα φάρμακα αυτά και τις τροφές περιέχουν υψηλά επίπεδα του αμινοξέος τυραμίνη, τότε προκαλούν αύξηση της πίεσης που οδηγεί σε πονοκεφάλους και πιθανώς σε εγκεφαλικό.

6.1.2 Ηλεκτροσπασμοθεραπεία

Η ηλεκτροσπασμοθεραπεία (ΗΣΘ) συνήθως χρησιμοποιείται όταν δεν λειτουργεί καμία άλλη θεραπεία ή αν το να περιμένει κανείς την δράση των φαρμάκων δεν είναι πρακτικό (π. χ ένα άτομο είναι πολύ πιθανό να κάνει απόπειρα αυτοκτονίας). Η ΗΣΘ θεωρείται αποτελεσματική θεραπεία στα άτομα με σοβαρή κατάθλιψη και δρα γρήγορα στα περισσότερα άτομα.

Η ΗΣΘ είναι μία διαδικασία κατά την οποία εφαρμόζεται βραχείας διάρκειας ηλεκτρικό ρεύμα στον εγκέφαλο του ασθενούς, με σκοπό την

πρόκληση γενικευμένης επιληπτικής κρίσης, κάτω από συνθήκες γενικής αναισθησίας. Δεν είναι γνωστό πώς ή γιατί λειτουργεί η ΗΣΘ ή τι κάνει η επιληπτική κρίση στον εγκέφαλο. Στις δεκαετίες του '40 και του '50 η θεραπεία εφαρμοζόταν κυρίως σε άτομα με σοβαρά ψυχικά νοσήματα.

Στις μέρες μας είναι μία ασφαλής θεραπεία και χωρίς ιδιαίτερες παρενέργειες. Λόγω προκαταλήψεων χρησιμοποιείται σπάνια, για τις περιπτώσεις στις οποίες απαιτείται ταχεία έναρξη του θεραπευτικού αποτελέσματος, στις βαριές κατάθλιψεις με έντονη ψυχοκινητική επιβράδυνση και άρνηση λήψης τροφής, σε οξεία μανία, καθώς και σε ειδικές ομάδες ασθενών (έγκυες, ηλικιωμένοι), όπου η χορήγηση φαρμάκων δεν είναι ασφαλής ή προκαλεί πολλές ανεπιθύμητες παρενέργειες.¹³

Η ΗΣΘ μπορεί να είναι ευεργετική στις παρακάτω καταστάσεις:

- Σοβαρή κατάθλιψη με αϋπνία, μεταβολή σωματικού βάρους, αισθήματα απελπισίας ή ενοχής και αυτοκτονικές ή ανθρωποκτονικές σκέψεις.
- Σοβαρή κατάθλιψη που δεν ανταποκρίνεται στα αντικαταθλιπτικά η τη συμβουλευτική.
- Σοβαρή κατάθλιψη σε ασθενείς που δε μπορούν να πάρουν αντικαταθλιπτικά.
- Σοβαρή μανία (αϋπνία, απώλεια βάρους και παρορμητική συμπεριφορά) που δεν ανταποκρίνεται στα φάρμακα.²⁰

Υπέρ και κατά της ΗΣΘ

Το βασικό πλεονέκτημα είναι ότι συνήθως αποδεικνύεται αποτελεσματική για την κατάθλιψη όταν άλλες μέθοδοι αποτυγχάνουν. Δρα πιο γρήγορα από τα φάρμακα ή την ψυχοθεραπεία.

Η ΗΣΘ αποτελεί ακόμη αμφιλεγόμενη θεραπεία. Μεγάλο ποσοστό της αντίδρασης αφορά στην αποτελεσματικότητα και τις ανεπιθύμητες παρενέργειες της θεραπείας. Ορισμένοι ειδικοί συνιστούν η θεραπεία να γίνεται μόνο ως τελευταία λύση λόγω των παρενεργειών αυτών που προκαλούν στον ασθενή.¹⁷

Οι παρενέργειες είναι:

- **Μείωση μνήμης.** Μπορεί να υπάρξει απώλεια μνήμης των πρόσφατων γεγονότων που απόκτησε το άτομο στη διάρκεια της θεραπείας. Παράδειγμα μπορεί να δυσκολεύεται να θυμηθεί συζητήσεις που γίνανε εκείνη την περίοδο. Αυτό το είδος απώλειας μνήμης υποχωρεί μετά τη θεραπεία.

Επίσης μπορεί να προκαλεί μακροχρόνια απώλεια μνήμης. Οι ασθενείς δυσκολεύονται να θυμηθούν γεγονότα που έγιναν πριν από χρόνια. Κάποιες φορές αυτές οι αναμνήσεις επανέρχονται με το τέλος της θεραπείας άλλες όμως μένουν για πάντα χαμένες.¹⁷

- **Ιατρικές επιπλοκές.** Η αξιολόγηση πριν από την ΗΣΘ βοηθά στον εντοπισμό παθήσεων που μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο επιπλοκών. Έτσι δίνει τη δυνατότητα να λάβουν τα απαραίτητα μέτρα ώστε να μειώσουν τον κίνδυνο.

- **Σωματικές ενοχλήσεις.** Τις μέρες των θεραπειών ο ασθενής μπορεί να αισθανθεί ναυτία, κεφαλαλγία, μυϊκό πόνο ή πόνο στο σαγόι. Αυτά υποχωρούν με απλά φάρμακα.¹⁷

6.2 Ψυχοθεραπείες

Η ψυχολογική επεξεργασία της κατάθλιψης (ψυχοθεραπεία) μπορεί να βοηθήσει το καταθλιπτικό άτομο με διάφορους τρόπους. Αρχικά, οι ενθαρρυντικές βοήθειες παροχής συμβουλών, διευκολύνουν τον πόνο της κατάθλιψης και τα συναισθήματα της απόγνωσης που συνοδεύουν την κατάθλιψη. Δεύτερον, η γνωστική θεραπεία αλλάζει τις απαισιόδοξες ιδέες, τις μη ρεαλιστικές προσδοκίες και τις κρίσιμες αξιολογήσεις που δημιουργούν την κατάθλιψη και την στηρίζουν. Η γνωστική θεραπεία βοηθά το καταθλιπτικό πρόσωπο να αναγνωρίσει ποια προβλήματα ζωής είναι κρίσιμα και ποια είναι δευτερεύοντα. Βοηθά επίσης, να αναπτύξει το άτομο θετικούς στόχους ζωής και μία θετικότερη αυτοαξιολόγηση. Τρίτον, η θεραπεία επίλυσης του προβλήματος αλλάζει τους τομείς της ζωής του ατόμου που δημιουργούν σημαντική πίεση και συμβάλλουν στην κατάθλιψη. Αυτό μπορεί να χρησιμοποιήσει τη συμπεριφοριστική θεραπεία για να αναπτύξει καλύτερες δεξιότητες, ή τη διαπροσωπική θεραπεία για να βοηθήσει στην επίλυση προβλημάτων σχέσης.²²

Όλες αυτές οι επεμβάσεις χρησιμοποιούνται ως τμήμα μιας γνωστικής προσέγγισης επεξεργασίας. Κάποιοι ψυχολόγοι χρησιμοποιούν τη φράση γνωστική - συμπεριφοριστική θεραπεία και άλλοι καλούν αυτή την προσέγγιση γνωστική θεραπεία. Στην πράξη και οι γνωστικές και οι συμπεριφοριστικές τεχνικές χρησιμοποιούνται από κοινού.²²

Κάθε μορφή ψυχοθεραπείας έχει διαφορετικό στόχο. Κάποιες θα βοηθήσουν το άτομο να αναγνωρίσει τις άσχημες σκέψεις και συμπεριφορές που συμβάλλουν στην κατάθλιψη ώστε να τις αντικαταστήσει με θετικές και υγιείς σκέψεις. Κάποιες άλλες έχουν

στόχο να βοηθήσουν το άτομο να αντιμετωπίσει μια άμεση κρίση όπως το χαμό ενός αγαπημένου προσώπου, τα προβλήματα του γάμου, μια οικονομική κρίση. Άλλες μορφές θα βοηθήσουν ώστε να ανακαλύψει το άτομο το στρες που κρύβει, τα άγχη και τα προβλήματα συμπεριφοράς που συμβάλλουν στην κατάθλιψη.²³

Οι μελέτες δείχνουν ότι για τη θεραπεία της κατάθλιψης, πιο επιτυχής είναι μια βραχυχρόνια προσέγγιση με συγκεκριμένο στόχο. Δύο μορφές ψυχοθεραπείας που έχουν αποδειχθεί πολύ αποτελεσματικές είναι η θεραπεία γνωστικής συμπεριφοράς και η διαπροσωπική θεραπεία.²³

6.2.1 Γνωστική-συμπεριφοριστική θεραπεία

Κατά την άποψη του ψυχιάτρου Aaron T. Beck (1987), οι ψυχολογικές δυσκολίες οφείλονται σε αυτόματες σκέψεις, δυσλειτουργικές υποθέσεις και αρνητικές δηλώσεις για τον εαυτό μας.

Η γνωστική Τριάδα της Κατάθλιψης Η γνωστική υπόθεση του Beck για την κατάθλιψη τονίζει ότι το άτομο που πάσχει από κατάθλιψη συστηματικά εκτιμά με λαθεμένο τρόπο τρέχουσες και προηγούμενες εμπειρίες και φτάνει να θεωρεί τον εαυτό του αποτυχημένο, τον κόσμο απογοητευτικό και το μέλλον ζοφερό. Αυτές οι τρεις αρνητικές θεωρήσεις είναι γνωστές ως γνωστική τριάδα και περιλαμβάνουν απόψεις του ατόμου για τον εαυτό του όπως « είμαι ανεπαρκής, ανεπιθύμητος, ανάξιος » , αρνητικές απόψεις για τον κόσμο όπως « ο κόσμος έχει πάρα πολλές απαιτήσεις από μένα και η ζωή είναι μία διαρκής ήττα » και αρνητικές απόψεις για το μέλλον όπως « η ζωή θα έχει πάντα τα βάσανα και τις στέρησεις που ζω τώρα ». Πέρα από αυτό, το άτομο που έχει κατάθλιψη είναι επιρρεπές σε εσφαλμένη επεξεργασία των πληροφοριών, όπως η μεγαλοποίηση των καθημερινών δυσκολιών

τις οποίες βλέπει σαν καταστροφές και η υπεργενίκευση από μία μεμονωμένη περίπτωση απόρριψης στην πεποίθηση ότι « κανείς δε με συμπαθεί ». αυτά είναι τα προβλήματα της σκέψης, τα αρνητικά σχήματα και γνωστικά λάθη τα οποία προκαλούν την κατάθλιψη.²⁵

Γνωστική θεραπεία. Η γνωστική θεραπεία της κατάθλιψης σχεδιάστηκε για τον εντοπισμό και τη διόρθωση των διαστρεβλωμένων νοητικών συλλήψεων και δυσλειτουργικών πεποιθήσεων. Η θεραπεία γενικά αναπτύσσεται σε 15 με 25 συνεδρίες τη βδομάδα. Σύμφωνα με την περιγραφή της η προσέγγιση έχει να κάνει με πολύ συγκεκριμένες εμπειρίες μάθησης, σχεδιασμένες να διδάξουν τον ασθενή να παρακολουθεί τις αρνητικές, αυτόματες σκέψεις, να αναγνωρίζει πως αυτές οδηγούν σε προβληματικά συναισθήματα και συμπεριφορές, να εξετάζει τις αποδείξεις υπέρ και κατά αυτών των σκέψεων και να αντικαθιστά αυτές τις προκατειλημμένες γνωστικές λειτουργίες με ερμηνείες περισσότερο προσανατολισμένες προς την πραγματικότητα. Ο θεραπευτής βοηθά τον ασθενή να καταλάβει ότι οι ερμηνείες των γεγονότων οδηγούν σε καταθλιπτικά συναισθήματα.²⁵

Παράλληλα με την εξέταση των πεποιθήσεων σχετικά με την λογική , την εγκυρότητα και την προσαρμοστικότητάς τους, οι συμπεριφορικές εργασίες που ανατίθενται βοηθούν τον ασθενή να δοκιμάσει ορισμένες δυσπροσαρμοστικές γνωστικές λειτουργίες και υποθέσεις. Αυτό μπορεί να σημαίνει ανάθεση δραστηριοτήτων σχεδιασμένων να καταλήξουν σε επιτυχία και ευχαρίστηση. Ως επί το πλείστον, η θεραπεία εστιάζεται σε συγκεκριμένες γνωστικές λειτουργίες – στόχους οι οποίες θεωρείται πως συμβάλλουν στην κατάθλιψη. Ο Beck αντιπαραβάλλει την γνωστική θεραπεία με την παραδοσιακή αναλυτική θεραπεία ως προς το ότι ο θεραπευτής παίζει συνεχώς ενεργό ρόλο στη δόμηση της θεραπείας, στην

εστίαση στο εδώ και τώρα και στην έμφαση στους συνειδητούς παράγοντες. Η γνωστική θεραπεία του Beck επεκτάθηκε ώστε να περιλάβει τη θεραπεία και άλλων ψυχολογικών δυσκολιών όπως το άγχος, οι διαταραχές προσωπικότητας, η κατάχρηση ουσιών και τα προβλήματα των ζευγαριών.²⁵

6.2.2 Διαπροσωπική θεραπεία

Η διαπροσωπική θεραπεία θεωρεί τις σχέσεις το κλειδί για την κατανόηση και την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων που σχετίζονται με την κατάθλιψη. Στόχος της είναι η βελτίωση των σχέσεων και της επικοινωνίας και η αύξηση της αυτοπεποίθησης. Αυτή η θεραπεία ερευνά συνήθως τέσσερις τομείς:

- Την ανεξήγητη θλίψη
- Τις συγκρούσεις και τις διαφωνίες με άλλους
- Την μετάβαση από τον έναν κοινωνικό ρόλο στον άλλο
- Τις δυσκολίες στις διαπροσωπικές ικανότητες ή τις ικανότητες των ατόμων.

Όπως και η θεραπεία γνωστικής συμπεριφοράς είναι βραχυχρόνια έτσι και η διαπροσωπική και περιλαμβάνει 12 έως 16 συνεδρίες. Η διαπροσωπική θεραπεία έχει τρεις φάσεις. Η αρχική φάση εστιάζει στην αναγνώριση των προβληματικών περιοχών, η μεσαία φάση στην αντιμετώπιση και επίλυση ενός ή περισσότερων ζητημάτων – κλειδιών και η τελευταία στη λήξη της θεραπείας.¹⁷

6.3 Άλλες μορφές ψυχοθεραπείας

6.3.1 Ομαδική θεραπεία

Η θεραπευτική αυτή παρέμβαση μπορεί να είναι βραχεία (τρεις μήνες) ή μακροχρόνια. Η ομαδική θεραπεία περιλαμβάνει μία ομάδα άσχετων μεταξύ τους ατόμων και έναν ή περισσότερους θεραπευτές. Η ομαδική θεραπεία έχει τους ίδιους στόχους με την ατομική θεραπεία, αλλά βασίζεται στις συμβουλές, τις πληροφορίες και την υποστήριξη των άλλων μελών της ομάδας για την αντιμετώπιση των προβλημάτων.¹³

Ορισμένες ομάδες είναι κατάλληλες για άτομα με κοινά προβλήματα, όπως η κατάθλιψη, η βία στο σπίτι, η κατάχρηση ουσιών. Ο θεραπευτής και τα μέλη της ομάδας παίζουν βασικό ρόλο στο να βοηθούν το άτομο να ξεπεράσει τις εσωτερικές του συγκρούσεις και να δει το μέλλον πιο θετικά. Συχνά το μέλος μιας ομάδας διαπιστώνει ότι όσα έχει περάσει στο παρελθόν βοηθούν κάποιο άλλος μέλος να ξεπεράσει το πρόβλημά του.¹⁷

Τα άτομα που επωφελούνται από την ομαδική θεραπεία είναι αυτά που θέλουν να μιλήσουν και να μοιραστούν θέματα σχετικά με τον εαυτό τους, την οικογένειά τους και τους άλλους, να ανταλλάξουν συναισθήματα με τα άλλα μέλη της ομάδας, να επιλέξει με τη βοήθεια της ομάδας εναλλακτικές λύσεις και μέσα σε ένα κλίμα αλληλοϋποστήριξης, να ξαναβρούν την ελπίδα στη ζωή τους.¹³

6.3.2 Θεραπεία ζευγαριών και οικογενειακή θεραπεία

Αυτή η θεραπεία είναι αποτελεσματική γιατί βοηθά τα ζευγάρια, τους συντρόφους και τις οικογένειες να συνεργάζονται και να ξεπερνούν την κατάθλιψη και άλλες ψυχικές ασθένειες που σχετίζονται με αυτή. Εστιάζει στην ομάδα – την αλληλεπίδραση ανάμεσα στο ζευγάρι ή τα μέλη της οικογένειας.

Το ζευγάρι ή η οικογένεια μπορεί να επιλέξει αυτού του είδους τη θεραπεία αν έχει σοβαρά προβλήματα που εμποδίζουν την φυσιολογική λειτουργία μεταξύ τους ή αν η ατομική θεραπεία δε φέρνει αποτελέσματα. Τα θέματα που μπορούν να λυθούν με αυτή τη θεραπεία είναι οι δυσκολίες στη επικοινωνία, τα σεξουαλικά προβλήματα και οι διαφορετικές προσδοκίες στη σχέση. Ο στόχος είναι η όσο το δυνατόν πιο γρήγορη και αποτελεσματική επίλυση των προβλημάτων. Τα δύο τρίτα των ζευγαριών που κάνουν τη θεραπεία παρουσιάζουν βελτίωση σε όλα τους τα προβλήματα.¹⁷

Κεφάλαιο 7^ο: Κατάθλιψη ανάλογα με τα στάδια ηλικίας των γυναικών

7.1 Κατάθλιψη στην παιδική ηλικία και την εφηβεία

Τα τελευταία 20 χρόνια οι επιστήμονες έχουν καταβάλει πολλές προσπάθειες για να κατανοήσουν καλύτερα τις διαταραχές της διάθεσης στα παιδιά και τους εφήβους. Κάποτε υπήρχε η άποψη ότι τα παιδιά και οι έφηβοι δεν είχαν την πνευματική ωριμότητα για να νιώσουν την κατάθλιψη. Ωστόσο, στις μέρες μας η κατάθλιψη θεωρείται συνηθισμένη σε αυτές τις ηλικίες. Τα νεαρά άτομα είναι επιρρεπή στις ίδιες μορφές κατάθλιψης, αλλά σε αυτή την ηλικιακή ομάδα η ασθένεια εντοπίζεται και θεραπεύεται δύσκολα.

Πρέπει να λάβουμε υπόψη τα εξής:

- Σύμφωνα με έρευνες, ένα ποσοστό της τάξης του 3% των παιδιών και των εφήβων έχουν κατάθλιψη.
- Μόλις ένα παιδί ή ένας έφηβος παρουσιάσει επεισόδιο κατάθλιψης, έχει μεγαλύτερες από 50% πιθανότητες να εμφανίσει δεύτερο επεισόδιο τα επόμενα 5 χρόνια.
- Τα δύο τρίτα των νέων με ψυχικές ασθένειες δε λαμβάνουν την βοήθεια που χρειάζονται.
- Η αυτοκτονία είναι η Τρίτη σε σειρά αιτία θανάτου στις ηλικίες των 15 – 24 ετών και η έκτη αιτία θανάτου στις ηλικίες των 5 – 15 ετών.
- Το ποσοστό των αυτοκτονιών στις ηλικίες των 5 – 24 ετών έχει τριπλασιαστεί από το 1960.

Όταν τα παιδιά και οι έφηβοι παρουσιάζουν κατάθλιψη επηρεάζονται οι οικογενειακές σχέσεις, η κοινωνική ανάπτυξη και η πρόοδός τους στο σχολείο. Επίσης καταφεύγουν στη χρήση αλκοόλ ή ναρκωτικών και κάνουν απόπειρες αυτοκτονίας. Η έγκαιρη διάγνωση και η θεραπεία μειώνουν τη διάρκεια και την σοβαρότητα της κατάθλιψης καθώς και τον κίνδυνο επιπλοκών.¹⁷

7.1.1 Κλινική εικόνα της κατάθλιψης στα παιδιά και τους εφήβους

Τα βασικά χαρακτηριστικά της κατάθλιψης είναι η παρατεταμένη μελαγχολική διάθεση και η απώλεια του ενδιαφέροντος και της ευχαρίστησης σχεδόν σε όλες τις δραστηριότητες, μία κατάσταση που όπως αναφέραμε και σε προηγούμενο κεφάλαιο, είναι γνωστή ως « ανηδονία». Στο 80% των παιδιών και εφήβων με τη διάγνωση της κατάθλιψης αναφέρεται επίσης ως βασικό χαρακτηριστικό η ευερέθιστη διάθεση. Αν και η μελαγχολική ή ευερέθιστη διάθεση μπορεί να εμφανιστεί σε κάθε άνθρωπο ως αποτέλεσμα κάποιου δυσάρεστου και αγχογόνου γεγονότος, η κλινική κατάθλιψη χαρακτηρίζεται από παρατεταμένη διάρκεια και αυξημένη ένταση αυτών των συναισθημάτων, τα οποία παρεμποδίζουν τη λειτουργικότητα του ατόμου και ενδέχεται να οδηγήσουν ακόμα και σε σκέψεις ή απόπειρες αυτοκτονίας.⁹

Σύμφωνα με τους **Oster** και **Montgomery**, η κατάθλιψη επηρεάζει τα παιδιά και τους εφήβους στους παρακάτω τομείς:

A. Διάθεση

Τα παιδιά με κατάθλιψη βιώνουν συχνά έντονα και παρατεταμένα συναισθήματα θλίψης, ενοχής, ντροπής και υπερευαισθησίας στην κριτική.⁹

B. Συμπεριφορά

Τα παιδιά με κατάθλιψη μπορεί να παρουσιάσουν αυξημένη κινητική δραστηριότητα και διέγερση ή αντίθετα υποτονική διάθεση και κάποιες φορές υπερβολικό κλάμα. Η υποτονική διάθεση συνοδεύεται συχνά από μείωση των κοινωνικών επαφών. Οι έφηβοι ενδέχεται να εκφράσουν τη θλίψη τους με επιθετική συμπεριφορά σε λεκτικό επίπεδο, με καταστροφική συμπεριφορά ή να οδηγηθούν στην κατάχρηση αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών.⁹

Γ. Αντιλήψεις

Η κατάθλιψη στα παιδιά και στους έφηβους μπορεί να οδηγήσει σε μείωση της αυτοεκτίμησης και σε συναισθήματα προσωπικής αναξιότητας. Αυτά τα παιδιά αρχίζουν να πιστεύουν ότι δεν είναι ικανά για τίποτα και ότι είναι καταδικασμένα να αποτύχουν σε όλα με τα οποία μπορεί να ασχοληθούν. Η στάση τους απέναντι στο σχολείο μπορεί να γίνει ιδιαίτερα αρνητική ενώ ανησυχίες και φόβοι μπορεί να κυριαρχήσουν στη ζωή τους.⁹

Δ. Σκέψη

Τα παιδιά και οι έφηβοι με κατάθλιψη επικεντρώνονται κυρίως στις ενδότερες σκέψεις τους και ακούν έντονη αυτοκριτική. Οι σκέψεις αυτές είναι συνήθως αρνητικές και απαισιόδοξες, ιδιαίτερα σε ότι αφορά το μέλλον. Επίσης αυτά τα αντιμετωπίζουν συχνά δυσκολίες στη

συγκέντρωση της προσοχής και στη λήψη αποφάσεων ενώ συχνά κατηγορούν τον εαυτό τους για τα πάντα.⁹

E. Βιολογικές αλλαγές

Οι διαταραχές στον ύπνο και στη διατροφή, οι οποίες συχνά συνοδεύουν την καταθλιπτική διάθεση, ενδέχεται να οδηγήσουν σε απώλεια βάρους και στην εμφάνιση αισθημάτων σωματικής κόπωσης. Επίσης πολλές φορές τα παιδιά και οι έφηβοι με κατάθλιψη παρουσιάζουν σωματικά συμπτώματα όπως πονοκεφάλους, ναυτία και πόνους στο στομάχι.⁹

Ωστόσο, πολλές φορές κατά την παιδικά ηλικία τα συμπτώματα δεν είναι αναγνωρίσιμα, γιατί ενδέχεται τα παιδιά να μην εκφράζουν τη θλίψη τους με λόγια αλλά με τη συμπεριφορά τους. Οι πιο εμφανείς ενδείξεις είναι συνήθως η ευερέθιστη συμπεριφορά και η απόσυρση. Για παράδειγμα, ένα παιδί που συνήθιζε να παίζει με τους φίλους του, τώρα μπορεί να προτιμά να είναι μόνο του ενώ δραστηριότητες που παλιότερα το ευχαριστούσαν, τώρα μπορεί να μην του προκαλούν κανένα ενδιαφέρον. Αυτή η έλλειψη ενδιαφέροντος μπορεί να εκδηλώνεται από το παιδί ως πλήξη. Σε άλλες περιπτώσεις όμως, το παιδί με κατάθλιψη μπορεί να χαρακτηρίζεται κυρίως από συχνά ξεσπάσματα θυμού και από έντονο εκνευρισμό και ανησυχία. Αυτές οι περιπτώσεις είναι και οι πιο δύσκολα αναγνωρίσιμες, καθώς μπορεί να απουσιάζουν η θλίψη και η μελαγχολική διάθεση που αποτελούν τα πιο εμφανή χαρακτηριστικά της κατάθλιψης.⁹

7.1.2 Προειδοποιητικά σημάδια της κατάθλιψης

Γενικά η κατάθλιψη στα παιδιά και στους εφήβους εντοπίζεται με τα ίδια κριτήρια όπως στους ενήλικους. Ο τρόπος με τον οποίο εμφανίζονται τα συμπτώματα κατάθλιψης διαφέρει ανάμεσα στα νεαρά άτομα και τους ενήλικους. Για παράδειγμα, το συναίσθημα της θλίψης μπορεί να εκφράζεται με υπερβολικό κλάμα από ένα νήπιο, με θλιμμένη έκφραση προσώπου (χωρίς λεκτική εξωτερικήυση) από ένα παιδί σχολικής ηλικίας και με ευερέθιστη διάθεση από έναν έφηβο. Οι διαφορετικοί τρόποι εκδήλωσης των συμπτωμάτων αυτών δεν αποτελούν διαφορετικούς τύπους κατάθλιψης, αλλά αντιπροσωπεύουν διαφορετικά στάδια στην αναπτυξιακή πορεία της ίδιας διαδικασίας. Ο εντοπισμός των συμπτωμάτων στα παιδιά και τους εφήβους είναι δύσκολος και συχνά τα συμπτώματα και σε άλλες αιτίες, όπως στη φάση της ανάπτυξης ή στις ορμονικές αλλαγές. Αυτές οι διαφορές σχετίζονται άμεσα με το επίπεδο της βιολογικής, συναισθηματικής και γνωστικής ανάπτυξης του παιδιού.

Τα μικρά παιδιά κινούνται στο επίπεδο της συγκεκριμένης σκέψης και αντιδρούν άμεσα στα ερεθίσματα του περιβάλλοντος. Αντίθετα, οι έφηβοι έχουν την ικανότητα να σκέφτονται σε αφαιρετικό επίπεδο για τον εαυτό τους και μπορούν να διατηρούν αρνητική εικόνα και απαισιόδοξες προσδοκίες για το μέλλον. Επομένως, τα μικρά παιδιά μπορούν να βιώνουν έντονο άγχος μπροστά σε στρεσογόνες καταστάσεις αλλά δε μπορούν να βιώνουν κάποια άλλα συμπτώματα της κατάθλιψης, όπως τα συναισθήματα ενοχής, αβοήθητου και προσωπικής απαξίας, τα οποία απαιτούν υψηλότερο επίπεδο γνωστικής ανάπτυξης.^{9,17}

Τα βασικά χαρακτηριστικά κατάθλιψης σε κάθε αναπτυξιακό επίπεδο:

Βρεφική ηλικία

Η πρώτη περιγραφή συμπτωμάτων κατάθλιψης σε βρέφη έγινε από τον **Renee Spitz**, ο οποίος χρησιμοποίησε τον όρο "ανακλιτική κατάθλιψη"



προκειμένου να περιγράψει τη συμπεριφορά των βρεφών που μεγάλωναν σε ιδρύματα και δεν είχαν τη δυνατότητα να αναπτύξουν έναν υγιή δεσμό με κάποιον ενήλικα. Διαπιστώθηκε επίσης, ότι παρόμοια συμπεριφορά είναι δυνατό

να εμφανίσουν και βρέφη τα οποία μεγαλώνουν με την οικογένειά τους αλλά υφίστανται φυσική ή ψυχολογική κακοποίηση.⁹

- ✓ Καθυστέρηση ή απώλεια αναπτυξιακών επιτευγμάτων (έλεγχος των σφιγκτήρων, η αποκατάσταση ενός ορισμένου ρυθμού στον ύπνο και τη διατροφή καθώς και η νοητική ανάπτυξη).
- ✓ Κάποιες φορές μπορεί να υπάρχει θλιμμένη έκφραση προσώπου στο παιδί.
- ✓ Αυτοκαταστροφικές μορφές συμπεριφοράς όπως το χτύπημα του κεφαλιού και το δάγκωμα.
- ✓ Δεν ασκεί τις αισθητηριακές του ικανότητες.
- ✓ Οι κινητικές του πρωτοβουλίες είναι μειωμένες, έχει την τάση για επανάληψη των ίδιων δραστηριοτήτων(απομονώνονται και κουνιούνται μπρος πίσω με ενδείξεις ελαφριάς νοητικής καθυστέρησης).
- ✓ Έχει φτωχή αλληλεπιδραστική σχέση με την μητέρα.⁵

Προσχολική ηλικία

Τα παιδιά προσχολικής ηλικίας με κατάθλιψη σπάνια εκφράζουν με το λόγο συναισθήματα θλίψης και αβοήθητου.

- ✓ Είναι αποχαυνωμένο.
- ✓ Έλλειψη ενδιαφέροντος για την ενασχόληση με δραστηριότητες που είναι ευχάριστες για τα παιδιά όπως είναι το παιχνίδι.
- ✓ Δυσκολίες στον ύπνο και ανήσυχη διάθεση.
- ✓ Κλαίει εύκολα και πιο συχνά και εκφράζει φόβους εγκατάλειψης.⁹

Σχολική ηλικία

Καθώς τα παιδιά πλησιάζουν τη σχολική ηλικία, η κλινική εικόνα της κατάθλιψης πλησιάζει περισσότερο την αντίστοιχη εικόνα των ενηλίκων.

- ✓ Το παιδί είναι αποχαυνωμένο και κακοδιάθετο.
- ✓ Είναι πιο ευερέθιστο από ότι συνήθως.
- ✓ Έχει θλιμμένη όψη.
- ✓ Αποθαρρύνεται εύκολα.
- ✓ Παραπονιέται ότι βαριέται.
- ✓ Απομονώνεται από την οικογένεια και τους φίλους.
- ✓ Έχει επιθετική συμπεριφορά καθώς επίσης εμφανίζονται διαταραχές στον ύπνο και την διατροφή.
- ✓ Δυσκολεύεται στο σχολείο.
- ✓ Μιλá συχνά για τον θάνατο.⁹



Έφηβος

Οι έφηβοι με κατάθλιψη παρουσιάζουν τις περισσότερες πιθανότητες λεκτικής εξωτερίκευσης των συναισθημάτων στεναχώριας και δυσφορίας που βιώνουν.

- ✓ Συχνά ο έφηβος παραπονιέται για υπερβολική κόπωση και απώλεια της ενέργειάς του.
- ✓ Εγκαταλείπει τις αγαπημένες του δραστηριότητες.
- ✓ Τσακώνεται περισσότερο με τους γονείς και τους καθηγητές.
- ✓ Απομακρύνεται από τα σχολικά του καθήκοντα.
- ✓ Αρνείται να κάνει δουλειές στο σπίτι.
- ✓ Κάνει συχνά αρνητική αξιολόγηση του εαυτού του, έχει χαμηλή αυτοεκτίμηση.
- ✓ Έχει καταστρεπτική συμπεριφορά για τον εαυτό του, π.χ. αυτοτραυματίζεται.
- ✓ Κάνει σκέψεις αυτοκτονίας.⁹

Όπως και οι ενήλικοι, έτσι και τα παιδιά και οι έφηβοι μπορούν να αναπτύξουν μία μορφή κατάθλιψης διαφορετική από άλλες, δηλαδή η διάθεσή τους μπορεί να βελτιώνεται για μικρά χρονικά διαστήματα, στα οποία μπορούν να απολαμβάνουν και να αντλούν χαρά από ευχάριστα γεγονότα. Αυτό έρχεται σε αντίθεση με άλλες συνηθισμένες μορφές κατάθλιψης, κατά τις οποίες η διάθεση είναι πάντα κακή και δεν επηρεάζεται εύκολα από θετικά συμβάντα.¹⁷

Θεραπευτική αντιμετώπιση

Η κατάθλιψη λόγω της φύσης της δεν γίνεται εύκολα αντιληπτή σε παιδιά και έφηβους. Για το λόγο αυτό μόνο ένας περιορισμένος αριθμός παιδιών και εφήβων εντάσσονται σε κάποιο πρόγραμμα θεραπευτικής αντιμετώπισης. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε με κοινοτικό δείγμα

εφήβων 14-18 ετών μόνο το 20-30% από αυτούς συμμετείχαν σε κάποιο πρόγραμμα θεραπευτικό.

Τα υψηλά ποσοστά συννοσηρότητας της κατάθλιψης με άλλες διαταραχές, ο αυξημένος αριθμός των συνοδών προβλημάτων, η συνήθης επανεμφάνιση των καταθλιπτικών επεισοδίων καθώς και τα αναπτυξιακά ελλείμματα που συχνά παραμένουν ακόμη και μετά την πάροδο του καταθλιπτικού επεισοδίου, καθιστούν απαραίτητη τη συνδυαστική εφαρμογή των θεραπευτικών μεθόδων με στόχο τη διατήρηση των θετικών αποτελεσμάτων και την πρόληψη εμφάνισης νέων επεισοδίων.

Γνωσιακή – συμπεριφορική θεραπεία: είναι η μέθοδος που έχει δείξει τα περισσότερα βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα αποτελέσματα, καθώς έχει διαπιστωθεί ότι το 70% των παιδιών και εφήβων με κατάθλιψη ανταποκρίνονται θετικά σε αυτήν και έτσι μειώνει τα συμπτώματά της. Βασίζεται στην ενεργητική συνεργασία θεραπευτή και εποπτευόμενου. Ολοκληρώνεται σε 15-20 συνεδρίες. Η θεραπεία γνωσιακής συμπεριφοράς βοηθά τα νεαρά άτομα να αναπτύξουν πιο θετικές απόψεις για τον εαυτό τους, τη ζωή τους και γενικότερα τον κόσμο. Το παιδί μαθαίνει να εντοπίζει και να τροποποιεί τις δυσλειτουργικές του αντιλήψεις, να αξιολογεί αντικειμενικά τις προσπάθειες και τα επιτεύγματά του και να θέτει ρεαλιστικούς στόχους. Ταυτόχρονα, τεχνικές όπως η εκμάθηση κοινωνικών δεξιοτήτων (παραμύθι, χορός, ζωγραφική, μουσικοθεραπεία, αυτοσχεδιασμός) βοηθούν το παιδί να επικοινωνεί με τους άλλους με πιο λειτουργικό τρόπο έτσι ώστε να αυξάνεται η συχνότητα των θετικών κοινωνικών αλληλεπιδράσεων. Μέσα από τη μεταφορά του προβλήματος σε μια καλλιτεχνική μορφή, το άτομο ενθαρρύνεται να εξετάσει το πρόβλημά του από την ασφάλεια της αισθητικής απόστασης, να εξελιχθεί συναισθηματικά και να ξαναγίνει

δημιουργικό, δίνοντας ένα υπαρξιακό νόημα στη ζωή και τις πράξεις του.^{13,9}

Ένα πρόγραμμα γνωσιακής – συμπεριφορικής θεραπείας συμπεριλαμβάνει επίσης και τα άλλα μέλη της οικογένειας, με σκοπό τη βελτίωση των ενδοοικογενειακών σχέσεων και της ποιότητας της επικοινωνίας των γονέων με το παιδί έτσι ώστε να περιοριστούν οι δυσλειτουργικές αλληλεπιδράσεις που ενισχύουν την καταθλιπτική συμπεριφορά του παιδιού.

Ο βαθμός σοβαρότητας των καταθλιπτικών συμπτωμάτων, η ενδεχόμενη συνύπαρξη κάποιας διαταραχής άγχους, η ύπαρξη ψυχοπαθολογίας στους γονείς, το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο και η έλλειψη κοινωνικών πόρων καθώς και ο βαθμός έκθεσης σε αρνητικά γεγονότα αποτελούν αρνητικούς προγνωστικούς παράγοντες για την έκβαση της γνωσιακής – συμπεριφορικής θεραπείας σε παιδιά και εφήβους.⁹

Κάποιες φορές ο θεραπευτής μπορεί να προτείνει να συνεχιστεί η ψυχοθεραπεία για κάποιο χρονικό διάστημα μετά την υποχώρηση των συμπτωμάτων. Έτσι το παιδί μπορεί να τα βγάλει πέρα μόνο του, με αποτέλεσμα να μειώνεται ο κίνδυνος υποτροπής. Επίσης ο θεραπευτής μπορεί να βοηθήσει στην έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία σε περίπτωση υποτροπής της κατάθλιψης.¹⁷

Φάρμακα: παλιότερες μελέτες έδειξαν ότι ορισμένα αντικαταθλιπτικά, όπως οι αναστολείς επιλεκτικής επαναπρόσληψης σεροτονίνης, είναι ασφαλή και αποτελεσματικά. Πιστεύονταν ότι τα αντικαταθλιπτικά ήταν η πρώτη επιλογή θεραπείας από τους γιατρούς όταν τα παιδιά και οι έφηβοι:

- Παρουσιάζουν σοβαρά συμπτώματα και δεν ανταποκρίνονται στη θεραπεία
- Δεν έχουν άμεση πρόσβαση στην ψυχοθεραπεία
- Εμφανίζουν ψύχωση ή διπολική διαταραχή
- Έχουν χρόνια κατάθλιψη ή παρουσιάζουν υποτροπιάζοντα επεισόδια κατάθλιψης

Πιο πρόσφατες μελέτες έχουν δείξει διαφορετικά αποτελέσματα. Η φαρμακευτική αγωγή, αν και έχει παρουσιάσει πολύ καλά αποτελέσματα στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης σε ενήλικες, στα παιδιά έχει εξαιρετικά μειωμένη αποτελεσματικότητα. Η χρήση τρικυκλικών σκευασμάτων ενδέχεται να είναι ακόμη και επικίνδυνη για τα παιδιά. Επομένως η χρήση τους σε παιδιά αντενδείκνυται. Ακόμη και η χρήση νεώτερων αντικαταθλιπτικών φαρμάκων SSRI'S (εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης), όπως το prozac, δεν έχει αποδειχθεί ως επιστημονικά ορθή και αποτελεσματική στα παιδιά.¹⁷

7.1.3 Διαταραχές που σχετίζονται με την κατάθλιψη

Τα παιδιά και οι έφηβοι που παρουσιάζουν κατάθλιψη συχνά εμφανίζουν και κάποια άλλη διαταραχή. Οι διαταραχές αυτές που συνοδεύουν την κατάθλιψη είναι οι εξής:

Διαταραχή σίτισης. Τα κορίτσια εμφανίζουν διατροφικές διαταραχές όπως η νευρική ανορεξία και νευρική βουλιμία. Πολλές έφηβες με νευρική ανορεξία παρουσιάζουν σοβαρή κατάθλιψη. Θεωρούν τον εαυτό τους παχύ, ακόμη και όταν είναι υπερβολικά αδύνατες. Ο έλεγχος του φαγητού γίνεται έμμονη ιδέα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα ασυνήθιστες διατροφικές συνήθειες. Τα άτομα με νευρική ανορεξία ασκούνται

καταναγκαστικά, κάνουν εμετό, χρησιμοποιούν καθαρτικά ή παίρνουν φάρμακα για να ελέγξουν το βάρος τους.

Η νευρική βουλιμία συχνά συνοδεύεται από κατάθλιψη και παρουσιάζεται σε οικογένειες με ιστορικό κατάθλιψης.¹⁷

Αγχώδης διαταραχή. Μερικά παιδιά ανησυχούν πολύ. Φοβούνται για το τι τους επιφυλάσσει το μέλλον ή ανησυχούν πως δε μπορούν να χειριστούν σωστά το παρόν. Η σοβαρότητα των προβλημάτων άγχους ποικίλλει. Κάποια παιδιά μπορούν να ελέγχουν το άγχος τους και λειτουργούν σχετικά καλά, ενώ άλλα δυσκολεύονται πολύ. Όπως οι ενήλικοι, έτσι και τα παιδιά παρουσιάζουν κάποιες μορφές αγχωδών διαταραχών, όπως ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή ή κρίσεις πανικού. Αν το παιδί έχει άγχος, τότε μπορεί:

- Να είναι πολύ δειλό.
- Να χρειάζεται συνεχή επιβεβαίωση.
- Να βρίσκεται συνεχώς σε ένταση και να μη μπορεί να χαλαρώσει.
- Να ανησυχεί πολύ για την εμφάνισή του.

Τα σωματικά σημάδια που μπορεί να έχει είναι:

- Δάγκωμα των νυχιών.
- Πιπίλισμα των δαχτύλων.
- Στρίψιμο των μαλλιών.
- Δυσκολία στον ύπνο.

Τα παιδιά με άγχος συνήθως δείχνουν πολύ ώριμα. Προσπαθούν να είναι τέλεια και είναι πολύ ευαίσθητα στην κριτική των άλλων, πράγμα που έχει ως αποτέλεσμα να πληγώνονται εύκολα. Διατηρούν ζεστές σχέσεις και τα ενδιαφέρει πολύ η επιτυχία, η αποδοχή και η αγάπη των

άλλων. Μερικές φορές αυτό το άγχος οφείλεται στους γονείς, που πιέζουν υπερβολικά τα παιδιά τους.^{17,9}

Διαταραχή μετατραυματικού στρες. Τα παιδιά και οι έφηβοι που έχουν περάσει μία τραυματική εμπειρία, όπως μια φωτιά, ένα αυτοκινητιστικό δυστύχημα ή σεξουαλική και σωματική κακοποίηση, μπορεί να παρουσιάσουν έντονες συναισθηματικές διαταραχές και προβλήματα συμπεριφοράς. Είναι πιθανό να εμφανίσουν συμπτώματα όπως πονοκεφάλους, πόνους στο στομάχι και διαταραχές στον ύπνο. Επίσης αντιδρούν διαφορετικά στις τραυματικές εμπειρίες από ότι οι ενήλικοι.

- Φοβούνται να αφήσουν τους γονείς τους ή ανησυχούν μήπως τους χάσουν, και ως αποτέλεσμα δε θέλουν να κάνουν τίποτα καινούριο ή ασυνήθιστο.
- Ξαναζούν την εμπειρία που είχαν μέσα από το παιχνίδι ή μέσω της συμπεριφορά τους.
- Κάνουν πράγματα που έκαναν σε μικρότερη ηλικία, όταν ήταν λιγότερο ώριμα.

Τα νέα παιδιά με διαταραχή μετατραυματικού στρες συχνά κατηγορούν τον εαυτό τους και παίρνουν την ευθύνη του γεγονότος, παρόλο που δε θα μπορούσαν να κάνουν τίποτα για να το αποτρέψουν. Νιώθουν απελπισία και απαισιοδοξία για το μέλλον, ακόμα και χρόνια μετά την τραυματική εμπειρία. Τα παιδιά και οι έφηβοι με προϋπάρχουσα κατάθλιψη ή αγχώδης διαταραχή ή τα παιδιά που έχουν βιώσει κάποια απώλεια στο παρελθόν διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης μετατραυματικού στρες.^{17,9}

7.2 Γυναίκες και κατάθλιψη

Η κατάθλιψη είναι δύο φορές συχνότερη στις γυναίκες από ότι στους άνδρες. Στη διάρκεια της ζωής τους, περίπου το 20% των γυναικών παρουσιάζουν μείζονα κατάθλιψη ή δυσθυμία, σε σύγκριση με τους άντρες. Όσον αφορά τη διπολική διαταραχή, η εμφάνιση είναι ίδια στις γυναίκες και στους άντρες, παρόλο που οι γυναίκες παρουσιάζουν περισσότερα καταθλιπτικά επεισόδια και λιγότερα επεισόδια μανίας.

Η κατάθλιψη συνήθως επηρεάζει τις γυναίκες σε νεαρή, συνήθως ανάμεσα στην ηλικία των 25-44 ετών. Παρουσιάζουν συμπτώματα όπως αύξηση της όρεξης, αύξηση του βάρους και όρεξη για λήψη υδατανθράκων. Οι γυναίκες διατρέχουν μεγάλο κίνδυνο εμφάνισης ΣΕΔ (σύνδρομο εποχικής διαταραχής) ή μιας συνοδευτικής πάθησης, όπως είναι το άγχος ή διαταραχή σίτισης.



Παράγοντες που συμβάλλουν στον κίνδυνο κατάθλιψης των γυναικών

Βιολογικοί παράγοντες. Μπορεί να είναι γενετικοί παράγοντες και αλλαγές της διάθεσης με την παραγωγή γυναικείων γεννητικών ορμονών.

Κοινωνικοί και πολιτιστικοί παράγοντες. Συνήθως οι γυναίκες σηκώνουν το βάρος των ευθυνών της οικογένειας και της δουλειάς. Έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να περάσουν τη φτώχεια και την εμπειρία μονογονεϊκής οικογένειας και είναι πιο ευάλωτες στη σεξουαλική ή σωματική κακοποίηση.

Ψυχολογικοί παράγοντες. Οι γυναίκες μαθαίνουν να χειρίζονται τα συναισθήματά τους και να αντιμετωπίζουν το στρες διαφορετικά από τους άντρες. Κάποιοι ειδικοί υποστηρίζουν πως λόγω των κοινωνικών και πολιτιστικών παραγόντων, οι γυναίκες δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν εύκολα τα διάφορα προβλήματα, και καταλήγουν να ζουν με αυτά.¹⁷

7.3 Προεμμηνορροϊκή Δυσφορική Διαταραχή

Χαρακτηρίζεται από συμπτώματα που εμφανίζονται στις γυναίκες στο δεύτερο μισό του κύκλου , συνήθως 5 έως 7 ημέρες πριν την έμμηνο ρύση και εξαφανίζονται 1 – 2 ημέρες μετά την έλευσή της.

Στο 20 – 40% των γυναικών τα συμπτώματα είναι ήπια όπως άγχος, ευερεθιστότητα και θλίψη. Επίσης πολλές γυναίκες παρουσιάζουν και σωματικά συμπτώματα ακριβώς πριν την περίοδο όπως, φούσκωμα, πόνος στο στήθος, μυϊκό πόνο ή πονοκέφαλο. Σε ποσοστό γυναικών 2 – 10% τα συμπτώματα είναι ιδιαίτερα έντονα και βασανιστικά που πραγματικά εμποδίζουν την καθημερινή ζωή και τις σχέσεις τους. Αυτή η πάθηση ονομάζεται προεμμηνορροϊκή δυσφορική διαταραχή (ΠΔΔ). Τα συμπτώματα της ΠΔΔ είναι :

- Κακή διάθεση
- Συναισθήματα απελπισίας
- Άγχος, ένταση, εκνευρισμός
- Ευσυγκινησία
- Υπερευαισθησία στην απόρριψη

- Υπερβολικός θυμός ή ευερεθιστότητα και συγκρούσεις με τους γύρω
- Μειωμένο ενδιαφέρον για τις συνηθισμένες δραστηριότητες
- Δυσκολία στη συγκέντρωση
- Λήθαργος, κόπωση, έλλειψη ενεργητικότητας
- Αλλαγές στην όρεξη και τον ύπνο
- Ανεξέλεγκτα συναισθήματα

Οι σωματικές και συναισθηματικές αλλαγές που παρουσιάζονται πριν από την περίοδο πιστεύεται ότι οφείλονται σε μία υπερβολική αντίδραση στη φυσιολογική ορμονική μεταβολή. Η ΠΔΔ μπορεί να οφείλεται στην αφύσικη αντίδραση στις ορμονικές αλλαγές.^{13,17}

Θεραπευτική αντιμετώπιση

Οι αναστολείς επιλεκτικής επαναπρόσληψης σεροτονίνης είναι αποτελεσματικοί στη θεραπεία των συμπτωμάτων της ΠΔΔ. Συνήθως τα φάρμακα λαμβάνονται καθημερινά. Μερικές φορές λαμβάνονται μόνο για 2 εβδομάδες πριν από την περίοδο, την εποχή που αρχίζει να αναπτύσσεται η ΠΔΔ. Άλλες θεραπείες είναι η αυξημένη άσκηση, οι διατροφικές αλλαγές, οι τεχνικές χαλάρωσης και η ψυχοθεραπεία.¹⁷

7.4 Κατάθλιψη κατά την εγκυμοσύνη

Πολλές γυναίκες νιώθουν τρομερά υγιείς και θετικές κατά την εγκυμοσύνη. Η αυξημένη παραγωγή ορισμένων ορμονών φαίνεται πως τρέφει και το πνεύμα. Ωστόσο, ένα ποσοστό 10% παρουσιάζει κατάθλιψη κατά την εγκυμοσύνη. Ο κίνδυνος μεγαλώνει στις γυναίκες που είχαν παρουσιάσει κατάθλιψη στο παρελθόν. Άλλοι παράγοντες

επικινδυνότητας είναι ένα ιστορικό με ΠΔΔ, η περιορισμένη κοινωνική υποστήριξη, η νεαρή ηλικία, η μοναχική ζωή, οι συζυγικές συγκρούσεις καθώς και η ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη.¹⁷

Θεραπευτική αντιμετώπιση

Πριν αποφασιστεί κάποια θεραπεία της κατάθλιψης κατά την εγκυμοσύνη θα πρέπει να ληφθούν υπόψη οι κίνδυνοι και τα οφέλη των διαφόρων θεραπειών. Στην ήπια κατάθλιψη η ασθενής μπορεί να βοηθήσει μόνη τον εαυτό της με κάποιους τρόπους αυτοβοήθειας όπως σωστή διατροφή (λαχανικά, φρούτα, υδατάνθρακες) , σωματική άσκηση η οποία βελτιώνει την καρδιαγγειακή υγεία μειώνοντας τον κίνδυνο καρδιοπάθειας, γεμίζει ενεργητικότητα και βελτιώνει τον ύπνο και την όρεξη, βοηθά στη διατήρηση του υγιούς βάρους αυξάνει τη μάζα οστών μειώνοντας τον κίνδυνο οστεοπόρωσης και μειώνει τον θυμό δημιουργώντας αισθήματα υπεροχής και επιτυχίας, βρίσκοντας πνευματική ευεξία με το διάβασμα, την τέχνη, την μουσική.

Αν η ασθενής έχει μέτρια προς σοβαρή κατάθλιψη μπορεί να πάρει κάποιο αντικαταθλιπτικό όπως τα SSRIs που είναι σχετικά ακίνδυνα για τη μητέρα και το έμβryo. Κάποιες γυναίκες αποφεύγουν να πάρουν φάρμακα με αποτέλεσμα να υπάρχει κίνδυνος κακής διατροφής για τη μητέρα και το έμβryo, ανεπαρκής φροντίδα του γονιού, κίνδυνος να γεννηθεί το μωρό λιποβαρές και πιθανόν να γεννηθεί πρόωρα. Επίσης η κατάθλιψη μπορεί να οδηγήσει σε χρόνια ή πιο σοβαρή κατάθλιψη. Σύμφωνα με μελέτη του Πανεπιστημίου της Καλιφόρνια οι γυναίκες που διακόπτουν τα φάρμακα κατά την κύηση παρουσιάζουν υποτροπή σε ποσοστό 50% στο τρίτο τρίμηνο.

Για τις γυναίκες με σοβαρή κατάθλιψη, που δεν υποχωρεί με άλλες θεραπείες, υπάρχει και η ηλεκτροσπασμοθεραπεία. Εφαρμόζεται σπάνια κατά την εγκυμοσύνη, θεωρείται όμως σχετικά ασφαλής.¹⁷

7.5 Κατάθλιψη μετά τον τοκετό ή Επιλόχεια κατάθλιψη

Η γέννηση ενός μωρού είναι ένα χαρούμενο γεγονός, συναρπαστικό αλλά συνάμα και τρομακτικό γεγονός. Είναι αρκετά συνηθισμένο στις γυναίκες να έχουν ποικίλα συναισθήματα μετά την γέννηση του μωρού τους, ακόμα και συμπτώματα μελαγχολίας. Λίγες μέρες μετά τη γέννα, περισσότερες από τις μισές νέες μητέρες νιώθουν μελαγχολία, θυμό, νευρικότητα και άγχος. Οι νέες μητέρες μπορεί να βάλουν τα κλάματα χωρίς λόγο και να κάνουν ακόμη και αρνητικές σκέψεις για το μωρό τους. Αυτά τα συναισθήματα είναι φυσιολογικά και συνήθως υποχωρούν μετά την πρώτη εβδομάδα.¹³

Μια πιο σοβαρή κατάσταση που ακολουθεί τον τοκετό ονομάζεται επιλόχεια κατάθλιψη και επηρεάζει το 25% των γυναικών. Επιλόχεια κατάθλιψη ονομάζεται η κατάθλιψη που εμφανίζεται τις πρώτες εβδομάδες μετά τον τοκετό. Αυτό το είδος κατάθλιψης μπορεί να οφείλεται σε ανεπάρκεια ή μετάλλαξη των γεννητικών ορμονών που επηρεάζει την εγκεφαλική δραστηριότητα σε περιοχές που ρυθμίζουν την διάθεση. Επίσης μπορεί να οφείλεται σε χορήγηση αναλγητικών, σε ψυχολογικούς και ψυχοκοινωνικούς παράγοντες. Τα συμπτώματα της επιλόχειας κατάθλιψης μοιάζουν με αυτά της μείζονος κατάθλιψης και συνήθως εμφανίζονται τις εβδομάδες μετά τον τοκετό.⁸

Τα συμπτώματα μπορεί να διαρκέσουν ακόμη και έναν ολόκληρο χρόνο και αυτά είναι:

- Ø Νωθρότητα
- Ø Κούραση
- Ø Εξάντληση
- Ø Ευερεθιστότητα
- Ø Άγχος
- Ø Απελπισία
- Ø Ανορεξία
- Ø Αϋπνία ή υπνηλία
- Ø Αναστάτωση
- Ø Ευσυγκινησία
- Ø Σύγχυση
- Ø Ψευδαισθήσεις
- Ø Παραισθήσεις
- Ø Έλλειψη αίσθησης
της
πραγματικότητας
- Ø Μανία
- Ø Παράνοια ^{27,8}



Ακόμη μπορεί να νιώθουν έλλειψη ενδιαφέροντος για τον εαυτό τους ή το μωρό, ή υπερβολική ανησυχία για το μωρό τους. Μπορεί ακόμη να έχουν παράλογες προσδοκίες από τον εαυτό τους ή να αισθάνονται παγιδευμένες. Νιώθουν ανεπαρκής και αμφισβητούν την ικανότητά τους ως μητέρα. ⁸

Οι γυναίκες διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο επιλόχειας κατάθλιψης εάν:

- Έχουν ιστορικό κατάθλιψης
- Αντιμετωπίζουν προβλήματα στο γάμο τους

- Πέρασαν δύσκολες καταστάσεις στη διάρκεια της εγκυμοσύνης
- Υπάρχει έλλειψη υποστήριξης από το περιβάλλον τους¹⁷

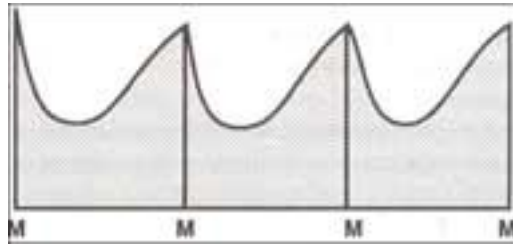
Επίσης , κάποιες φορές η ευφορία και η καλή υγεία κατά τη διάρκεια της προχωρημένης εγκυμοσύνης, μπορεί απροσδόκητα να ακολουθηθεί από επιλόχεια κατάθλιψη. Υπάρχει ένας ελαφρώς υψηλότερος κίνδυνος όταν έχει προηγηθεί αποβολή ή όταν μετά τον τοκετό έχει γίνει στείρωση. Οι πιθανότητες δεν είναι μεγαλύτερες αν υπάρχουν γεννήσεις ήδη νεκρών παιδιών, θάνατοι νεογνών, ανωμαλία στο μωρό, δίδυμα, γυναικολογικές δυσκολίες.²⁷

Η επιλόχεια κατάθλιψη μπορεί να τελειώσει με την επανεμφάνιση της περιόδου ή μπορεί να συνεχιστεί για χρόνια. Από το 1855 ένας Γάλλος γιατρός ο Marce , είχε παρατηρήσει στους ασθενείς του ότι καθώς η επιλόχεια κατάθλιψη βελτιωνόταν, η βελτίωση εμφανιζόταν μετά την έμμηνο ρύση, αλλά έτεινε να επιδεινώνεται πριν από την επόμενη έμμηνο ρύση. Αυτό είναι γνωστό ως η δεύτερη φάση της επιλόχειας κατάθλιψης.²⁷ (εικόνα 1)

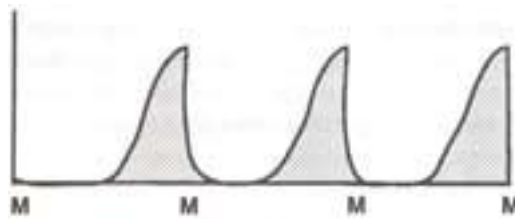
Εικόνα 1,
Φάσεις κατά τις οποίες η κατάθλιψη αλλάζει
σε προεμμηνορυσιακό σύνδρομο

Φάση 1 Επιλόχεια κατάθλιψη





Φάση 2 Επιλόχεια κατάθλιψη που αυξάνεται πριν και καταπραΰνεται μετά την έμμηνο ρύση



Φάση 3 Προεμμηνορροιακό σύνδρομο χωρίς κατάθλιψη μετά την έμμηνο ρύση

Αργότερα, καθώς συνεχίζεται η βελτίωση, τα συμπτώματα μπορεί σταδιακά να απαλείφονται και να εξαφανίζονται μετά από κάθε έμμηνο ρύση, μόνο για να επανεμφανιστούν μετά την ωορρηξία και να αυξάνονται σε σοβαρότητα μέχρι την έμμηνο ρύση. Έτσι σταδιακά η κατάθλιψη περνάει σε προεμμηνορροιακό σύνδρομο (εικόνα 1). Περίπου το 85% των γυναικών που έχουν υποφέρει από επιλόχεια κατάθλιψη καταλήγουν να έχουν προεμμηνορροιακό σύνδρομο, που μπορεί να συνεχιστεί για χρόνια ακόμη και μέχρι την εμμηνόπαυση.²⁷

Θεραπευτική αντιμετώπιση

Η λοχειακή κατάθλιψη χρήζει άμεσης θεραπευτικής αντιμετώπισης. Όταν παρουσιαστούν παραληρητικές ιδέες, ψευδαισθήσεις, ιδέες αυτοκαταστροφής (ψύχωση της λοχείας), προκειμένου να περιφρουρηθεί η ζωή της μητέρας και του παιδιού, απαιτείται η εισαγωγή και η νοσηλεία σε ψυχιατρική μονάδα.¹³

Η θεραπεία της επιλόχειας κατάθλιψης περιλαμβάνει αντικαταθλιπτικά φάρμακα, ψυχοθεραπεία ή και τα δύο. Πολλές μητέρες ανησυχούν ότι τα αντικαταθλιπτικά θα βλάψουν το μωρό που θηλάζουν. Οι μελέτες όμως δεν έχουν δείξει παρενέργειες από τα SSRIs στα βρέφη που θηλάζουν, αλλά απαιτείται μεγάλη έρευνα για να καθοριστούν οι μακροχρόνιες συνέπειες. Πολλοί ερευνητές πιστεύουν ότι μία καλή θεραπεία για την επιλόχεια κατάθλιψη είναι τα συμπληρώματα οιστρογόνων. Ωστόσο και σε αυτό απαιτείται έρευνα.¹⁷

7.6 Εμμηνόπαυση και κατάθλιψη

Τα σημάδια και τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης συνήθως ξεκινούν πριν από το τέλος της εμμηνόρροιας και μπορεί να διαρκέσουν και ένα χρόνο μετά.. Στη διάρκεια αυτής της μεταβατικής περιόδου, κατά την οποία τα επίπεδα ορμονών περνούν από διάφορες διακυμάνσεις πολλές γυναίκες παρατηρούν διάφορες αλλαγές στο σώμα τους και τα συναισθήματά τους, όπως εξάψεις, δυσκολίες στον ύπνο και μεταπτώσεις της διάθεσης.

Η εμμηνόπαυση ή η περίοδος πριν από αυτή δεν προκαλεί κατάθλιψη. Ωστόσο, οι γυναίκες που ανήκουν στην ομάδα κινδύνου λόγω των άλλων γεννητικών παραγόντων ή συνθηκών ζωής μπορεί να παρουσιάσουν κατάθλιψη στη διάρκεια των χρόνων της εμμηνόπαυσης, όταν αυξομειώνονται τα επίπεδα των ορμονών.¹⁷

Θεραπεία αντικατάστασης ορμονών

Η θεραπεία αντικατάστασης ορμονών (ΘΑΟ), που συνήθως εφαρμόζεται για την ανακούφιση των συμπτωμάτων που σχετίζονται με την εμμηνόπαυση, βελτιώνει τη διάθεση στις γυναίκες με ήπια κατάθλιψη. Επίσης η χορήγηση συμπληρωματικών οιστρογόνων στη διάρκεια αυτής της θεραπείας μειώνει τις εξάψεις και τις δυσκολίες στον ύπνο, και βοηθά στην πρόληψη της οστεοπόρωσης. Μελέτη που χρηματοδοτήθηκε από το Αμερικανικό Ινστιτούτο Πνευματικής Υγείας εξέτασε τη σχέση ανάμεσα στην κατάθλιψη και τα επίπεδα ορμονών. Διαπιστώθηκε ότι η πυκνότητα των μετάλλων στα ισχιακά οστά των γυναικών με ιστορικό σοβαρής κατάθλιψης ήταν 10-15% μικρότερη από το φυσιολογικό σε αυτή την ηλικία. Η μειωμένη πυκνότητα των οστών αυξάνει τον κίνδυνο θλάσης των ισχίων στις γυναίκες.

Συνήθως η θεραπεία η ορμονών δεν είναι αρκετή μόνη της για τη θεραπεία της μέτριας προς σοβαρής κατάθλιψης. Ίσως συστηθεί ένας συνδυασμός ορμονοθεραπείας και αντικαταθλιπτικών, ψυχοθεραπείας ή και τα δύο. Είναι καλό να ακολουθείτε ένας συνδυασμός ΘΑΟ και αντικαταθλιπτικών.¹⁷

7.7 Κατάθλιψη στην Τρίτη ηλικία

Ορισμένοι άνθρωποι έχουν την εσφαλμένη άποψη ότι η κατάθλιψη είναι ένα φυσιολογικό και συνηθισμένο χαρακτηριστικό της τρίτης ηλικίας. Φυσικά είναι εφικτό να αποφύγουν την κατάθλιψη σε αυτή την ηλικία. Ωστόσο, διάφορα προβλήματα, όπως ασθένειες, οικονομικά άγχη και θάνατοι συγγενών και φίλων, μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο κατάθλιψης. Μόλις εντοπιστεί, η κατάθλιψη μπορεί να θεραπευτεί με επιτυχία. Οι ηλικιωμένοι συνήθως αντιδρούν στη θεραπεία εξίσου καλά με τους νεότερους.

Συμπτώματα και εμφάνιση της καταθλιπτικής συμπεριφοράς

Οι ηλικιωμένοι που υποφέρουν από μέτρια κατάθλιψη εμφανίζονται να τα καταφέρνουν αρκετά καλά σε δοκιμασίες μνήμης και αφηρημένης σκέψης, ενώ παράλληλα οι συναισθηματικές αντιδράσεις τους και οι αντιλήψεις τους για τον κόσμο είναι στραβές.

Από τον ορισμό το συναισθηματικό πρόβλημα της κατάθλιψης δεν ταυτίζεται με την δυσθυμία, την ακεφιά και τη λύπη που όλοι οι άνθρωποι αισθάνονται μερικές φορές. Τα συναισθήματα αυτά θεωρούνται ότι είναι αναπόφευκτα.

Η κατάθλιψη όμως είναι κάτι διαφορετικό : είναι μια πραγματική ψυχική διαταραχή, η οποία προκαλείται από μια σειρά αιτιών. Μερικές από τις αιτίες αυτές είναι οι προδιαθέσεις του ατόμου, τόσο οι γενετικές όσο και οι προδιαθέσεις της προσωπικότητάς του, οι πρώιμες εμπειρίες του μέχρι την ηλικία των 10 ετών, οι αποτυχίες και απώλειες που σημειώθηκαν στη ζωή του – είτε πρόσφατες, είτε παλιότερες – και άλλοι ειδικοί και εξατομικευμένοι παράγοντες που έπαιξαν κάποιο καταλυτικό ρόλο στη ζωή του ατόμου.

7.7.1 Κλινική εικόνα

Η κλινική εικόνα της γεροντικής κατάθλιψης μπορεί να διαφέρει από ελάχιστα μέχρι πάρα πολύ μεταξύ των ηλικιωμένων.

Σε μία προσπάθεια να βάλει τάξη στις διαφορετικές κλινικές εικόνες με τις οποίες εμφανίζεται η κατάθλιψη, ο ψυχίατρος Aaron Beck έχει ομαδοποιήσει τα καταθλιπτικά συμπτώματα σε χωριστές κατηγορίες. Οι κατηγορίες αυτές, τις οποίες θα εξετάσουμε είναι:

- Διαταραχές του συναισθήματος
- Αλλαγή στον τρόπο του σκέπτεσθαι
- Έλλειψη κινήτρων
- Φυσιολογικές διαταραχές (ανορεξία, αϋπνία, αδικαιολόγητη κούραση)

Σε πιο σοβαρές περιπτώσεις η γεροντική κατάθλιψη συνοδεύεται από ψυχωτικά συμπτώματα όπως είναι οι παραισθήσεις και οι φαντασιώσεις.

Οι *συναισθηματικές διαταραχές* είναι κυρίαρχες στη γεροντική κατάθλιψη. Το άτομο ξεσπάει σε δάκρυα, τα βλέπει όλα μαύρα και αδυνατεί να αισθανθεί οποιαδήποτε χαρά. Ωστόσο υπάρχουν και περιπτώσεις όπου οι εκδηλώσεις αυτές του συναισθήματος απουσιάζουν ή παρουσιάζονται « μεταμφιεσμένες ». Η καταθλιπτική διαταραχή στους ηλικιωμένους εκφράζεται με έντονα παράπονα για σωματικά ενοχλήματα. Σε αυτή την περίπτωση η διάγνωση είναι εξαιρετικά δυσχερής.¹⁴

Υπάρχει μία *αλλαγή στον τρόπο του σκέπτεσθαι* χαρακτηριστική της γεροντικής κατάθλιψης. Το άτομο εκφράζει αβάσιμες σκέψεις ενοχής και διατυπώνει απόψεις ότι τίποτα δεν έχει αξία και χρησιμότητα, ότι ο κόσμος είναι άδειος και δεν έχει τίποτα θετικό να προσφέρει. Για τον εαυτό του το άτομο πιστεύει ότι έχει



αρρωστήσει χωρίς δυνατότητα βελτίωσης. Όλες οι σκέψεις και οι συλλογισμοί του ατόμου είναι μη ρεαλιστικές.

Η *έλλειψη κινήτρων* αποτελεί καταθλιπτικό σύμπτωμα όταν καταδικάζει το άτομο στην απραξία και το βυθίζει στην απάθεια. Το πρόβλημα επικεντρώνεται στην ανικανότητα του ατόμου να δραστηριοποιηθεί και να ενεργήσει, και στην ενδόμυχη επιθυμία του να δραπετεύσει από τον κόσμο και να μην χρειάζεται να τον αντιμετωπίσει. Το άτομο βρίσκεται παγιδευμένο, ανίκανο να αντιδράσει, κυριευμένο από έναν παραλυτικό φόβο. Κατά διαστήματα, σκέψεις αυτοκτονίας περνούν από το μυαλό του. Η αδιαφορία για τη ζωή είναι προφανής.¹⁴

Η κατάθλιψη μπορεί εξάλλου να προκαλέσει μια σειρά από *φυσιολογικές αντιδράσεις* του οργανισμού. Μεταξύ αυτών, συνήθεις είναι οι διαταραχές στην όρεξη για λήψη τροφής, που μπορεί να εκφράζεται είτε ως αδιαφορία για το φαγητό, είτε ως ψυχαναγκαστική βουλιμία. Οι διαταραχές του ύπνου μπορεί να είναι αϋπνίες και λιγότερο συχνά, ύπνος υπερβολικής διάρκειας. Οι πεπτικές διαταραχές μπορεί να είναι ναυτίες, δυσκοιλιότητα. Τέλος, μπορεί να σημειωθούν *ψυχοσωματικές διαταραχές* όπως είναι ανικανότητα στη συγκέντρωση της προσοχής, ο αργός ρυθμός σκέψης και η μειωμένη κινητική ικανότητα.¹⁴

Όταν η γεροντική κατάθλιψη εκδηλώνεται αποκλειστικά μέσα από σωματικά ενοχλήματα και αλλαγές στον τρόπο του σκέπτεσθαι, τότε μπορούν να παρανοηθούν και να ερμηνευτούν λανθασμένα, είτε σαν εξελικτική γήρανση, είτε να δοθεί λανθασμένη διάγνωση ότι πρόκειται για σωματική ασθένεια. Ο αργός ρυθμός σκέψης μπορεί να θεωρηθεί ως σημείο φυσιολογικής γήρανσης ή ακόμη χειρότερα και σαν αρχικό

στάδιο της γεροντικής άνοιας. Και στις δύο περιπτώσεις, τα συμπτώματα μπορεί να υποδηλώνουν απλώς ελαφριά μορφή καταθλιπτικής συμπεριφοράς.

Η καταθλιπτική συμπεριφορά βαριάς μορφής συνοδεύεται από *ψυχωτικά συμπτώματα* στη σκέψη του ηλικιωμένου. Το άτομο μπορεί να διακατέχεται από παραισθήσεις (παράλογες ιδέες που έχουν εγκαθιδρυθεί) ή φαντασιώσεις (το άτομο ακούει φανταστικές φωνές). Οι καταθλιπτικές παραισθήσεις και φαντασιώσεις ταλαιπωρούν εξαιρετικά το ηλικιωμένο άτομο. Η συχνή εμφάνιση αυτών των συμπτωμάτων μπορεί να επηρεάσει δυσμενώς το άτομο, το οποίο μοιραία υποφέρει. Για παράδειγμα, ο ηλικιωμένος μπορεί να υποβληθεί στην ιδέα ότι έχει διαπράξει ένα στυγερό έγκλημα, ή ακόμη να βασανίζεται από φανταστικές φωνές που του αποδίδουν φοβερές κατηγορίες και του ψιθυρίζουν τρομακτικές προειδοποιήσεις.¹

7.7.2 Αιτιολογία της καταθλιπτικής συμπεριφοράς

Οι ακόλουθοι ιατρικοί, ψυχολογικοί και κοινωνικοί παράγοντες συμβάλουν στην εμφάνιση κατάθλιψης στους ηλικιωμένους:

Σωματική ασθένεια. Η κατάθλιψη μπορεί να είναι αποτέλεσμα παθήσεων, όπως η νόσος Αλτσχάιμερ, η νόσος Πάρκινσον, το εγκεφαλικό, η καρδιοπάθεια και ο καρκίνος. Επειδή τα συμπτώματα αυτά των ασθενειών είναι μερικές φορές ίδια με αυτά της κατάθλιψης. Η κατάθλιψη περνά απαρατήρητη στους ηλικιωμένους με προβλήματα υγείας.¹⁷

Φάρμακα. Ορισμένα φάρμακα προκαλούν κατάθλιψη. Άλλα κάνουν τους ανθρώπους πιο επιρρεπείς στην κατάθλιψη μεταβάλλοντας τα επίπεδα ορμονών ή αλληλεπιδρώντας με άλλα φάρμακα. Επίσης, άλλα φάρμακα προκαλούν κόπωση, η οποία οδηγεί σε νωχελικότητα, κακή

διατροφή και κοινωνική απομόνωση – παράγοντες που συμβάλλουν στην κατάθλιψη. Κάποια άτομα, κάνουν κακή χρήση φαρμάκων – συνειδητά ή ασυνειδητά ή τα συνδυάζουν με αλκοόλ, το οποίο είναι ουσία που συμβάλλει στην κατάθλιψη. Όλα αυτά αυξάνουν τον κίνδυνο ανάπτυξης κατάθλιψης.¹⁷

Θλίψη. Με το πέρασμα της ηλικίας, υπάρχει μεγαλύτερη πιθανότητα να υποστεί το άτομο τον θάνατό του ή του συζύγου της, ενός μέλους της οικογένειας ή ενός φίλου, με αποτέλεσμα να αισθανθεί έντονη θλίψη.¹⁷

Σύνταξη. Καθώς οι άνθρωποι παίρνουν σύνταξη όλο και πιο νωρίς, ενώ από την άλλη η διάρκεια ζωής αυξάνεται, η περίοδος από το τέλος της εργασίας μέχρι το τέλος της ζωής είναι μεγαλύτερη. Πολλοί ηλικιωμένοι περνούν ανώδυνα τη μετάβαση από την εργασία στη συνταξιοδότηση. Υπάρχουν όμως άλλοι που δυσκολεύονται να δεχτούν το γεγονός, ειδικά αυτοί που αντλούν αυτοεκτίμηση και ικανοποίηση από τη δουλειά τους. Σύνταξη μπορεί να σημαίνει και μετακόμιση σε κάποιο άλλο μέρος και απώλεια φίλων.¹⁷

Συλλογισμός. Με την πάροδο του χρόνου, ο άνθρωπος αρχίζει να αναλογίζεται τη ζωή που έκανε και τις επιτυχίες του. Μερικοί άνθρωποι λυπούνται γιατί διαπιστώνουν πως δεν πέτυχαν όλα όσα ήθελαν στη ζωή ή απογοητεύονται που δεν είχαν αντιδράσει διαφορετικά σε κάποιες καταστάσεις.¹⁷

Αντιμετώπιση του θανάτου. Μερικοί άνθρωποι δυσκολεύονται να αποδεχτούν το γεγονός ότι η ζωή τους ίσως φτάνει στο τέλος της. (mayo clinic)

Το σημείο συμφωνίας όλων των ερευνητών είναι ότι οι διάφορες απώλειες που σημειώνονται στη ζωή των ανθρώπων και ειδικότερα οι απώλειες που έχουν προσωπική αξία για το συγκεκριμένο άτομο, συνιστούν την κύρια γενεσιουργό αιτία της καταθλιπτικής συμπεριφοράς. Άνθρωποι όλων των ηλικιών είναι πιθανό να υποφέρουν από το θάνατο προσφιλών προσώπων, ή την απώλεια εργασίας τους, ή από την απόρριψη στον ερωτικό τομέα, ή από κάποια οικονομική καταστροφή. Τα ηλικιωμένα άτομα, δένονται τόσο πολύ με τα ατομικά τους πράγματα, το σπίτι τους, τη γειτονιά τους και τους φίλους τους, ώστε οποιαδήποτε απώλεια μπορεί να τους στοιχίσει τόσο πολύ ώστε να οδηγηθούν σε καταθλιπτική συμπεριφορά. Σε παλιότερη μελέτη είχε δειχθεί ότι όσοι από τους ηλικιωμένους μιας κοινότητας είχαν υποστεί μια πρόσκαιρη απώλεια της υγείας τους, λόγω της προσβολής τους από κάποια σοβαρή σωματική νόσο, ανέπτυξαν καταθλιπτικά συμπτώματα στη συμπεριφορά τους σε ποσοστό 18%.¹⁴

Θεραπευτική αντιμετώπιση

Πάνω από το 80% των ηλικιωμένων με κατάθλιψη βελτιώνονται με θεραπεία. Συνήθως χρησιμοποιούνται αντικαταθλιπτικά. Ως και σήμερα όμως, η θεραπεία των ηλικιωμένων με αντικαταθλιπτικά φάρμακα και συγκεκριμένα με τα τρικυκλικά φάρμακα, είχε προβλήματα, λόγω των παρενεργειών που εμφανίζουν κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Αυτές οι ανεπιθύμητες ενέργειες εμπόδισαν τη χορήγηση θεραπευτικής δόσης, αλλά επιπλέον επηρέαζαν και τη συμμόρφωση του ασθενούς. Παρόλα αυτά, αποδεικνύονται αποτελεσματικά και τα περισσότερα άτομα εμφανίζουν ελάχιστες, ακόμα και καθόλου παρενέργειες, ειδικά με τα νέα αντικαταθλιπτικά. Για να μειωθεί ο κίνδυνος παρενεργειών, θα ξεκινήσει με μια μικρή δόση του φαρμάκου η οποία θα αυξηθεί σταδιακά. Ακόμα

και μικρές δόσεις αντικαταθλιπτικών είναι αρκετές, γιατί με την ηλικία το σώμα έχει την τάση να μεταβολίζει τα φάρμακα πιο αργά.²

Βασικό τρόπο αντιμετώπισης της ήπιας προς μέτρια κατάθλιψη αποτελεί η ψυχοθεραπεία και ειδικότερα η θεραπεία μέσω του γνωστικού συμπεριφορισμού. Ο στόχος της θεραπείας είναι να συνειδητοποιήσει το άτομο την πηγή του κακού και να εμποδίσει τις δυσάρεστες σκέψεις να κατακλύζουν και να επηρεάζουν τα αισθήματά του.

Σύμφωνα με τον Beck, ο καταθλιπτικός ηλικιωμένος έχει την τάση να μεγαλοποιεί τις αρνητικές συνέπειες των γεγονότων. Έχει την τάση να γενικεύει, να κινδυνολογεί και να προβλέπει πιθανές καταστροφές ακόμη και από γεγονότα που είναι ουδέτερα (ούτε αρνητικά, ούτε θετικά).¹⁴

Ο γνωστικός συμπεριφορισμός θεωρείται, ότι είναι κατάλληλη θεραπεία για τους ηλικιωμένους που πιστεύουν ότι η ηλικία τους είναι εμπόδιο για κάθε είδους θεραπεία. Πολλοί ηλικιωμένοι πιστεύουν για τον εαυτό τους ότι είναι πολύ μεγάλοι για να αλλάξουν. Ο θεραπευτής θα απαντήσει: δεν σκοπεύω να αλλάξω την προσωπικότητά σας, αλλά θα δείξω μερικούς τρόπους με τους οποίους θα καταφέρετε να ξεφύγετε από την κατάθλιψη.¹⁴

Η ηλεκτροσπασμοθεραπεία είναι κατάλληλη αν έχει μέτρια προς σοβαρή κατάθλιψη και δεν έχει αποτελέσματα με τις υπόλοιπες θεραπείες. Είναι ασφαλής τόσο στους ηλικιωμένους όσο και στους νεότερους.

Κεφάλαιο 8^ο: Πρόγνωση της Κατάθλιψης

Με την κατάθλιψη σχετίζονται σωματικές παθήσεις που δρουν στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα και επηρεάζουν τη λειτουργία των περιοχών του εγκεφάλου που ρυθμίζουν το συναίσθημα. Κάποιες ορμονικές παθήσεις είναι άμεσα συνδεδεμένες με την ανάπτυξη της κατάθλιψης, ενώ άλλες ασθένειες έχουν πιο έμμεση σχέση με την κατάθλιψη.¹⁷

8.1 Ορμονικές παθήσεις

Ενδοκρινικές διαταραχές όπως ο υποθυρεοειδισμός, που πολλές φορές προκαλεί κατάθλιψη. Πολλοί γιατροί πριν κάνουν διάγνωση κατάθλιψης, εξετάζουν τακτικά τα επίπεδα ορμονών του θυρεοειδούς. Αν κάποιος ασθενής έχει υποθυρεοειδισμό θα του χορηγηθούν θυρεοειδικά φάρμακα για την εξισορρόπηση ορμονών. Αυτή η θεραπεία συνήθως τερματίζει αυτή τη μορφή κατάθλιψης.

Άλλες παθήσεις που προκύπτουν από ορμονικές διαταραχές είναι εξίσου υπεύθυνες για την ανάπτυξη κατάθλιψης. Περιλαμβάνουν διαταραχές του παραθυρεοειδούς αδένου και των επινεφριδίων (νόσος του Cushing)^{13,17}

8.2 Καρδιόπαθεια

Όπως στην περίπτωση της κατάθλιψης αυξάνεται ο κίνδυνος ανάπτυξης καρδιόπαθειας ή καρδιακής προσβολής, συμβαίνει και το αντίστροφο. Το 30% των ατόμων που νοσηλεύονται με στεφανιαία νόσο παρουσιάζει κατάθλιψη ως ένα βαθμό. Και το 50% των ατόμων που έχουν υποστεί καρδιακή προσβολή παθαίνει κατάθλιψη.

Η σοβαρή κατάθλιψη μπορεί αθόρυβα να ραγίζει την καρδιά μιας φαινομενικά υγιούς γυναίκας. Επιδεινώνει την πρόγνωση και αυξάνει τη θνητότητα των γυναικών που ήδη πάσχουν από στεφανιαία νόσο, αλλά αυξάνει και σε υγιή άτομα την πιθανότητα να αναπτύσσουν στεφανιαία νόσο στο μέλλον. Φαίνεται ότι η διάγνωση κατάθλιψης σε υγιή άτομα χωρίς καρδιαγγειακό ιστορικό συνδέεται με 2 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης στεφανιαίας νόσου σε σχέση με μη καταθλιπτικά άτομα. Ιδιαίτερα μετά το έμφραγμα του μυοκαρδίου, έχει αποδειχθεί, ότι η διάγνωση κατάθλιψης αυξάνει σημαντικά τη θνητότητα και την πιθανότητα αιφνίδιου θανάτου 6 – 18 μήνες μετά από οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου.²⁴

Οι ερευνητές παρακολούθησαν 63.000 γυναίκες μεταξύ του 1992 και του 2004. καμία δεν είχε σημάδια καρδιοπάθειας, όταν άρχισε η έρευνα, αλλά σχεδόν 8% είχαν σοβαρή κατάθλιψη. Έρευνα που διήρκεσε 12 χρόνια και δημοσιεύεται στο περιοδικό Αμερικάνικου Κολεγίου Καρδιολογίας κατέληξε, ότι οι γυναίκες με κατάθλιψη είχαν περισσότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν αιφνίδιο καρδιακό θάνατο, συνήθως λόγω αρρυθμίας. Επίσης είχαν μικρότερου βαθμού αυξημένο κίνδυνο θνησιμότητας από άλλες μορφές καρδιοπάθειας.⁷

Ο αιφνίδιος καρδιακός θάνατος έμοιαζε πιο στενά συνδεδεμένος με τη χρήση αντικαταθλιπτικών παρά με τα συμπτώματα κατάθλιψης που ανέφεραν οι γυναίκες. Ο επικεφαλής γιατρός αυτής της έρευνας προειδοποίησε ότι, αυτό θα μπορούσε να σημαίνει ότι οι γυναίκες που χρησιμοποιούσαν αντικαταθλιπτικά ήταν πιο σοβαρά θλιμμένες. Ένας άλλος γιατρός του Πανεπιστημίου Duke, δήλωσε ότι έρευνες που έγιναν για νεότερα αντικαταθλιπτικά δεν έχουν δείξει κίνδυνο αρρυθμίας και κάποιες έχουν υποδείξει ακόμη ότι προστατεύουν.⁷

Ακόμη και 5 – 15 χρόνια μετά το έμφραγμα, η πιθανότητα νέου εμφράγματος είναι σημαντικά μεγαλύτεροι σε καταθλιπτικά άτομα. Η σχέση αυτή παραμένει ανεξάρτητη από παράγοντες κινδύνου όπως η ηλικία , το κάπνισμα και η χοληστερόλη. Η πρόωμη διάγνωση και η αντιμετώπιση της κατάθλιψης, ιδιαίτερα μέσα από προγράμματα καρδιακής αντικατάστασης, βελτιώνει την ποιότητα ζωής αλλά και την πρόγνωση σε αυτά τα άτομα. Πολλοί ερευνητές πιστεύουν ότι η αντικαταθλιπτική αγωγή ενδεχομένως να διαδραματίσει στο μέλλον έναν παρόμοιο ρόλο όπως η ασπιρίνη σήμερα στην αντιμετώπιση της στεφανιαίας νόσου, λαμβάνοντας υπόψη την σημαντική αύξηση της εμφάνισης κατάθλιψης γενικότερα στον σύγχρονο κόσμο. Ίσως η ανάπτυξη απλών εργαλείων με τη μορφή με την μορφή κατάλληλα σχεδιασμένων ψυχομετρικών ερωτηματολογίων να βοηθήσει τον κλινικό καρδιολόγο στην αρχική διάγνωση της κατάθλιψης, έτσι ώστε εκείνος να αποφασίσει για περαιτέρω παραπομπή του ασθενούς σε ψυχιατρική εξέταση και ανάλογη θεραπευτική αγωγή.²⁴

8.3 Εγκεφαλικό

Το εγκεφαλικό συμβαίνει όταν υπάρχει στον εγκέφαλο ένα φραγμένο αιμοφόρο αγγείο ή ένα αιμοφόρο αγγείο με ρήξη, το οποίο μειώνει την παροχή αίματος σε αυτή την περιοχή. Τα άτομα που έχουν πάθει εγκεφαλικό έχουν περισσότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν κατάθλιψη. Η ασθένεια είναι η πιο συνηθισμένη επιπλοκή του εγκεφαλικού και επηρεάζει το 40% των ατόμων στα πρώτα 2 χρόνια μετά το επεισόδιο. Ο βαθμός σωματικής ανικανότητας μετά από ένα εγκεφαλικό δε συμπίπτει με τον κίνδυνο κατάθλιψης, τα άτομα με ελαφριά σωματική ανικανότητα διατρέχουν τον ίδιο κίνδυνο με τα άτομα που παρουσιάζουν σοβαρή ανικανότητα μετά από εγκεφαλικό.

Είναι δύσκολο να διαχωρίσει κανείς τα σημάδια και τα συμπτώματα της κατάθλιψης από αυτά του εγκεφαλικού, που μπορεί να περιλαμβάνουν, δυσκολία στη μνήμη, ταραχή και κόπωση. Ένα προηγούμενο ιστορικό κατάθλιψης αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης της ασθένειας μετά το εγκεφαλικό. Ακόμη, η κατάθλιψη αυξάνει και τον κίνδυνο θανάτου μετά το εγκεφαλικό.¹⁷

8.4 Καρκίνος

Ο καρκίνος συνήθως οδηγεί σε κατάθλιψη. Ένα στα 5 άτομα με καρκίνο παρουσιάζει κατάθλιψη. Ανάμεσα στους ενήλικους με καρκίνο που νοσηλεύονται, τα ποσοστά κατάθλιψης είναι 23-60%. Τα άτομα με ιστορικό κατάθλιψης διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να παρουσιάσουν την ασθένεια μετά την εμφάνιση καρκίνου.

Η κατάθλιψη περνά απαρατήρητη και δε θεραπεύεται στα άτομα με καρκίνο, κι αυτό συμβαίνει για διάφορους λόγους. Η θλίψη είναι φυσιολογική αντίδραση όταν κάποιος έχει καρκίνο και αυτό το συναίσθημα μπορεί να μοιάζει με κατάθλιψη. Συμπτώματα όπως η απώλεια βάρους και η κόπωση είναι παρόμοια με αυτά της κατάθλιψης.

Η θεραπεία της κατάθλιψης βελτιώνει τη διάθεση, τη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος και την ποιότητα ζωής των ανθρώπων με καρκίνο.¹⁷

8.5 Νόσος Αλτσχάιμερ

Η κατάθλιψη είναι συνηθισμένη σε άτομα με τη νόσο Αλτσχάιμερ, δηλαδή ένας προοδευτικός εκφυλισμός ορισμένων κυττάρων του εγκεφάλου που προκαλεί απώλεια μνήμης και αποπροσανατολισμό. Περίπου το 40% των ατόμων με Αλτσχάιμερ έχει πεσμένη διάθεση και το 20% παρουσιάζει κατάθλιψη. Τα σημάδια κατάθλιψης σε ένα άτομο με Αλτσχάιμερ περιλαμβάνουν ευερεθιστότητα, ταραχή και παραλογισμό. Η θεραπεία μπορεί να μειώσει την κατάθλιψη, χωρίς δυστυχώς να σταματήσει την εξέλιξη της νόσου Αλτσχάιμερ.^{14,17}

8.6 Νόσος Πάρκινσον

Όπως και στη νόσο Αλτσχάιμερ, η κατάθλιψη είναι συνηθισμένη και στη νόσο Πάρκινσον, μια νόσο που επηρεάζει το κεντρικό νευρικό σύστημα και προκαλεί τρέμουλο, σπασμωδικές κινήσεις και κακή στάση του σώματος. Περίπου το 40-50% των ανθρώπων με Πάρκινσον παθαίνουν κατάθλιψη. Η απώλεια της όρεξης και οι διαταραχές στον ύπνο μπορεί να είναι πιο σοβαρές σε ένα άτομο που πάσχει και από Πάρκινσον και από κατάθλιψη.

Η Παγκόσμια Μελέτη της Νόσου Πάρκινσον, εξέτασε τους παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των ατόμων με Πάρκινσον. Η μελέτη έδειξε ότι ο πιο σοβαρός παράγοντας είναι η κατάθλιψη και όχι οι σωματικοί περιορισμοί που προκαλεί η ασθένεια ή οι παρενέργειες των φαρμάκων.^{14,17}

8.7 Χρόνιοι πόνοι

Οι χρόνιαι πόνοι και η κατάθλιψη συμβαδίζουν συχνά. Ένας επίμονος πόνος σε συνδιασμό με το καθημερινό στρες συνήθως προκαλεί συναισθηματική κατάπτωση, την οποία είναι δύσκολο να ξεπεράσει κανείς. Οι μελέτες δείχνουν ότι περίπου το 50% των ατόμων που υποφέρουν από χρόνιαι πόνους παρουσιάζουν ήπια ή έντονη κατάθλιψη.¹⁴

8.8 Άλλες ασθένειες και παθήσεις

Άλλες ιατρικές παθήσεις που αυξάνουν τον κίνδυνο κατάθλιψης είναι η νεφρική ανεπάρκεια, η ρευματοειδής αρθρίτιδα . οι χρόνιαι πνευμονικές ασθένειες . το AIDS , οι όγκοι στον εγκέφαλο ή οι τραυματισμοί, ο τραυματισμός του νωτιαίου μυελού, ο διαβήτης , η σκλήρυνση κατά πλάκας, η επιληψία και η ανεπάρκεια βιταμινών.¹⁷

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

1. Εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης της αυτοκτονίας ειδικά στους νέους και έφηβους , προωθώντας έναν υγιή τρόπο ζωής , μειώνοντας τους παράγοντες κινδύνου (φάρμακα , ναρκωτικά , επιβλαβείς ουσίες , κατάχρηση οινόπνευματος). Είναι απαραίτητη η εξασφάλιση της παροχής θεραπείας για τα άτομα που έχουν προβεί σε απόπειρα αυτοκτονίας καθώς και ψυχοθεραπευτικής αγωγής για τις οικογένειες των ατόμων που αυτοκτόνησαν.
2. Δημιουργία περιφερειακών δικτύων ενημέρωσης μεταξύ των επαγγελματιών του τομέα υγείας , των χρηστών των υπηρεσιών και των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας, των οικογενειών τους , των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων και των εργασιακών χώρων μαζί με τους τοπικούς φορείς και το κοινό για μείωση της κατάθλιψης και των αυτοκτονιών.
3. Ενίσχυση της ενημέρωσης σχετικά με το Ενιαίο Ευρωπαϊκό Αριθμό Κλήσης 112 για περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης, όπως απόπειρες αυτοκτονίας ή ψυχικής κρίσης , με σκοπό την έγκαιρη παρέμβαση και παροχή επείγουσας ιατρικής βοήθειας.
4. Θέσπιση ειδικών μαθημάτων για παθολόγους και για το προσωπικό των ψυχιατρικών υπηρεσιών συμπεριλαμβανομένων των γιατρών , ψυχολόγων , νοσηλευτών , σχετικά με την πρόληψη της αντιμετώπισης της κατάθλιψης και την αναγνώριση και διαχείριση του κινδύνου αυτοκτονίας.
5. Έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία των προβλημάτων ψυχικής υγείας για ευπαθείς ομάδες με ιδιαίτερη προσοχή στους ανήλικους.

6. Ένταξη της ψυχικής υγείας στα προγράμματα σπουδών όλων των επαγγελματιών στον τομέα υγείας και να υπάρξει πρόνοια και συνεχή εκπαίδευση σε αυτόν τον τομέα και κατάρτιση.
7. Υιοθέτηση κατάλληλων μέσων για τη βελτίωση και διατήρηση υψηλής ποιότητας ζωής για τα ηλικιωμένα άτομα, να προωθήσουν την υγιή και ενεργό γήρανση μέσω της συμμετοχής στην κοινωνική ζωή , συμπεριλαμβανομένης της ανάπτυξης ευέλικτων συνταξιοδοτικών συστημάτων.
8. Λήψη μέτρων για την υποστήριξη όσων παρέχουν φροντίδα και ανάπτυξη κατευθυντήριων γραμμών για την περίθαλψη και μακροχρόνια φροντίδα , συμβάλλοντας στην πρόληψη της κακομεταχείρισης των ηλικιωμένων και στη δυνατότητά τους να ζήσουν με αξιοπρέπεια σε κατάλληλο περιβάλλον.
9. Διασφάλιση της πρόσβασης σε κατάλληλη εκπαίδευση κατάρτιση και απασχόληση για τα άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας και η δημιουργία υποστηρικτικού και ευνοϊκού περιβάλλοντος σε όλη τη διάρκεια ζωής , με ιδιαίτερη έμφαση στις πιο ευάλωτες ομάδες.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. www.tear.gr `` Κατάθλιψη `` Πηγή: katathlipsi.gr, 27/3/2009
2. www.mednet.gr `` Επιδημιολογία: κατάθλιψη των ηλικιωμένων – το πρόβλημα `` Επιμελητής ψυχίατρος Σκαπινάκης Πέτρος, Ιατρική Εταιρεία Αθηνών 1997
3. www.mednutrition.gr `` Κατάθλιψη: η νέα παγκόσμια επιδημία `` , Δημοσίευση: 23/7/2009
4. Κλεφτάρας Γιώργος `` Η Κατάθλιψη Σήμερα `` , Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα , Αθήνα 1998
5. www.aegean3.gr ``Άρθρα`` Επίκουρος Καθηγητής Πανεπιστημίου Αιγαίου Παπάνης Ευστράτιος, Διευθυντής Παιδοψυχιατρικής Βοστανείου Νοσοκομείου Μυτιλήνης Φρερής Γεώργιος, Ψυχολόγος Αγνή Βίκη
6. www.health.ana-mpa.gr
7. www.iatronet.gr `` Παιδική και Εφηβική Κατάθλιψη`` Επίκουρος Καθηγητής Πανεπιστημίου Αιγαίου Παπάνης Ευστράτιος, Δημοσίευση: 10/8/2008 `` Νέες ενδείξεις ότι η κατάθλιψη 'ραγίζει' την καρδιά``, Δημοσίευση: 10/3/2009
8. www.psychosynthesis.blogspot.gr Ψυχίατρος – Ψυχοθεραπευτής Αυγουστάτος Γιάννης Γ., Δημοσίευση: 29/6/2008

9. Κάκουρος Ευθύμιος – Μανιαδάκη Κατερίνα “Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων”, Εκδόσεις τυπωθητω – Γιώργος Δαρδάνος, Αθήνα 2006
10. www.in.gr
11. www.medscape.com “ Depression During Pregnancy: Epidemiology of Depression during Pregnancy”, Clin Drug Invest 2004
12. www.ygeia.tanea.gr “ Συμβουλές για τις γυναίκες”, Δημοσιογραφικός Οργανισμός Λαμπράκη ΑΕ, Πηγή ΤΑ ΝΕΑ, Δημοσίευση: 24/4/2008
13. www.depressionanxiety.gr “ Κατάθλιψη”, Powered by Elcan Research, ΕΠΙΨΥ 2009
14. Άννα Αβεντισιάν – Παπαρηγοπούλου “ Ψυχολογία Της Τρίτης Ηλικίας”, Αθήνα 2008
15. www.neahygeia.gr Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Υγεία – Πρόνοια», 2000-2006, ΙΚΠΙ 2007
16. www.alithia.gr “ Κατάθλιψη: Συμπτώματα και αντιμετώπιση”, Δημοσίευση: 2006. Πηγές Kaplan H. I., Sadock B. J., Grebb J. A. (2000). Ψυχιατρική, Τόμος Β’, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα

17. MAYO CLINIC `` Mayo clinic on Depression `` , Μετάφραση: Ελιασά Χριστίνα, Εκδόσεις Μοντέρνοι Καιροί, Αθήνα 2004
18. www.health.in.gr `` Το συναίσθημα στην Τρίτη Ηλικία `` , Ψυχίατρος Καπάρος Στυλιανός – Στέργιος . `` Θεραπεύοντας την κατάθλιψη χωρίς χάπια `` , Επιστημονικός Συντάκτης Μοσχονά Στέλλα , Δημοσίευση
19. www.wikipedia.org `` Μείζων καταθλιπτική διαταραχή `` , Βικιπαίδεια, ελεύθερη εγκυκλοπαίδεια, Δημοσίευση: 19/8/2009
20. www.psychiatry24x7.org Εκδόσεις Janssen – Cilag Φαρμακευτική Α. Ε. Β. Ε. 2009
21. Φραγκίσκος Γονιδάκης – Ελευθερία Βάρσου `` Ψυχογενής Ανορεξία Αυτοφυλακισμένες κοπέλες και το μονοπάτι προς την έξοδο `` , Εκδόσεις ΒΗΤΑ , Αθήνα 2008
22. www.psychologyinfo.com `` Cognitive Therapy For Depression `` , developed by Donald J. Franklin
23. www.iatrikionline.gr
24. www.archive.enet.gr `` Παράγοντας Στεφανιαίας Νόσου `` , Χ. Κ. Τεγόπουλος Εκδόσεις ΑΕ, Ελευθεροτυπία 19/6/2007
25. Lawrence A. Pervin – Oliver P. John `` Θεωρίες Προσωπικότητας Έρευνα και Εφαρμογές `` , Μετάφραση: Αρχοντούλα

Αλεξανδροπούλου – Ευγενία Δασκαλοπούλου, Επιμέλεια: Ζωή Μπέλλα, Εκδόσεις τυπωθω – Γιώργος Δαρδάνος, Αθήνα 2001

26. Μάριαν Λεγκάτο ‘‘Για να ζούμε καλύτερα Οι γυναίκες ποτέ δε ξεχνούν οι άντρες ποτέ δε θυμούνται, Μετάφραση: Σπυριδογιαννάκη Σέβυ , Εκδόσεις ΨΥΧΟΓΙΟΣ, Αθήνα 2007. Πρωτότυπο ‘‘Why men never remember and women never forget’’ , Εκδόσεις RODALE , ΗΠΑ 2005
27. www.progenitiki.gr ‘‘ Επιλόχεια κατάθλιψη ‘‘ , Katharina Dalton FRCGP , Μετάφραση Κλειδή Ευρυδίκη