

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΚΕΙΜΕΝΩΝ

Συγγραφική Ομάδα

Ασκητής Αθανάσιος

Νευρολόγος-Ψυχίατρος
Διδάκτωρ Ψυχιατρικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Γλαβίνα Δανάη

Σύμβουλος Ψυχικής Υγείας

Ακαλέστου Λαμπρινή – Θεοδώρα

Ψυχολόγος

Βασιλειάδης Ηλίας

Ψυχολόγος

Βάσσου Χριστίνα

Ψυχολόγος Υγείας

Βασιλείου Θέκλα

Ψυχολόγος

Μόσχα Μαρίνα

MD Κλινικής Ψυχολογίας, Ψυχοθεραπεύτρια

ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ

Peakad

ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΗ ΚΑΙ ΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ

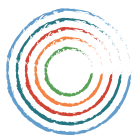
Διεύθυνση Επιχειρησιακής Ανάπτυξης Ομίλου Ιατρικού Αθηνών

Copyright © Θάνος Ε. Ασκητής & Συνεργάτες
ΕΝΑΣ ΠΡΑΚΤΙΚΟΣ ΟΔΗΓΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Απαγορεύεται η αναδημοσίευση και γενικά η αναπαραγωγή εν όλω ή εν μέρει ή και περιληπτικά, κατά παράφραση ή διασκευή, του παρόντος έργου με οποιοδήποτε μέσο ή τρόπο, μηχανικό, ηλεκτρονικό, φωτοτυπικό, ηχογραφήσεως ή άλλως πως, σύμφωνα με τους Ν. 2387/1920, 4301/1929, τα Ν.Δ. 3565/56, 4254/62, 4264/62, το Ν. 100/75 και τους λοιπούς εν γένει κανόνες Διεθνούς Δικαίου, χωρίς προηγούμενη γραπτή άδεια του εκδότη.

Ένας πρακτικός οδηγός για την κατάθλιψη

Επιστημονική Επιμέλεια: Δρ. Θάνος Ασκητής



ΚΕΝΤΡΟ
ΕΛΕΓΧΟΥ
ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

Με την ευγενική χορηγία του:



ΟΜΙΛΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ
ΑΘΗΝΩΝ

Πρόλογος Δρ. Γεώργιου Αποστολόπουλου	7
Πρόλογος Δρ. Θάνου Ασκητή	8
Πρόλογος κ. Σταμάτη Μαλέλη	9

Γενικά για την κατάθλιψη

Τι είναι η κατάθλιψη;	11
Φυσιολογική θλίψη ή κλινική κατάθλιψη;	12
Η θλίψη ως φυσιολογική ανταπόκριση στο πένθος	12
Διαγνωστικά κριτήρια κατάθλιψης	14
Η κλινική εικόνα της κατάθλιψης	16
Σωματική συμπτωματολογία	18
Το «τρίγωνο του διαβόλου»: Κατάθλιψη – Διαβήτης – Καρδιοπάθεια	19
Επιδημιολογικά στοιχεία	20
Συννοσηρότητα κατάθλιψης με άλλες ψυχικές διαταραχές	21
Αυτοκτονικός ιδεασμός και κατάθλιψη	23
Οικονομική κρίση και κατάθλιψη	25
Κρίση ηθικών αξιών και κατάθλιψη	27
Κατάθλιψη και κοινωνικό στίγμα	27
Αιτιολογία της Κατάθλιψης	30

Οι επιπτώσεις της κατάθλιψης στη ζωή του ατόμου

Η κατάθλιψη στην προσωπική ζωή	33
Κατάθλιψη και σεξουαλική ζωή	35

Η κατάθλιψη στην κοινωνική ζωή	38
Η κατάθλιψη στην επαγγελματική ζωή	39
Η κατάθλιψη στη γυναίκα	
Επιλόχεια κατάθλιψη	43
Γυναίκα καριέρας και κατάθλιψη	46
Κατάθλιψη στη γυναίκα της μέσης ηλικίας	46
Η κατάθλιψη στον άνδρα	
Χαρακτηριστικά της κατάθλιψης στους άνδρες	49
Κατάθλιψη στον άνδρα μέσης ηλικίας	50
Κρίση μέσης ηλικίας και στα δύο φύλα	51
Κατάθλιψη στην τρίτη ηλικία	
Χαρακτηριστικά της κατάθλιψης στην τρίτη ηλικία	53
Ο φροντιστής του ατόμου που νοσεί	56
Κατάθλιψη στην παιδική και εφηβική ηλικία	58
Θεραπευτική αντιμετώπιση της κατάθλιψης	64
10 Μύθοι για την κατάθλιψη	72
Κλινικά Περιστατικά	76
Επίλογος	89
Κέντρο Ελέγχου Κατάθλιψης (Κ.Ε.ΚΑ)	90

Ο κύριος Θάνος Ασκητής, Ψυχίατρος και αλτρουιστής, Κοινωνικός Λειτουργός, αναδεικνύει με το παρόν πόνημά του το μείζον ατομικό και κοινωνικό πρόβλημα των ημερών μας, τη συνεχώς επιδεινούμενη κατάθλιψη.

Απεριόριστος αριθμός ανθρώπων σε όλο τον κόσμο, αλλά και στην πατρίδα μας, βρίσκεται στη διαδικασία να ρουφήξει «το γάλα»¹ και να γίνει ένα με τους Ιψενικούς Βρικόλακες. Πριν φτάσει τα στάδια αυτά με τα συμπτώματα ή την επιδείνωση της κατάθλιψης, αναδύεται η ελπίδα της ίασης και της εξόδου από το λαβύρινθο της αποκοπής από την κοινωνία, του αναγκαστικού αυτοεγκλεισμού στο εγώ του και την απώλεια κάθε ενδιαφέροντος για τη ζωή και τις χαρές της ή τις λύπες της.

Με πολλή αγάπη, και με επίγνωση της εγκυρότητας των επιστημονικών γνώσεων του συγγραφέως, που σαφώς μοναδική πρόθεση έχει την προσφορά βοήθειας στους πάσχοντες, χαιρετίζω την έκδοση του βιβλίου του, με ζωντανή την ελπίδα να φανεί ωφέλιμο στους ανθρώπους για τη νίκη της ζωής πάνω στο θάνατο. Η «ζωή εν τάφω» να γίνει γαλήνια και χαρούμενη ζωή δημιουργίας πάνω σε ανθισμένη γη.

Δρ. Γεώργιος Αποστολόπουλος

1. «Το γάλα» είναι θεατρικό έργο του συγγραφέα Βασίλη Κοτσικονούρη

Η κατάθλιψη είναι μία ψυχική νόσος, που βυθίζει όλο και περισσότερους ανθρώπους στο σκοτάδι της απελπισίας, της αναξιοσύνης και της αυτοκαταστροφής, ιδιαίτερα στην πατρίδα μας, όπου η οικονομική κρίση καθήλωσε το 1/3 του πληθυσμού μας στην ανεπάρκεια και στην αυτό-υποτίμηση, μέσα από τη φτώχεια, την ανέχεια και την ανεργία.

Ψυχολογικοί παράγοντες φωτογραφίζουν τα πρόσωπα της κατάθλιψης στη ζωή ενός ανθρώπου, από τις συνθήκες που ζει, μέχρι τη διαπροσωπική του σχέση, την οικογένεια και την κοινωνική του υποστήριξη.

Βιολογικοί μηχανισμοί επιδρούν άμεσα στην εμφάνισή της, με τη χρήση ουσιών, του αλκοόλ αλλά και πολλών άλλων φαρμάκων να πρωταγωνιστούν αρκετά συχνά στη ζωή του καταθλιπτικού ατόμου, που προσπαθεί να βγει από το αδιέξοδο τούνελ της «μαυρίλας» του.

Πρόκειται για μία ασθένεια που καθλώνει έναν παραγωγικό άνθρωπο στην πλέον δραστήρια περίοδο της ζωής του (30 – 50 ετών), ενώ η παραίτηση του και το στίγμα της ψυχικής ασθένειας τον αποκόβουν από την κοινωνία και τον ανθρώπινο ιστό.

Γι' αυτό, το βιβλίο που κρατάτε στα χέρια σας είναι μία γέφυρα περάσματος από την ασθένεια στη θεραπεία και στην ίαση. Όσο πιο γρήγορα αντιμετωπιστεί η κατάθλιψη, τόσο πιο άμεσα και αποτελεσματικά ο άρρωστος επιστρέφει στη ζωή του και το περιβάλλον του.

Όσο η κοινωνία μιλάει ανοιχτά για την κατάθλιψη, τόσο πιο πιθανό είναι ο καθένας από εμάς να χτυπήσει την πόρτα του ειδικού για να βοηθηθεί.

Δρ. Θάνος Ασκητής

Η κατάθλιψη είναι η μάστιγα του αιώνα. Εγώ την έχω περιγράψει ως το μεγάλο «τέρας» του αιώνα. Δεν είμαι ειδικός επιστήμονας. Μπορώ όμως να μιλήσω βιωματικά. Μπαίνοντας στο τούνελ της κατάθλιψης έχασα ένα μεγάλο κομμάτι της ζωής μου. Ο λόγος ήταν ότι αρνούμουν την πραγματικότητα. Αρνούμουν ότι είχα μπει στο τούνελ της κατάθλιψης.

Ο λόγος ήταν απλός. Δεν ήθελα να παραδεχτώ ότι είχα το «στίγμα». Είναι δυνατόν ένας τόσο επιτυχημένος επαγγελματίας να πάσχει από κατάθλιψη; Έτσι προτιμούσα να βλέπω τις ημέρες να περνούν μέσα στο σκοτάδι, παρά να επισκεφθώ έναν ειδικό που θα μου άνοιγε το δρόμο για την άνοιξη της ζωής μου. Όταν κατάφερα, μετά από πολλά χρόνια -δυστυχώς-, να πάω σε ειδικό, κατάλαβα ότι όλα θα μπορούσαν να έχουν γίνει πιο απλά.

Η πρώτη μου επαφή με τον επιστήμονα ήταν και η αρχή της αντιμετώπισης του τέρατος.

Συνέχισαν πολλές συνεδρίες και με ψυχολόγους και με ψυχιάτρους. Προσπάθησα πολύ. Το ίδιο και οι επιστήμονες. Μετά από λίγο καιρό ένιωθα να καθαρίζει η καμινάδα του μυαλού μου.

Αυτό λοιπόν ήταν το μεγάλο βήμα. Όταν κατάφερα να αντιμετωπίσω το τέρας, θεώρησα ότι ήταν μεγάλη μου υποχρέωση να μεταφέρω στον πολίτη την εμπειρία μου. Τα δικά μου βιώματα. Θεώρησα υποχρέωσή μου να αγωνιστώ για να αποενοχοποιήσω το στίγμα.

Έτσι, με κορυφαίους ψυχιάτρους και με την αμέριστη βοήθεια του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών, ξεκινήσαμε τις περιοδείες για την ενημέρωση των πολιτών σχετικά με την αντιμετώπιση της κατάθλιψης.

Ένωσα ιδιαίτερα ικανοποιημένος, όταν ο διακεκριμένος ψυχίατρος και φίλος μου, Θάνος Ασκητής μου ζήτησε την βοήθειά μου για τη δημιουργία του Κέντρου Ελέγχου Κατάθλιψης.

Όλη η ομάδα του θάνου, με τους πιο εξειδικευμένους επιστήμονες, και εγώ θα δώσουμε τον καλύτερο εαυτό μας για να αντιμετωπίσουμε τη μάστιγα του αιώνα.

Σταμάτης Μαλέλης

Γενικά για την κατάθλιψη





Τι είναι η κατάθλιψη;

Οι πρώτες αναφορές για την «ασθένεια των συναισθημάτων» προέρχονται από την αρχαιότητα. Από τα ιατρικά κείμενα του Ιπποκράτη και του Αρεταίου, μέχρι και την Αρχαία Ελληνική Δραματολογία, γίνεται λόγος για το «δαίμονα» της μελαγχολίας, μία διακριτή ασθένεια, με ιδιαίτερα ψυχικά και σωματικά συμπτώματα.

Ο όρος κατάθλιψη, στην ψυχιατρική, υποδηλώνει μία συγκεκριμένη ψυχική διαταραχή, με συγκεκριμένα συμπτώματα, που ανήκει στις διαταραχές της διάθεσης. Σε αυτήν διαταράσσεται το συναισθηματικό στοιχείο του ατόμου, καθώς και η αντίληψή του για τον κόσμο γενικότερα. Χαρακτηρίζεται από πληθώρα συμπτωμάτων, που επιδρούν στη σωματική και κοινωνική λειτουργικότητά του, με σοβαρότερες επιπτώσεις από πολλές χρόνιες σωματικές παθήσεις. Πιο συγκεκριμένα, το καταθλιπτικό άτομο φαίνεται να αποκτά μία αρνητική οπτική για:

- **τον εαυτό του**
- **τον κόσμο**
- **το μέλλον**

Αυτή του η στάση, του προκαλεί έντονη θλίψη, με αποτέλεσμα τη μείωση των ενδιαφερόντων και των δραστηριοτήτων του. Αυτά, με τη σειρά τους, ενισχύουν την αρνητική οπτική του ατόμου και επιφέρουν μεγαλύτερη λύπη και απραξία. Αυτός είναι ο φαύλος κύκλος της κατάθλιψης, από τον οποίο το άτομο, χωρίς την κατάλληλη βοήθεια, αδυνατεί να ξεφύγει.

Ωστόσο, σε αυτό το σημείο, θα πρέπει να τονίσουμε, ότι η κατάθλιψη σε καμία περίπτωση δεν αποτελεί ένδειξη προσωπικής αδυναμίας. Παρά το γεγονός, ότι ο περισσότερος κόσμος δηλώνει πλέον ενημερωμένος γύρω από το θέμα, καθώς πρόκειται για μία ψυχική νόσο με υψηλή επικράτηση, ορισμένοι μύθοι και ταμπού συνεχίζουν να υπάρχουν, καθιστώντας δύσκολο τον εντοπισμό και την αποδοχή της. Όπως θα διαπιστώσουμε στη συνέχεια του βιβλίου, συχνά, το κοινωνικό στίγμα που συνοδεύει την κατάθλιψη, κάνει τον πάσχοντα να διστάζει να αποκαλύψει την κατάστασή του, ακόμη και στους πιο κοντινούς τους ανθρώπους.

Φυσιολογική θλίψη ή κλινική κατάθλιψη;

Συχνά, οι άνθρωποι μπερδεύουν όρους που περιγράφουν μία φυσιολογική και προσωρινή συναισθηματική κατάσταση με όρους που περιγράφουν σοβαρές ασθένειες ασθένειες, οι οποίες χρήζουν θεραπείας. Για παράδειγμα, οι όροι «κατάθλιψη», «μελαγχολία» και «θλίψη» χρησιμοποιούνται για να περιγράψουν διαφορετικές καταστάσεις, πολλές φορές όμως συγχέονται μεταξύ τους.

Είναι σημαντικό να γνωρίζουμε τη διαφορά στη σημασιολογία των λέξεων αυτών. Η «θλίψη» και η «μελαγχολία» χαρακτηρίζονται ως δύο υγιείς και πολλές φορές ωφέλιμες συναισθηματικές αντιδράσεις, που μπορεί κανείς να βιώσει μετά από κάποιο επίπονο γεγονός ζωής, όπως ο θάνατος, ο χωρισμός ή η απώλεια εργασίας. Στο πλαίσιο αυτό, το άτομο παρουσιάζει έντονα αρνητικά συναισθήματα, αλλά ταυτόχρονα υπάρχει και το αίσθημα ότι η ζωή συνεχίζεται και το άτομο νιώθει ζωντανό.

Στον αντίποδα, όπως θα διαπιστώσουμε και στη συνέχεια, στην «κατάθλιψη» το άτομο «βυθίζεται» στη θλίψη και στην απελπισία, που αποκτούν πλέον μόνιμο χαρακτήρα στη σκέψη και στη συμπεριφορά του.

Η θλίψη ως φυσιολογική ανταπόκριση στο πένθος

Το πένθος αποτελείται από μία σειρά ψυχικών αλλά και σωματικών αντιδράσεων, λαμβάνουν μέρος ως αποτέλεσμα της απώλειας. Η απώλεια μπορεί να αφορά τόσο το φυσικό θάνατο ενός αγαπημένου προσώπου, όσο και την απομάκρυνση ενός σημαντικού ανθρώπου από τη ζωή μας, ο οποίος συνεχίζει να ζει. Πρόκειται για μία υγιή διαδικασία διαχείρισης της απώλειας και διαφοροποιείται διαγνωστικά από την κατάθλιψη, όπου το άτομο νοσεί ψυχικά.

Το πένθος συμβάλει στην επούλωση της ψυχικής «πληγής», αφού, μέσω αυτού, το άτομο εκφράζει την άρνησή του αλλά και ταυτόχρονα την ανάγκη και σταδιακή προσπάθειά του να προσαρμοστεί και να συνεχίσει τη ζωή του.

Τα στάδια του πένθους:

Το πένθος αφορά μία διαδικασία με πέντε στάδια, τα οποία αποτελούν τις υγιείς ψυχικές αντιδράσεις που εκφράζει το άτομο, στην προσπάθειά του να δώσει νόημα στην απώλεια. Το χρονικό διάστημα που μένει ένα άτομο σε συγκεκριμένο

στάδιο ή η παλινδρόμηση που μπορεί να παρουσιάζει, εξαρτάται τόσο από την προσωπικότητα και τα βιώματά του, όσο και από το μέγεθος της απώλειας.

Άρνηση

«Δεν μπορεί να είναι αλήθεια». Η ζωή δεν έχει κανένα νόημα και το άτομο είναι συναισθηματικά μουδιασμένο. Το πρώτο στάδιο βοηθά το άτομο να μειώσει την ένταση της απώλειας, έτσι ώστε να μπορέσει να τη διαχειριστεί.

Θυμός

«Γιατί συμβαίνει αυτό σε εμένα;». Καθώς το μούδιασμα υποχωρεί, η πραγματικότητα και ο πόνος που τη συνοδεύει εμφανίζονται. Το άτομο όμως δεν είναι ακόμα έτοιμο να το δεχτεί. Έτσι εκφράζεται μέσα από το θυμό που περικλείει όλο τον πόνο. Ο θυμός αυτός μπορεί να στραφεί απέναντι στην οικογένεια, τους φίλους, το γιατρό, το πρόσωπο που χάθηκε αλλά και σε ανώτερες δυνάμεις (πχ. στο Θεό που τον πήρε).

Διαπραγμάτευση

«Κάνε να μη συμβεί αυτό και σε αντάλλαγμα εγώ...». Στο στάδιο αυτό το άτομο αναζητά τη ζωή που είχε προτού συμβεί η απώλεια. Αυτή είναι η τελευταία γραμμή άμυνας του εγκεφάλου, που το προστατεύει από την οδυνηρή πραγματικότητα.

Θλίψη

«Δε θέλω να κάνω τίποτα». Στο συγκεκριμένο στάδιο, το άτομο έρχεται συνειδητοποιημένο πλέον για την πραγματικότητα της απώλειας. Αποσύρεται από αγαπημένες δραστηριότητες, είναι θλιμμένο, παρουσιάζει προβλήματα στον ύπνο (αϋπνία ή υπερυπνία), διαταραχές της όρεξης (αυξημένη ή μειωμένη όρεξη) και προβλήματα συγκέντρωσης και μνήμης. Συμπτώματα όμοια με της κατάθλιψης, με τη διαφορά ότι ορίζονται ως μέρος φυσιολογικής και υγιούς διαδικασίας στο πένθος.

Αποδοχή

«Μπορώ να ζήσω με την απώλεια». Το στάδιο αυτό αφορά στην αποδοχή της νέας πραγματικότητας. Το άτομο αντιλαμβάνεται ότι η ζωή συνεχίζεται και ότι πρέπει να βρει τους ρυθμούς του. Έτσι, μαθαίνει σταδιακά να ζει χωρίς το άτομο που έχασε. Πολλές φορές ενοχοποιείται αφού νιώθει πως προδίδει το άτομο που χάθηκε απολαμβάνοντας τη ζωή. Το παρελθόν όμως δεν μπορεί να αλλάξει, αυτό που μπορεί να αλλάξει είναι είναι μονάχα το παρόν και τα σχέδια για το μέλλον. Στέκεται στα πόδια του και αρχίζει να ζει ξανά με αισιοδοξία και όρεξη για ζωή.

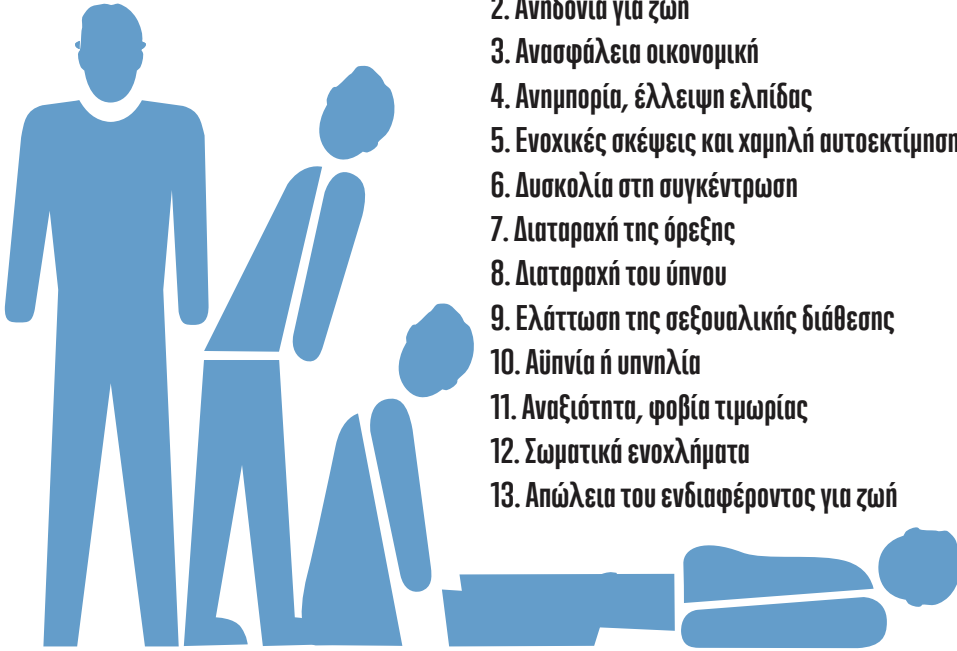
Διαγνωστικά κριτήρια κατάθλιψης

Σύμφωνα με το διαγνωστικό εγχειρίδιο της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (American Psychiatric Association) DSM-V, ως μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο ορίζεται η παρουσία τουλάχιστον 5 συμπτωμάτων από τα παρακάτω, για τουλάχιστον δύο εβδομάδες, τα οποία δύνανται να επιφέρουν αλλαγή στη λειτουργικότητα του ατόμου, με το ένα τουλάχιστον σύμπτωμα να είναι η καταθλιπτική διάθεση ή η ανηδονία, η απώλεια δηλαδή ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης.

Ως συμπτώματα διάγνωσης ορίζονται τα εξής:

1. **Καταθλιπτική διάθεση** κατά το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας, σχεδόν κάθε μέρα, όπως αναφέρεται από το ίδιο το άτομο (αίσθημα λύπης, απελπισίας ή κενού) είτε από τους άλλους (συχνά ξεσπά σε κλάματα)
2. **Ανηδονία**, σημαντικά, δηλαδή, μειωμένο ενδιαφέρον ή ευχαρίστηση για όλες ή σχεδόν όλες τις δραστηριότητες, σχεδόν κάθε μέρα, όπως αναφέρει το ίδιο το άτομο ή παρατηρείται από άλλους
3. **Σημαντική απώλεια βάρους** χωρίς δίαιτα ή αύξηση βάρους (>5 του βάρους του σώματος μέσα σε ένα μήνα) ή αυξομείωση της όρεξης σχεδόν κάθε μέρα
4. **Αϋπνία ή υπερυπνία** σχεδόν κάθε μέρα
5. **Ψυχοκινητική επιβράδυνση ή ανησυχία** σχεδόν κάθε μέρα, όπως αναφέρεται από το ίδιο το άτομο ή παρατηρείται από τους άλλους
6. **Μειωμένη ενεργητικότητα** ή κόπωση σχεδόν κάθε μέρα
7. **Αισθήματα αναξιοτήτας ή υπερβολικής ενοχής**, που μπορεί να έχουν τη μορφή παραληρήματος, σχεδόν κάθε μέρα (ή αυτομομφή ή ενοχή επειδή ασθενεί)
8. **Μειωμένη ικανότητα σκέψης ή συγκέντρωσης** ή αναποφασιστικότητας σχεδόν κάθε μέρα, όπως αναφέρει το ίδιο το άτομο ή παρατηρείται από άλλους
9. **Επαναλαμβανόμενες σκέψεις θανάτου**, επαναλαμβανόμενος αυτοκτονικός ιδεασμός, χωρίς συγκεκριμένο σχέδιο ή απόπειρα αυτοκτονίας
10. **Ελάττωση της σεξουαλικής διάθεσης**
11. **Έντονο άγχος**

ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ... Η ΠΤΩΣΗ ΜΟΥ ΓΙΑ 13 ΛΟΓΟΥΣ!



1. Άγχος γενικευμένο
2. Ανηδονία για ζωή
3. Ανασφάλεια οικονομική
4. Ανημπορία, έλλειψη ελπίδας
5. Ενοχικές σκέψεις και χαμηλή αυτοεκτίμηση
6. Δυσκολία στη συγκέντρωση
7. Διαταραχή της όρεξης
8. Διαταραχή του ύπνου
9. Ελάττωση της σεξουαλικής διάθεσης
10. Αϋπνία ή υπνηλία
11. Αναξιότητα, φοβία τιμωρίας
12. Σωματικά ενοχλήματα
13. Απώλεια του ενδιαφέροντος για ζωή

Τα συμπτώματα θα πρέπει να συνοδεύονται από σοβαρή έκπτωση της λειτουργικότητας στον επαγγελματικό, κοινωνικό και οποιονδήποτε άλλο σημαντικό τομέα στη ζωή ενός ατόμου. Επιπλέον, πρέπει να αποκλείονται περιπτώσεις πένθους, χρήσης τοξικών ουσιών ή περιπτώσεις όπου η κατάθλιψη έρχεται ως αποτέλεσμα κάποιας οργανικής κατάστασης.

Το καταθλιπτικό επεισόδιο ξεκινάει σταδιακά, μέσα σε μερικές βδομάδες ή μήνες, αν και μπορεί σε ορισμένες περιπτώσεις να ξεκινήσει αιφνίδια. Τα συμπτώματα είτε εμφανίζονται για πρώτη φορά είτε αποτελούν επιδείνωση συμπτωμάτων που προϋπήρχαν.

Επιπλέον, πριν την εκδήλωση της κατάθλιψης μπορεί να λαμβάνουν χώρα συμπτώματα άγχους ή ήπια καταθλιπτικά συμπτώματα. Το επεισόδιο διακρίνεται σε ήπιο, μέτριο και σοβαρό ή βαρύ. Περαιτέρω, το βαρύ επεισόδιο μπορεί να χαρακτηρίζεται από την ύπαρξη ψυχωτικών συμπτωμάτων (παραλήρημα, ψευδαισθήσεις).

Η κλινική εικόνα της κατάθλιψης

Οι άνθρωποι που νοσούν από κατάθλιψη συχνά μπορεί να αναφέρουν ότι «πονά η ψυχή τους», ότι όλα τους φαίνονται μαύρα και ότι νιώθουν ανήμποροι, αφού κανείς δεν μπορεί να τους βοηθήσει. Ο πάσχων αισθάνεται «πεσμένος» και χωρίς όρεξη για ενδιαφέροντα και καταστάσεις, που στο παρελθόν του προσέφεραν ευχαρίστηση. Μπορεί να γκρινιάζει συνέχεια, να μεμψιμοιρεί ή να αισθάνεται έναν συνεχή εκνευρισμό. Η αίσθηση ενός τεράστιου κενού είναι πολύ συχνή. Η καταθλιπτική διάθεση επιδεινώνεται κυρίως τις πρωινές ώρες. Πολλοί καταθλιπτικοί, αν δεν ερωτηθούν, δε θα αναφερθούν στα συναισθήματα που βιώνουν. Υπάρχουν περιπτώσεις, που οι ασθενείς μπορούν να εκφραστούν συναισθηματικά, να κλάψουν, ενώ σε άλλες πιο βαριές περιπτώσεις κατάθλιψης, το άτομο αναφέρει ότι όσο και αν πονά, όσο και αν θέλει, δεν μπορεί να κλάψει. Προτιμά να απομονώνεται, καθώς δεν επιθυμεί την παρουσία άλλων προσώπων. Το βλέμμα του χαρακτηρίζεται ως άτονο και απλανές, με την απελπισία και την απογοήτευση να είναι ζωγραφισμένη στο πρόσωπό του. Οι περισσότεροι καταθλιπτικοί παρουσιάζουν το χαρακτηριστικό «καταθλιπτικό προσωπείο», που περιγράφεται ως εξής: οι άκρες του στόματος βρίσκονται σε σχετική πτώση, τα μάτια τους είναι κόκκινα και ηρησμένα από το κλάμα, έχουν απλανές βλέμμα και θλιμμένη έκφραση.

Στη σκέψη του, συνήθως, κυριαρχεί ένα αίσθημα υποτίμησης για τον εαυτό του. Πιστεύει ότι φταίει για όλα, ακόμη και για ασήμαντα ζητήματα, και νιώθει ενοχές για όσα προκαλεί στους δικούς του ανθρώπους, λόγω της κατάστασης στην οποία έχει περιέλθει. Ο καταθλιπτικός αισθάνεται, συχνά, να τον έχουν εγκαταλείψει οι δυνάμεις του. Ταυτόχρονα, μπορεί να παραπονιέται ότι διασπάται η προσοχή του και ότι δεν μπορεί να συγκεντρωθεί. Επίσης, υπάρχει μία επιβράδυνση στην σκέψη του ατόμου, το οποίο παρουσιάζει δυσκολία στο να εργαστεί, να θυμηθεί γεγονότα και καταστάσεις. Η απελπισία που νιώθει αποτελεί συχνό χαρακτηριστικό. Πιστεύει, ότι δε θα γίνει ποτέ καλά και νιώθοντας ότι βρίσκεται σε αδιέξοδο, μπορεί να σκεφτεί να θέσει τέλος στη ζωή του. Λέει ότι θα ήταν καλύτερα να πέθαινε και ότι όλα φαντάζουν άσκοπα. Ενδέχεται να προχωρήσει σε κάποια απόπειρα αυτοκτονίας.

Μπορεί να περιορίζει τις κινήσεις του στο ελάχιστο δυνατό και να μένει πολλές ώρες στο κρεβάτι. Ο λόγος του ατόμου είναι βραδύς με πολλές παύσεις. Κινείται αργά και επιτηδευμένα και οι χειρονομίες του είναι πολύ λίγες. Δείχνει σα να βρίσκεται σε κόπωση, ενώ σε ακραίες περιπτώσεις μπορεί να βρίσκεται σε κατάσταση εμβροντοσίας ή αλαλίας. Η αδυναμία σύνθεσης της νοηματικής συνέχειας της σκέψης είναι από τα βασικά συμπτώματα της διαταραχής. Άλλοτε είναι ανήσυχος και



άλλοτε αγχώδης. Τέλος, ο ύπνος του είναι διαταραγμένος όπως και η όρεξή του για φαγητό, γι' αυτό μπορεί να χάνει ή να παίρνει βάρος.

Η αναβλητικότητα και η έλλειψη κινήτρων για τις καθημερινές ασχολίες και δραστηριότητες είναι από τα βασικά συμπτώματα της κατάθλιψης. Ακόμα και οι πιο απλές λειτουργίες της καθημερινότητας φαντάζουν ανυπέβλητα εμπόδια ή πνιγνρές απαιτήσεις για τον καταθλιπτικό ασθενή. Η κατάσταση αυτή εκτείνεται από ασχολίες, όπως τα χόμπι και οι σπουδές, έως και την προσωπική υγιεινή του ατόμου. Η διατήρηση της εμφάνισης χάνει τη σημασία της και σταδιακά μειώνεται η ενέργεια που δαπανάται σε ζητήματα όπως το ντύσιμο, το χτένισμα, το ξύρισμα και το πλύσιμο του σώματος. Το ντους ενδέχεται να θεωρείται πλέον περιττό, ενώ τα μαλλιά και το μούσι μπορεί να μην είναι κομμένα για μήνες. Οι καταθλιπτικοί ασθενείς τείνουν να φορούν τα ίδια ρούχα κάθε μέρα, παρά την ύπαρξη βρωμιάς

ή λεκέδων. Πολλές φορές μάλιστα, τα ρούχα μπορεί να είναι πολύ σφιχτά ή πολύ χαλαρά εξαιτίας των αλλαγών που συνεπάγεται, συνήθως, η κατάθλιψη στο βάρος των ανθρώπων.

Σωματική συμπτωματολογία

Η κατάθλιψη, εκτός από το συναίσθημα, επηρεάζει, τη σκέψη, τη συμπεριφορά και το σώμα. Ένα μεγάλο ποσοστό των ατόμων που νοσοούν παρουσιάζουν σωματικά συμπτώματα. Πολλοί ασθενείς με κατάθλιψη σπεύδουν σε εφημερεύοντα νοσοκομεία με συμπτώματα που μπορεί να αφορούν οργανικές παθήσεις ή λαμβάνουν διάφορες φαρμακευτικές αγωγές, στην προσπάθεια τους να κατευνάσουν τα συμπτώματά τους. Χαρακτηριστικό αποτελεί το γεγονός ότι ύστερα από κλινική εξέταση τα συμπτώματα του ασθενούς δεν μπορούν να αποδοθούν σε κάποια άλλη πάθηση και εξηγούνται συνήθως από το γιατρό ως σωματική κόπωση ή άγχος. Οι συνθέστερες σωματικές ενοχλήσεις που αναφέρουν τα άτομα με κατάθλιψη είναι:

- **Κόπωση και εξάντληση**
- **Πόνος στο στήθος**
- **Πονοκέφαλοι**
- **Πεπτικά προβλήματα**
- **Πόνοι στην πλάτη και τη μέση**
- **Πόνοι στους μυς και τις αρθρώσεις**
- **Δυσκοιλιότητα**
- **Διαταραχές της εμμήνου ρύσεως**

Το «τρίγωνο του διαβόλου»: Κατάθλιψη - Διαβήτης - Καρδιοπάθεια

- Σύμφωνα με τους επιστήμονες, οι άνθρωποι που έχουν διαγνωστεί με κάποιο χρόνιο πρόβλημα υγείας, όπως είναι ο διαβήτης, οι καρδιακές παθήσεις και ο καρκίνος εμφανίζουν 3 φορές περισσότερες πιθανότητες να διαγνωστούν με κατάθλιψη, σε σύγκριση με τον υγιή πληθυσμό.
- Συγχρόνως, έχει αποδειχθεί ότι η κατάθλιψη από μόνη της, ως ψυχική νόσος, μπορεί να οδηγήσει σε απορρύθμιση του άξονα υποθαλάμου-υπόφυσης-επινεφριδίων (ΥΥΕ) και σε επιδείνωση των επιπέδων γενικής υγείας (διαβήτης, καρδιοπάθειες, μεταβολικό σύνδρομο).
- Η κατάθλιψη μπορεί να οδηγήσει σε κακές συνήθειες στον τρόπο ζωής του ατόμου (π.χ. ανθυγιεινή διατροφή, αδράνεια, κάπνισμα, αύξηση του σωματικού βάρους, υπέρταση) εντείνοντας τον κίνδυνο για την εμφάνιση διαβήτη και στεφανιαίας νόσου.
- Από την άλλη πλευρά, οι μεταβολικές επιπτώσεις του διαβήτη και των καρδιοπαθειών, ως πρωτογενών προβλημάτων υγείας στη συνολική λειτουργία του εγκεφάλου, μπορούν να συμβάλουν στην εμφάνιση της κατάθλιψης.
- Η κατάθλιψη μπορεί να επηρεάσει την ικανότητα του ασθενή να διαχειριστεί την πάθησή του (διαβήτη/καρδιοπάθεια) και το γεγονός αυτό με τη σειρά του να οδηγήσει στην επιδείνωση των επιπέδων γενικής υγείας και σε ενίσχυση του άγχους και της κατάθλιψης.



Παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη Μεταβολικού Συνδρόμου:

- Οικογενειακό ιστορικό κατάθλιψης/διαβήτη/καρδιοπάθειας
- Περίμετρος μέσης μεγαλύτερη από 35 ίντσες για τις γυναίκες / 40 ίντσες για τους άνδρες
- Χαμηλά επίπεδα της «καλής» (HDL) χοληστερόλης
- Υψηλά επίπεδα της «κακής» (LDL) χοληστερόλης
- Υψηλή αρτηριακή πίεση
- Κάπνισμα
- Διατροφή πλούσια σε κορεσμένα λιπαρά, χοληστερόλη και σάκχαρα

Επιδημιολογικά στοιχεία

Η κατάθλιψη κατέχει την 4η θέση παγκοσμίως ως βασική αιτία απώλειας της ζωής, αναπηρίας και κοινωνικής δυσλειτουργίας. Σύμφωνα με το Διεθνή Οργανισμό Συνεργασίας και Ανάπτυξης, περίπου 350 εκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο πάσχουν από κατάθλιψη, ενώ υπολογίζεται ότι 1 στους 11 ανθρώπους θα νοσήσει σε κάποια περίοδο της ζωής του. Το 2015, οι ασθενείς με κατάθλιψη στην Ελλάδα ξεπέρασαν τους 500.000. Το 2020 εκτιμάται ότι η κατάθλιψη θα αποτελέσει τη 2η σε συχνότητα αιτία θανάτου και αναπηρίας παγκοσμίως.

Η κατάθλιψη μπορεί να εμφανιστεί σε οποιαδήποτε ηλικία, ωστόσο η μέση ηλικία εμφάνισης του πρώτου καταθλιπτικού επεισοδίου τοποθετείται στην τρίτη δεκαετία της ζωής του ατόμου. Μία δεύτερη ηλικιακή ομάδα, που προσβάλλεται συχνά από κατάθλιψη είναι αυτή της μέσης ηλικίας, μεταξύ δηλαδή της ηλικίας των 50 και 60 ετών. Οι γυναίκες αποτελούν τα βασικά «θύματα» της κατάθλιψης, καθώς προσβάλλονται δύο φορές πιο συχνά σε σχέση με τους άνδρες. Ο κίνδυνος εμφάνισης της κατάθλιψης ανέρχεται σε ποσοστά 10-25% στις γυναίκες και 5-12% στους άνδρες.

Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια γίνεται λόγος από τους ειδικούς για μία «αναδυόμενη σιωπηλή κρίση» στην ψυχική υγεία των ανδρών. Στην Ελλάδα, η κλασική επιδημιολογία της κατάθλιψης φαίνεται να έχει ανατραπεί, με τους άνδρες να πρωταγωνιστούν επιδημιολογικά. Πιο συγκεκριμένα, έχει φανεί ότι οι άνδρες βιώνουν διαφορετικά την κατάθλιψη από ότι οι γυναίκες (κυριαρχούν η κόπωση, η ευερεθιστότητα, η απώλεια ενδιαφέροντος και οι διαταραχές ύπνου) και γι' αυτό το λόγο ο εντοπισμός της καθίσταται ιδιαίτερα δύσκολος.

Επίσης, η κατάθλιψη φαίνεται να εμφανίζεται συχνότερα στους άγαμους, στα διαζευγμένα άτομα, στα άτομα με χρόνια νοσήματα και σε όσους ανήκουν σε χαμηλά κοινωνικό-οικονομικά στρώματα, λόγω του έντονου στρες που συνοδεύει τις καταστάσεις αυτές.

Συννοσηρότητα κατάθλιψης με άλλες ψυχικές διαταραχές

Η συννοσηρότητα της κατάθλιψης με άλλες ψυχιατρικές οντότητες είναι αρκετά συχνή. Η ύπαρξη περισσότερων του ενός ψυχικών νοσημάτων έχει ως αποτέλεσμα μεγαλύτερη βαρύτητα της νόσου, χειρότερη πρόγνωση και αυξημένη χρονιότητα. Η κατάθλιψη, πολλές φορές, συνυπάρχει με:

- **Αγχώδεις διαταραχές**
- **Αλκοολισμό**
- **Χρήση ουσιών**
- **Διαταραχές πρόσληψης τροφής**
- **Αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές**
- **Ψυχώσεις**

Κατάθλιψη και αγχώδεις διαταραχές:

Κατάθλιψη και άγχος συχνά συνυπάρχουν. Το άγχος δημιουργείται από καταστάσεις που προκαλούν φόβο, πανικό, ανασφάλεια και αβεβαιότητα. Και οι δύο διαταραχές παρουσιάζουν παρόμοια συμπτώματα, ενώ το άγχος μπορεί από μόνο του να αποτελεί και σύμπτωμα μίας σοβαρής κατάθλιψης. Η γενικευμένη, αγχώδης διαταραχή, η διαταραχή πανικού, η μετατραυματική διαταραχή του στρες και η κοινωνική φοβία είναι οι διαταραχές με τα υψηλότερα ποσοστά συνεμφάνισης με την κατάθλιψη.

Κατάθλιψη και αλκοόλ:

Η συννοσηρότητα ανάμεσα στην κατάθλιψη και στην εξάρτηση από το αλκοόλ είναι ένα αρκετά συχνό φαινόμενο. Το αλκοόλ δρα κατασταλτικά στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα και βραχυπρόθεσμα μπορεί να τονώσει τη διάθεση του χρήστη, δημιουργώντας του συναισθήματα χαλάρωσης και ευφορίας. Ωστόσο, η παρατεταμένη χρήση του έχει αποδειχθεί ότι μπορεί να προκαλέσει αρκετά από τα συμπτώματα της κατάθλιψης, όπως είναι η θλίψη, η απόγνωση, οι παραληρητικές ιδέες και η τάση για κοινωνική

απομόνωση. Η χρόνια κατανάλωση αλκοόλ μπορεί επίσης να οδηγήσει σε βλάβη της λειτουργίας του ιππόκαμπου, του προμετωπιαίου φλοιού και των κροταφικών λοβών, με αποτέλεσμα την εκδήλωση νευρολογικών νοσημάτων, που μπορεί να προκαλέσουν και καταθλιπτικά συμπτώματα.

Κατάθλιψη και χρήση ουσιών:

Οι καταθλιπτικές διαταραχές συχνά προκαλούν έντονα δυσάρεστα συναισθήματα, όπως απελπισία, απογοήτευση, συναισθηματικό «μούδιασμα», διαταραχές του ύπνου και της όρεξης. Η συμπτωματολογία αυτή μπορεί να οδηγήσει τα άτομα στη χρήση ουσιών, όπως η κάνναβη, η κοκαΐνη και άλλα ψυχοδιεγερτικά, με σκοπό την ανακούφιση και την «αυτο-θεραπεία» από την ψυχολογική δυσφορία. Βραχυπρόθεσμα, οι ουσίες αυτές μετριάζουν τα συμπτώματα της κακής διάθεσης. Ωστόσο, μακροπρόθεσμα, υποβαθμίζουν ακόμη περισσότερο τη διάθεση, ώσπου το άτομο αναγκάζεται να αυξήσει τη δόσολογία και οδηγείται σε εξάρτηση. Διάφορες έρευνες έχουν επικεντρωθεί στη χρήση των κανναβινοειδών και στις αρνητικές συνέπειες, που μπορεί να επιφέρουν στην ψυχική υγεία των χρηστών. Τα αποτελέσματα έχουν δείξει ότι η κατάθλιψη εμφανίζεται συχνότερα σε χρήστες κάνναβης και ιδιαίτερα σε όσους ξεκινούν από μικρή ηλικία. Περαιτέρω, η μακροχρόνια χρήση μπορεί να οδηγήσει σε μείωση του όγκου του ιπποκάμπου και ως εκ τούτου να δημιουργήσει προβλήματα μάθησης και μνήμης.

Κατάθλιψη και διαταραχές πρόσληψης τροφής:

Οι διαταραχές πρόσληψης τροφής, δηλαδή, η ανορεξία και η βουλιμία, συχνά συνυπάρχουν με την κατάθλιψη. Μάλιστα, στην περίπτωση της νευρικής ανορεξίας, παρατηρείται ένα είδος γνωστικής δυσλειτουργίας, όπου διαταράσσεται ο τρόπος με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται τον εαυτό του, όπως και στην κατάθλιψη. Όσον αφορά τη βουλιμία, ορισμένα βουλιμικά άτομα, φαίνεται πως καθίστανται πιο επιρρεπή στην εμφάνιση κατάθλιψης, κυρίως επειδή βιώνουν έντονα και παρατεταμένα συναισθήματα ντροπής, αηδίας, ενοχής και απελπισίας μπροστά στην αδυναμία τους να ελέγξουν τη διατροφή τους και κυρίως τις ποσότητες των τροφών που καταναλώνουν.

Κατάθλιψη και αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές:

Η παρόρμηση για πρόκληση βλάβης στον ίδιο τον εαυτό συνδέεται, συχνά, με τη κατάθλιψη. Έχει αποδειχθεί ότι το 2-7% των ενηλίκων με κατάθλιψη μπορεί να οδηγηθούν στην αυτοκτονία, ενώ το 60% των ανθρώπων που αυτοκτονούν έπασχαν από κατάθλιψη ή από κάποια άλλη διαταραχή της διάθεσης.

Κατάθλιψη και ψύχωση:

Η «ψυχωτική κατάθλιψη», γνωστή και ως «καταθλιπτική ψύχωση», είναι ένα μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο που συνοδεύεται από ψυχωσικά συμπτώματα.

Η ψύχωση μπορεί να εκφραστεί μέσω ψευδαισθήσεων (όπως είναι η ακρόαση μίας φωνής που λέει στο άτομο ότι δεν είναι καλό ή ότι είναι άχρηστο), αλλά και μέσω παραληρητικών ιδεών (όπως είναι η επαναλαμβανόμενη ιδέα ότι το άτομο έχει διαπράξει κάτι το ανεπανόρθωτο ή το αμαρτωλό). Τα άτομα που πάσχουν από ψυχωσική κατάθλιψη έχουν συνήθως παραισθήσεις ή ψευδαισθήσεις που είναι συνεπείς με την κατάθλιψη (όπως είναι η ενοχή και η αποτυχία), ενώ τα ψυχωτικά συμπτώματα στη σχιζοφρένεια έχουν συνήθως παράξενο ή και απίθανο περιεχόμενο, που προκαλεί αίσθηση δυσφορίας στο άτομο.

Συχνά, οι ασθενείς με σχιζοφρένεια παρουσιάζουν παράλληλα με τα χαρακτηριστικά συμπτώματα της νόσου και καταθλιπτική συμπτωματολογία. Η ανηδονία, το επίπεδο συναίσθημα και η κοινωνική απόσυρση συνιστούν τα πιο πανομοιότυπα παραδείγματα κλινικής συμπτωματολογίας, ανάμεσα στη σχιζοφρένεια και την κατάθλιψη. Προγνωστικά, η καταθλιπτική συμπτωματολογία αποτελεί επιβαρυντικό παράγοντα για την έκβαση της σχιζοφρενικής διαταραχής, καθώς ο συνδυασμός αυτών των δύο διαταραχών, σε ορισμένες περιπτώσεις, αυξάνει τον κίνδυνο αυτοκτονικότητας.

Αυτοκτονικός ιδεασμός και κατάθλιψη

Ο όρος «αυτοκτονικός ιδεασμός» αφορά τις σκέψεις που το άτομο έχει και σχετίζονται με μία αυτοκαταστροφική συμπεριφορά. Κάποιες φορές είναι σαφείς και προσδιορισμένες και συνοδεύονται από ένα πολύ καλά οργανωμένο σχέδιο αυτοκτονίας, ενώ, άλλες φορές, είναι απροσδιόριστες και διάχυτες. Ο αυτοκτονικός ιδεασμός σε μερικά άτομα ενδέχεται να επιμένει για χρόνια ή μπορεί να είναι περιστασιακός και να πυροδοτείται από ορισμένες απαιτητικές καταστάσεις της ζωής του ατόμου. Η σοβαρότητα του αυτοκτονικού ιδεασμού εναπόκειται στην αξιολόγηση της σκέψης του πάσχοντα και στο κατά πόσον αυτή είναι εμμένουσα και έντονη.

Η απόπειρα αυτοκτονίας ως πράξη, πολλές φορές μπορεί να λάβει χώρα με χειριστικό τρόπο, είτε ως κραυγή βοήθειας, είτε ως ανάγκη για προσοχή. Όμως, αυτή η συμπεριφορά δεν εμπίπτει στα άτομα με κατάθλιψη, αλλά σε άτομα με άλλες ψυχικές παθήσεις, όπως είναι για παράδειγμα η Οριακή Διαταραχή της Προ-

σωπικότητας. Οι λόγοι διαφέρουν κατά πολύ, παρόλο που το αποτέλεσμα μπορεί να αποβεί μοιραίο και στις δύο περιπτώσεις. Στην περίπτωση της κατάθλιψης, επειδή αυτός είναι ο σκοπός, ενώ στη χειριστική απόπειρα, λόγω κάποιου ατυχήματος. Επομένως, η όποια σκέψη ή απόπειρα αυτοκτονίας χρήζει άμεσης ψυχιατρικής και ψυχολογικής παρέμβασης και αξιολόγησης.

Όπως αναφέρθηκε και στην πρώτη ενότητα του βιβλίου, τα άτομα με κλινική κατάθλιψη βλέπουν συστηματικά τον εαυτό τους, τον κόσμο και το μέλλον τους με αρνητικό τρόπο. Το στοιχείο αυτό υποδεικνύει τη σχέση της αυτοκτονίας με την απελπισία του ανθρώπου που την επιχειρεί. Σε αυτό το σημείο, είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι το άτομο που σκέφτεται να κάνει κακό στον εαυτό του και να δώσει τέλος στην ζωή του συνήθως δεν επιθυμεί το θάνατο του. Οδηγείται σε τόσο ακραίες λύσεις, επειδή μέσα του η αυτοκτονία φαντάζει, λαθεμένα, ως μοναδική λύση. Εγκλωβίζεται νοητικά, συναισθηματικά και υπαρξιακά, με αποτέλεσμα να μην μπορεί να «δει» καθαρά τις επιλογές του. Με άλλα λόγια, λόγω της συμπτωματολογίας, που καθορίζει την κατάθλιψη, το άτομο που νοσεί έχει την τάση να βλέπει τη ζωή μέσα από φίλτρα, που δεν του επιτρέπουν να έχει μια καθαρή εικόνα των πραγμάτων. Θεωρεί ότι οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει είναι ανυπέρβλητες.

Ο αυτοκτονικός ιδεασμός μπορεί να γίνει αντιληπτός από τον οικογενειακό και φιλικό περίγυρο του ατόμου, μέσω συγκεκριμένων συμπεριφορών. Η αίσθηση της απελπισίας, η οποία μπορεί να εκδηλώνεται μέσα από φράσεις όπως: «θέλω να κοιμηθώ και να μη ξυπνήσω ποτέ!», η αίσθηση του αβοήθητου, η πεποίθηση ότι το ίδιο το άτομο αποτελεί εμπόδιο στην εξέλιξη της ζωής της οικογένειας και των φίλων του, η κατάχρηση αλκοόλ και άλλων ουσιών, η τακτοποίηση εκκρεμοτήτων (π.χ. σύνταξη διαθήκης), αποχαιρετισμοί που δεν ταιριάζουν με το παρόν πλαίσιο ή η προετοιμασία κάποιου σημειώματος για επικείμενη αυτοκτονία αποτελούν ενδεικτικά σημάδια και χρήζουν ιδιαίτερης προσοχής από το περιβάλλον του καταθλιπτικού ατόμου.

Κατάθλιψη και αυτοκτονία

Η αυτοκτονία θεωρείται η 10η κύρια αιτία θανάτου παγκοσμίως

Το 60% των αυτοχειρών υπέφεραν από κατάθλιψη πριν αυτοκτονήσουν

Η αυτοκτονία είναι 25 φορές πιο συνηθισμένη σε άτομα με κατάθλιψη από ότι στο γενικό σύνολο του πληθυσμού

Οικονομική κρίση και κατάθλιψη

Η συχνότητα των ψυχικών διαταραχών εν μέσω οικονομικής κρίσης έχει αυξηθεί στην Ελλάδα. Τόσο η απώλεια των θέσεων εργασίας, όσο και ο φόβος της απώλειας της εργασίας φαίνεται πως επιφέρουν δυσμενείς επιπτώσεις στην ευημερία των πολιτών, ενώ, παράλληλα, η μείωση των εισοδημάτων, το αυξανόμενο κόστος της υγειονομικής περίθαλψης και οι περικοπές στις υπηρεσίες υγείας, παρεμποδίζουν την πρόσβαση των ασθενών στην υγεία. Πιο συγκεκριμένα, χαρακτηριστική φαίνεται να είναι η κορύφωση των ψυχικών συμπτωμάτων άγχους, κατάθλιψης και χρήσης ουσιών. Μάλιστα, η κατάθλιψη έχει χαρακτηριστεί από αρκετούς μελετητές ως «το μείζον πρόβλημα της οικονομικής κρίσης».

ΣΥΝΔΕΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ - ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ



Σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα δεδομένα της ΕΛΣΤΑΤ για τον Απρίλιο του 2017, οι άνεργοι στην Ελλάδα ανήλθαν στο 1.040.909 εκατομμύριο, ενώ ο οικονομικά μη ενεργός πληθυσμός στα 3.270.865 εκατομμύρια (ΕΛΣΤΑΤ, 2017). Μάλιστα, η ανεργία φαίνεται να μαστίζει κυρίως τους νέους μεταξύ 15-24 ετών και ιδιαίτερα τις γυναίκες (ΕΛΣΤΑΤ, 2016). Συγχρόνως, σύμφωνα με αξιολόγηση της ίδιας αρχής, υπολογίζεται ότι 3 στους 10 άνδρες και 7 στις 10 γυναίκες στη χώρα μας αναφέρονται σε συμπτώματα κατάθλιψης (ΕΛΣΤΑΤ, 2014).

Η ανεργία επιφέρει αποδεδειγμένα αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία κυρίως λόγω των οικονομικών πιέσεων που προκαλεί. Το άνεργο άτομο, ιδιαίτερα όταν τοποθετείται σε ένα μακροχρόνιο μη παραγωγικό καθεστώς (μακροχρόνια άνεργοι), χάνει ένα μεγάλο μέρος της αυτοεκτίμησής του, καθώς νιώθει ανήμπορο να συντηρήσει τον εαυτό του, ανίκανο να βοηθήσει τους σημαντικούς άλλους (οικογένεια) και αποκομμένο από τον κοινωνικό ιστό.

Σύμφωνα με τους επιστήμονες, οι νέοι (ηλικίας 15-24 ετών) καθίστανται πιο επιρρεπείς στην εκδήλωση ψυχοσωματικών εκδηλώσεων (σε ποσοστό 51%), ενώ η οικονομική ανασφάλεια, που απορρέει από την ανεργία και την αδυναμία

συνταξιοδότησης στη μέση ηλικία, έχει συσχετιστεί θετικά με την αυτοκτονικότητα (τα άτομα άνω των 60 ετών θεωρούνται ευάλωτος πληθυσμός).

Ωστόσο, οι επιστήμονες υποστηρίζουν ότι ακόμα και εκείνοι που εργάζονται σε συνθήκες ύφεσης αντιμετωπίζουν παρόμοιες πιθανότητες να αναπτύξουν κατάθλιψη και αγχώδη συμπτωματολογία σε βάθος χρόνου. Πολλοί άνθρωποι στις μέρες μας ζουν καθημερινά με το φόβο της απόλυσης ή της πτώχευσης της επιχείρησής τους.

Οι άνεργοι άνδρες, εκείνοι που εργάζονται περιστασιακά, οι χαμηλόμισθοι και οι οικογενειάρχες είναι πιο πιθανό να νιώσουν ότι επηρεάζονται από την κοινωνικο-οικονομική αστάθεια, που προκαλεί η κρίση, σύμφωνα με τους ειδικούς. Ωστόσο, αξίζει να αναφερθεί ότι, σύμφωνα με τις ευρωπαϊκές εκθέσεις για την εξάπλωση της φτώχειας, τα γυναικεία δικαιώματα φαίνεται ότι πλήττονται περισσότερο σε περιόδους ύφεσης. Πιο συγκεκριμένα, έχει φανεί ότι οι γυναίκες αναγκάζονται να δουλεύουν πολύ περισσότερες ώρες, σε θέσεις όπου η συνεισφορά τους δύσκολα αναγνωρίζεται, για λιγότερα χρήματα και πολλές φορές χωρίς ασφάλιση.

Παράγοντες κινδύνου για την ψυχική υγεία σε περιόδους κρίσης:

- **Αιφνίδια απώλεια της εργασίας του ενός ή και των δύο συντρόφων / γονέων.**
- **Υλική στέρηση και φτώχεια, που εντείνουν την αβεβαιότητα και την αγωνία.**
- **Ενδο-οικογενειακές συγκρούσεις (αλληλεπίδραση συζύγων, αστάθεια στη σχέση μεταξύ γονέων και παιδιών).**
- **Τραυματικά γεγονότα ζωής (πένθος, διαζύγιο).**
- **Ύπαρξη ψυχικών διαταραχών στο εσωτερικό της οικογένειας.**
- **Χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης του ατόμου και φτωχές κοινωνικές δεξιότητες.**

Παράγοντες προστασίας για την ψυχική υγεία σε περιόδους κρίσης:

- **Οικοδόμηση μίας συναισθηματικά σταθερής και ασφαλούς οικογενειακής δομής, με σαφή και προσαρμοστικά όρια.**
- **Συναισθηματική δέσμευση και επένδυση σε ένα σταθερό πλαίσιο εκτός της οικογένειας (κοινωνικό δίκτυο φίλων, συμμετοχή σε πολιτισμικές ομάδες, ευκαιρίες συμμετοχής στην κοινότητα).**
- **Ικανότητα θέσπισης ρεαλιστικών προσωπικών στόχων.**
- **Ενίσχυση των ατομικών δεξιοτήτων προσαρμογής και διαχείρισης του στρες, συχνά και μέσα από τη συνεργασία με έναν ειδικό ψυχικής υγείας.**

Κρίση ηθικών αξιών και κατάθλιψη

Είναι όμως αποκλειστικά «οικονομική» η κρίση της σύγχρονης εποχής; Φυσικά και όχι. Η οικονομία αντιπροσωπεύει μονάχα ένα από τα εκατοντάδες συστήματα, που κατασκευάζουν και διαχειρίζονται οι άνθρωποι. Αυτό που προκάλεσε στην ουσία τη χρηματοπιστωτική ανισορροπία στην παγκόσμια αγορά και συνέβαλε στην άνοδο του επιπολασμού των ψυχικών διαταραχών ήταν σε σημαντικό βαθμό ο «ηθικός μαρασμός» των σύγχρονων κοινωνιών.

Δεν είναι μόνο η φτώχεια που οδηγεί σε επιδείνωση των ψυχικών ασθενειών αλλά και ο πλούτος/η προκλητική ευμάρεια, που για να αποκτηθεί απαιτεί καταπάτηση των προσωπικών ορίων και αναγκών. Πολλές φορές, οι άνθρωποι κάνουν το λάθος και ταυτίζουν τα πολλά χρήματα με την ευτυχία και τη φτώχεια με τη δυστυχία.

Όστόσο, όλοι οι άνθρωποι, ανεξαρτήτως της κοινωνικο-οικονομικής τους κατάστασης, μπορούν δυνητικά να γίνουν φορείς των καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Τόσο οι οικονομικά ισχυροί, όσο και οι οικονομικά ευάλωτοι άνθρωποι μπορούν να αισθανθούν δυσαρέσκεια και απογοήτευση από τον εαυτό τους και τη ζωή τους. Οι λόγοι μπορεί να φαίνονται διαφορετικοί, αλλά στην ουσία η προσωπική αβεβαιότητα και η ανασφάλεια είναι που καθηλώνουν τον άνθρωπο.

Κατάθλιψη και κοινωνικό στίγμα

Το «στίγμα» είναι ένα είδος κοινωνικής διάκρισης, που καθορίζει ένα άτομο ως διαφορετικό από το σύνολο. Είναι μία έννοια, η οποία κατηγοριοποιεί τα άτομα σε «φυσιολογικά» και μη. Το στίγμα, που αφορά τις ψυχικές διαταραχές, και πιο συγκεκριμένα την κατάθλιψη, είναι ακόμα πιο περίπλοκο, αφού ο βαθμός σοβαρότητάς του, αλλά και ο τρόπος που βιώνεται από το ίδιο το άτομο, επηρεάζεται κατά πολύ από παράγοντες όπως η ηλικία, το φύλο και οι κοινωνικές αξίες.

Το στίγμα μπορεί να αφορά: α) το πώς η κοινωνία αντιλαμβάνεται τη συμπεριφορά του ατόμου, β) το πώς το άτομο πιστεύει ότι η κοινωνία το αντιμετωπίζει, γ) τον τρόπο που το ίδιο το άτομο βλέπει τον εαυτό του, και δ) το πώς οι πολιτικοί και οι κυβερνητικοί θεσμοί περιορίζουν έμμεσα και άμεσα τις ευκαιρίες, τους πόρους και την ευημερία του.



Παραδείγματα κοινωνικού στίγματος:

- Ένα είδος διάκρισης, που πηγάζει σε πολύ μεγάλο βαθμό από την παραπληροφόρηση γύρω από τον τομέα της ψυχικής υγείας, είναι η άποψη ότι τα καταθλιπτικά άτομα είναι απρόβλεπτα και ότι μπορούν να γίνουν επικίνδυνα για τον εαυτό τους ή τους άλλους.
- Μία εξίσου συχνή και καθηλωτική πεποίθηση για το καταθλιπτικό άτομο είναι πως έχει την ευθύνη για την κατάσταση του και πως είναι ικανό να ελέγξει τα συναισθήματά του, αλλά προτιμάει να μην το κάνει.
- Σε αρκετές περιπτώσεις, τα ίδια τα άτομα νιώθουν ντροπή και επιθυμούν να αποκρύψουν την κατάστασή τους. Δε μιλούν για τη διάγνωσή τους δημοσίως λόγω της διάκρισης που υπάρχει και επειδή γνωρίζουν ότι θα δυσκολευτούν, σε επίπεδο προσωπικής, κοινωνικής και επαγγελματικής ζωής.

Πώς επηρεάζει το στίγμα τη ζωή του ατόμου με κατάθλιψη;

- Στο πλαίσιο της οικογένειας, υπάρχουν φορές όπου το σύστημα επιλέγει την αποστασιοποίησή του και την άρνηση της νόσου. Το ίδιο το άτομο κρύβει την διάγνωσή του, ενώ οι γονείς ή ο/η σύζυγος ακυρώνουν κάθε πραγματικότητα, στην προσπάθειά τους να το διαχειριστούν: «Δεν έχεις κατάθλιψη, τίποτα δεν έχεις, θα περάσει!».

- Στον επαγγελματικό τομέα, τα άτομα που πάσχουν από κατάθλιψη, συχνά, χαρακτηρίζονται ως «τεμπέληδες» και «ανίκανοι», γεγονός που κάνει τους ίδιους να νιώθουν ντροπή. Επιπλέον, πολλές φορές, ορισμένα άτομα με διάγνωση κατάθλιψης δυσκολεύονται να προσληφθούν σε μία νέα θέση, να επιστρέψουν στην εργασία τους μετά από άδεια ασθενείας, καθώς και να λάβουν προαγωγή.

Μερικές φορές, οι αντιλήψεις και οι πεποιθήσεις που συνοδεύουν το κοινωνικό στίγμα γίνονται μέρος της ταυτότητας του ατόμου, το οποίο αρχίζει να λειτουργεί με βάση τις αρνητικές ιδιότητες που του αποδίδονται. Με αυτόν τον τρόπο, το στίγμα γίνεται ένα από τα σημαντικότερα εμπόδια στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης, καθώς αποτρέπει το άτομο από την έγκαιρη αναζήτηση βοήθειας και εμποδίζει την αφοσίωσή του στη θεραπεία.



Αιτιολογία της κατάθλιψης

Η αιτιολογία των καταθλιπτικών διαταραχών είναι πολυπαραγοντική. Η κατάθλιψη, όπως και οι περισσότερες ψυχικές ασθένειες, δεν έχει μία και μοναδική αιτία εμφάνισης. Η επιστημονική κοινότητα έχει επισημάνει, μέχρι σήμερα, μία σειρά αιτιολογικών παραγόντων για την εκδήλωσή της, οι οποίοι παρατίθενται στη συνέχεια:

A. Γενετικοί παράγοντες

Πολλές μελέτες αποδεικνύουν το ρόλο της γενετικής προδιάθεσης και της κληρονομικότητας στην εμφάνιση της κατάθλιψης. Οι συγγενείς πρώτου βαθμού έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να εκδηλώσουν τη νόσο, περίπου 1,5-3% περισσότερο, απ' ό τι τα άτομα του γενικού πληθυσμού.

B. Νευροβιολογικοί παράγοντες

- 1. Νευροχημική δυσλειτουργία:** Ο ρόλος των νευροδιαβιβαστών στην κατάθλιψη, των χημικών ουσιών δηλαδή που συμβάλλουν στη μετάδοση των εγκεφαλικών μηνυμάτων, είναι αδιαμφισβήτητος. Η ανισορροπία της ντοπαμίνης, της σεροτονίνης και της νοραδρεναλίνης θεωρείται σημαντικός αιτιολογικός παράγοντας για την εμφάνιση της νόσου.
- 2. Βιολογικοί παράγοντες:** Έχει βρεθεί ότι ορισμένες παθήσεις, που δεν έχουν ψυχιατρικό χαρακτήρα, μπορούν, δευτερευόντως, να προκαλέσουν κατάθλιψη. Οι παθήσεις αυτές, συνήθως, δρουν στο κεντρικό νευρικό σύστημα και επηρεάζουν τις περιοχές του εγκεφάλου που ρυθμίζουν το συναίσθημα.

Τέτοιες είναι:

- Παθήσεις του κεντρικού νευρικού συστήματος, όπως η νόσος του Parkinson, η σκλήρυνση κατά πλάκας και το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο
- Ενδοκρινικές και μεταβολικές παθήσεις, όπως ο υπο-θυρεοειδισμός (τόσο η περίσσεια και όσο και η ανεπάρκεια των θυρεοειδικών ορμονών μπορεί να προκαλέσουν διακυμάνσεις στη διάθεση) και η νόσος του Cushing (υπερδραστικότητα των επινεφριδίων)

- Λοιμώξεις που δρουν στο κεντρικό νευρικό σύστημα, όπως το AIDS και η λοιμώδης μονοκυρήνωση
- Συστηματικές διαταραχές, όπως η αναιμία και ο μεταστατικός καρκίνος
- Διάφορα φάρμακα, όπως η κορτιζόνη και τα αντιυπερτασικά
- Κατάχρηση ουσιών (αλκοόλ και ναρκωτικά)

Γ. Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες

1. **Οικογενειακοί παράγοντες:** Έχει βρεθεί ότι η γονεϊκή στέρση στην παιδική ηλικία προδιαθέτει την κατάθλιψη. Επιπλέον, άλλα τραυματικά γεγονότα, κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας, όπως ο θάνατος ενός γονέα, η αδιάφορη στάση των γονέων, η σκληρή ανατροφή και η σωματική και ψυχολογική κακοποίηση συσχετίζονται με εμφάνιση της κατάθλιψης στην ενήλικη ζωή.
2. **Ψυχοπιεστικά γεγονότα/φάση περιόδου ζωής:** Σημαντικά στρεσογόνες καταστάσεις στη ζωή ενός ανθρώπου, όπως ο θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου, το διαζύγιο, μία ερωτική απογοήτευση, οι οικονομικές δυσχέρειες, η ανεργία, η σωματική και σεξουαλική επίθεση και η μοναξιά συνδέονται, σύμφωνα με έρευνες, στενά με την εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων.
3. **Χαρακτηριστικά προσωπικότητας:** Η χαμηλή αυτοπεποίθηση, η αδυναμία προσαρμογής στο κοινωνικό περιβάλλον, η απαισιόδοξη στάση ζωής, η αγχώδης φύση της προσωπικότητας μπορούν να συμβάλλουν στην εκδήλωση της κατάθλιψης, σε συνδυασμό με την εμφάνιση κάποιων από τους υπόλοιπους αιτιολογικούς παράγοντες.

Οι επιπτώσεις της κατάθλιψης στη ζωή του ατόμου





Η κατάθλιψη στην προσωπική ζωή

Η διάχυτη θλίψη και η ανάγκη για απομόνωση, που χαρακτηρίζουν την κατάθλιψη μπορούν να επιφέρουν σημαντικές επιπτώσεις στη σχέση του ατόμου με:

- **Την οικογένειά του**
- **Τους φίλους του**
- **Το σύντροφό του**

Η οικογένεια μπορεί να εντοπίσει πρώτη τα συμπτώματα της κατάθλιψης. Τα μέλη μίας οικογένειας σταματούν, πολλές φορές, να ζουν αρμονικά, να συνεργάζονται και να επικοινωνούν αποτελεσματικά. Όλα τα μέλη της οικογένειας καλούνται βαθμιαία να ανταποκριθούν και να προσαρμοστούν στις αλλαγές, που αυτή επιφέρει, προκειμένου να βοηθήσουν το πάσχον άτομο. Ακόμα και στις περιπτώσεις όπου η οικογένεια μένει μακριά, η ανησυχία για την κατάσταση της υγείας του καταθλιπτικού ατόμου εξακολουθεί να υπάρχει και να εκφράζεται από τα συγγενικά πρόσωπα.

Στις οικογένειες όπου ένας ή και οι δύο γονείς έχουν κατάθλιψη, τα παιδιά έχουν περισσότερες πιθανότητες να αντιμετωπίσουν ψυχοσυναισθηματικές δυσκολίες καθώς μεγαλώνουν, επειδή συνήθως ερμηνεύουν τη συναισθηματική απόσυρση του καταθλιπτικού γονέα ως εγκατάλειψη και απόρριψη. Μάλιστα, πολλές φορές, τα παιδιά διαδραματίζουν το ρόλο του «υποστηρικτή» ή αναλαμβάνουν ρόλους και ευθύνες, που ο ενήλικας λόγω της κατάστασής του δε μπορεί να αναλάβει, με αποτέλεσμα να μην απολαμβάνουν την ηλικία τους.

Ο σύντροφος του καταθλιπτικού ατόμου, λόγω της συχνότερης επαφής μαζί του, είναι ίσως ο πρώτος που αντιλαμβάνεται τα συμπτώματα της ασθένειας. Μάλιστα, πολλές φορές, είναι και ο μόνος που γνωρίζει την αλήθεια. Η κατάθλιψη ουσιαστικά μπαίνει ανάμεσα στο ζευγάρι. Ο σύντροφος ενός ανθρώπου που πάσχει από κατάθλιψη μπορεί να νιώσει παραμελημένος, απομονωμένος και ανεπιθύμητος. Όταν αυτή η συμπεριφορά δεν μπορεί να εξηγηθεί, προκαλεί συγκρούσεις στο εσωτερικό της σχέσης και πολλές φορές οδηγεί στο χωρισμό.



Επίσης, η έλλειψη ικανοποίησης του καταθλιπτικού ατόμου από τη σχέση του είναι ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά της ασθένειας. Η απόσυρση του καταθλιπτικού συντρόφου ερμηνεύεται από το σύντροφο ως απόρριψη, προκαλώντας του αμφιβολία, ενοχές και χαμηλή αυτοεκτίμηση. Το ζευγάρι παύει πλέον να συμμετέχει σε κοινές δραστηριότητες, ενώ, συχνά, ο καταθλιπτικός σύντροφος μπορεί να αποκτήσει μία ασυνήθιστη επικριτική και υποτιμητική στάση για οποιοδήποτε θέμα.

Αντίστοιχα, όταν ασκείται κριτική σε αυτόν, μπορεί να αντιδρά έντονα και με υπερευαίσθησία. Η έλλειψη επικοινωνίας διαμορφώνει σταδιακά τις συνθήκες ώστε να αναπτυχθεί μία κατάσταση ετερομομφής ανάμεσα στο ζευγάρι, όπου ο ένας κατηγορεί τον άλλον. Ο υγιής σύντροφος αισθάνεται ότι είναι ο μόνος που προσπαθεί να διατηρήσει ζωντανή τη σχέση, ενώ ο καταθλιπτικός σύντροφος αισθάνεται ότι δε γίνεται κατανοητή η δυσκολία που αντιμετωπίζει και το πώς αισθάνεται. Ταυτόχρονα, το σεξ, που χαρακτηρίζει την

ερωτική σχέση αλλά και ενισχύει το δεσμό του ζευγαριού, χάνεται αφού δεν είναι πλέον επιθυμητό.

Ο σύντροφος του καταθλιπτικού ατόμου κατέχει σημαντικό ρόλο και μπορεί να λειτουργήσει θετικά για την πορεία της θεραπείας. Συχνά, ο σύντροφος είναι ο βασικός λόγος για τον οποίο ένα καταθλιπτικό άτομο αποφασίζει να αναζητήσει βοήθεια, καθώς τα συναισθήματα του καταθλιπτικού ασθενή για τον σύντροφο του μπορούν να λειτουργήσουν ως κίνητρο για τη δραστηριοποίησή του. Από την άλλη, η συναισθηματική εμπλοκή του συντρόφου μπορεί να λειτουργήσει με δύο τρόπους. Αφενός, είναι πηγή δύναμης για το ζευγάρι, ώστε να αντιμετωπίσει από κοινού την ασθένεια. Αφετέρου, όμως, αν η θεραπεία δεν είναι επιτυχημένη, η κατάθλιψη μπορεί να «συμπαράσχει» και τον υγιή σύντροφο, ο οποίος είναι πολύ πιθανό να αισθανθεί ματαιώση και απαισιοδοξία, επειδή δεν κατάφερε να βοηθήσει τον άνθρωπό του, όπως θα ήθελε.

Ωστόσο, η ανακούφιση που αισθάνεται ο υγιής σύντροφος, όταν το καταθλιπτικό άτομο αποφασίσει να αναζητήσει τη βοήθεια ενός ειδικού ψυχικής υγείας, είναι μεγάλη. Ακόμα και αν στην αρχή υπάρχει σκεπτικισμός, ανάμεικτος με ελπίδα, επειδή η θεραπεία της κατάθλιψης μπορεί να διαρκέσει αρκετό διάστημα, η σχέση έχει τη δυνατότητα, τελικά, να διασωθεί και οι σύντροφοι να ξαναβρούν τις ισορροπίες τους.

Κατάθλιψη και σεξουαλική ζωή

Αν αναλογιστούμε μερικά από τα συμπτώματα της κατάθλιψης, όπως η ανηδονία, η αδυναμία δηλαδή του ατόμου να βιώσει ευχαρίστηση, η απώλεια ενδιαφέροντος για πράγματα που μέχρι πρότινος θεωρούνταν ευχάριστα, η μειωμένη libido, η απώλεια της ενεργητικότητας, η κακή διάθεση και το έντονο άγχος, αντιλαμβανόμαστε πως σκιαγραφείται ένα μάλλον δυσοίωνο σκηνικό για τη σεξουαλική έκφραση του ατόμου. Στους ανθρώπους που νοσούν από κατάθλιψη, οι σεξουαλικές δυσλειτουργίες αποτελούν ένα σύννηθες φαινόμενο, που προκύπτει ως αποτέλεσμα της καταθλιπτικής διαταραχής.

Περισσότερο από το 75% των ατόμων που πάσχουν από κατάθλιψη δηλώνουν ότι δεν έχουν σεξουαλική επιθυμία. Η απουσία σεξουαλικής ζωής σε ένα ζευγάρι προβληματίζει έντονα τον υγιή σύντροφο, ιδιαίτερα όταν ακόμα δεν υπάρχει διάγνωση κατάθλιψης, καθώς νιώθει παραμελημένος, παραγκωνισμένος και ανεπιθύμητος.

Επιπτώσεις στη γυναικεία σεξουαλική λειτουργία:

Οι γυναίκες, πιο «επιρρεπείς» στην εμφάνιση της νόσου με ποσοστά σχεδόν διπλάσια σε σύγκριση με τους άνδρες, πλήττονται έντονα από τη σεξουαλική δυσλειτουργία. Αυτό μεταφράζεται, αρχικά, σε μείωση της σεξουαλικής επιθυμίας, όπου η γυναίκα νιώθει να μην έχει διάθεση για σεξουαλική επαφή. Όσο η κατάθλιψη προχωρά, η γυναίκα φτάνει να αρνείται ολοκληρωτικά το σεξουαλικό της ρόλο, αφού η επιθυμία της εκμηδενίζεται, φτάνοντας ακόμα και στα όρια της αποστροφής. Εφόσον η γυναίκα χάνει την эρωτική της διάθεση, είναι σχεδόν αναμενόμενο πως, ακόμα και αν αποφασίσει να εμπλακεί σεξουαλικά, είναι πολύ πιθανό να μην μπορέσει να λειτουργήσει. Δυσκολία παρουσιάζεται και κατά το στάδιο της διέγερσης, με μειωμένη κολπική εφύγρανση καθώς και δυσκολία χαλάρωσης και πλήρους ψυχοσυναισθηματικής εμπλοκής, που με τη σειρά του μπορεί να οδηγήσει στη δυσκολία ή και στην αδυναμία οργασμικής κορύφωσης. Επομένως, η σεξουαλικότητα της γυναίκας που νοσεί από κατάθλιψη απειλείται συνολικά, με δυσλειτουργίες που αφορούν όλα τα στάδια του σεξουαλικού κύκλου, ενώ η πιο συνηθισμένη εικόνα της καταθλιπτικής γυναίκας είναι να παραιτείται από το σεξ.

Επιπτώσεις στην ανδρική σεξουαλική λειτουργία:

Στους άνδρες, η κατάθλιψη είναι εξίσου πιθανό να επιφέρει αρνητικές συνέπειες, όπως στυτική δυσλειτουργία, διαταραχές στην εκσπερμάτιση και μειωμένη ερωτική επιθυμία. Η μείωση της ερωτικής επιθυμίας, όπως και στις γυναίκες, αποτελεί ένα πολύ συχνό αποτέλεσμα της κατάθλιψης. Ο άνδρας χάνει το ενδιαφέρον του και το κίνητρο για τη συνέχεια της σεξουαλικής του ζωής, ενώ «βυθίζεται» στη γενικότερη κατάσταση ανηδονίας που χαρακτηρίζει την κατάθλιψη. Η διάθεσή του για εμπλοκή στο σεξ μειώνεται, καθώς επίσης ελαττώνονται και οι σεξουαλικές του φαντασιώσεις. Παράλληλα, ο άνδρας με κατάθλιψη είναι πιθανό να εμφανίσει δυσκολία στο να αποκτήσει και να διατηρήσει τη στύση του, κάτι που λειτουργεί επιβαρυντικά στην ήδη μειωμένη διάθεση για σεξουαλική επαφή. Είναι σημαντικό, στο σημείο αυτό, να αναφερθεί ότι η ανεσταλμένη εκσπερμάτιση φέρεται να συσχετίζεται ισχυρά με την κατάθλιψη, κυρίως επειδή προκαλεί μειωμένη επιθυμία για σεξουαλική επαφή αλλά και αίσθηση ανηδονίας.

Θα πρέπει, επίσης, να αναφερθεί πως η σεξουαλική δυσλειτουργία μπορεί να χτυπήσει την πόρτα και ως αποτέλεσμα της αντικαταθλιπτικής αγωγής για τη θεραπευτική αντιμετώπιση της νόσου. Άρα, μπορεί η καταθλιπτική συμπτωματολογία να έχει υποχωρήσει αλλά η σεξουαλική δυσλειτουργία να επιμένει, ως παρενέργεια πια της φαρμακευτικής αγωγής.

Η αντιμετώπιση της σεξουαλικής δυσλειτουργίας από τους ειδικούς ψυχικής υγείας:

Δυστυχώς, σε πολλές περιπτώσεις, η σεξουαλική δυσλειτουργία δεν τυχάνει της δέουσας σημασίας, αφού οι ειδικοί ψυχικής υγείας επικεντρώνονται αποκλειστικά στη θεραπεία της κατάθλιψης ως πρώτη και μοναδική τους προτεραιότητα, αφήνοντας απέξω το σεξουαλικό πρόβλημα που πιθανόν να συνυπάρχει. Η αλήθεια όμως είναι πως η κακή σεξουαλική ζωή και οι επιπτώσεις της στη συντροφική σχέση του ατόμου καθώς και στην εικόνα του εαυτού, μπορούν να επιδεινώσουν την κατάθλιψη.

Η σεξουαλική δυσλειτουργία, που συνοδεύει είτε την ίδια την κατάθλιψη είτε την αντικαταθλιπτική αγωγή φυσικά και μπορεί να αντιμετωπιστεί. Βεβαίως, οι ειδικοί θα πρέπει κατά τη λήψη ιστορικού να ερωτούν το θεραπευόμενο για τη σεξουαλική του λειτουργία, έχοντας κατά νου το γεγονός ότι είναι πολύ πιθανό ο ίδιος να μην αναφερθεί σε αυτήν από μόνος του. Το σεξουαλικό πρόβλημα, συχνά ως θέμα ταμπού, μένει «κρυμμένο στο συρτάρι», ενώ άλλοι ασθενείς δεν το συζητούν, ίσως, επειδή δε γνωρίζουν πως μπορεί να επιλυθεί. Και ο ίδιος ο ενδιαφερόμενος όμως θα πρέπει να γνωρίζει πως η σεξουαλική του ζωή αποτελεί αναφαίρετο δικαίωμά του και πως μπορεί να τη διεκδικήσει.

Παρ' όλα αυτά, δεν είναι λίγες οι φορές όπου ο ενδιαφερόμενος φέρει ως πρωτογενές αίτημα στον ειδικό την αδυναμία του να λειτουργήσει σεξουαλικά και το γεγονός αυτό αποτελεί ένδειξη της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας του. Γι' αυτό το λόγο, οι ειδικοί στο χώρο της υγείας οφείλουν να αποδίδουν ιδιαίτερη έμφαση στον τομέα αυτό και να τον αξιολογούν λεπτομερώς, κατά τη διάρκεια της λήψης του κλινικού ιστορικού, ως βαρυσήμαντη συνιστώσα της ψυχικής υγείας.

Στις περιπτώσεις που η δυσλειτουργία αποτελεί παρενέργεια των φαρμάκων, φυσικά και δεν προτείνεται η διακοπή της αγωγής, ειδικά αφού, όπως προαναφέρθηκε, και η ίδια η νόσος μπορεί να προκαλέσει σεξουαλικό πρόβλημα και άλλες σοβαρές επιπτώσεις. Σε συνεννόηση, όμως, με το θεράποντα γιατρό και φυσικά με τη δική του πάντα καθοδήγηση, μπορεί να υπάρξει κάποια διαφοροποίηση, είτε στο φάρμακο είτε στη δοσολογία, που θα διευκολύνει τη σεξουαλική λειτουργία του πάσχοντα.

Με τα ποσοστά της κατάθλιψης να εμφανίζονται αυξημένα σε σχέση με το παρελθόν, δεν μπορούμε να αγνοήσουμε και τις επιπτώσεις που αυτή φέρει στη σεξουαλική λειτουργία του ατόμου. Σίγουρα, η κατάθλιψη είναι εκείνη που πρέπει να αντιμετωπιστεί πρωτογενώς. Σε αρκετές, μάλιστα, περιπτώσεις, μειώνοντας το καταθλιπτικό σύμπτωμα έχουμε και ανάκαμψη της σεξουαλικής λειτουργίας. Επίσης, οι συνέπειες και οι επιπτώσεις της διαταραχής στο σύνολο

της λειτουργικότητας του ατόμου είναι σημαντικές και ως εκ τούτου θα πρέπει να αντιμετωπίζονται άμεσα. Δε θα πρέπει όμως να ξεχνάμε πως και η σεξουαλικότητα οφείλει να αναγνωρίζεται ως σημαντική για τη λειτουργικότητα του ατόμου, ως μέσο ψυχικής ολοκλήρωσης και ηδονιστικής απόλαυσης αλλά και ως βασικό κριτήριο της ποιότητας ζωής του.

Η κατάθλιψη στην κοινωνική ζωή

Η κατάθλιψη κάνει τους ανθρώπους να αισθάνονται απαισιόδοξοι, απελπισμένοι και μελαγχολικοί. Για όσους υποφέρουν, ακόμα και ορισμένα απλά στοιχεία της καθημερινότητας, όπως είναι για παράδειγμα ο διάλογος, μπορεί να μοιάζουν δύσκολα και απαιτητικά. Οι αλλαγές που προκαλεί η ασθένεια διαμορφώνουν εκ νέου τις κοινωνικές σχέσεις του ατόμου.

Τα άτομα με κατάθλιψη τείνουν να έχουν:

- Λιγότερους φίλους και μικρότερα κοινωνικά δίκτυα
- Συχνότερες συγκρούσεις στη σχέση τους με τους άλλους
- Λιγότερη συναισθηματική υποστήριξη
- Μεγαλύτερη απαισιοδοξία για τις κοινωνικές τους επαφές
- Φόβους γύρω από την επαφή με τους άλλους ανθρώπους
- Απροθυμία και ανηδονία σε κοινωνικές συναναστροφές
- Ανάγκη για κοινωνική απόσυρση και απομόνωση σε ασφαλή πλαίσια, όπως το σπίτι

Δεδομένου ότι οι άνθρωποι με κατάθλιψη τείνουν να βλέπουν τον κόσμο μέσα από ένα αρνητικό φίλτρο, είναι πιθανό να θεωρήσουν ότι την αρνητική άποψη, που έχουν οι ίδιοι για τον εαυτό τους, τη συμμερίζονται και οι γύρω τους. Η χαμηλή αυτοπεποίθηση και η αρνητική αυτοεικόνα του καταθλιπτικού ατόμου διαμορφώνουν και μία απαισιόδοξη αντίληψη για την ποιότητα των κοινωνικών του σχέσεων και επαφών. Το αίσθημα αναξιοσύνης και η συνεχής αυτοκριτική οδηγούν τον ασθενή στο συμπέρασμα ότι δε «μετράει». Επιπλέον, οι συναναστροφές με τους φίλους και την οικογένεια παύουν να του δίνουν ευχαρίστηση, με αποτέλεσμα το άτομο να αποσύρεται κοινωνικά και συναισθηματικά. Μάλιστα, δεν είναι λίγες οι

φορές όπου απομονώνεται στο σπίτι, καθώς πιστεύει ότι κανείς δεν είναι σε θέση να αντιληφθεί το πρόβλημά του.

Συχνά, η αρνητική στάση των ανθρώπων με κατάθλιψη πάνω στα περισσότερα ζητήματα, σε συνδυασμό με το υποτονικό συναίσθημα και τη μειωμένη τους διάθεση, μπορεί να αποδειχθεί κουραστική και ενοχλητική για τον κοινωνικό τους περίγυρο. Είναι σύνηθες φαινόμενο, στα πρώτα βήματα της ασθένειας, τόσο η οικογένεια όσο και οι φίλοι να βρίσκονται στο πλευρό του ατόμου υποστηρίζοντάς το όσο μπορούν περισσότερο. Στην πορεία, όμως, μπορεί να αρχίσουν να κουράζονται και βαθμιαία να απομακρύνονται.

Στο σημείο αυτό, αξίζει να αναφερθεί ότι η κατάθλιψη, πολλές φορές, συνοδεύεται από κοινωνική φοβία, όπου, ουσιαστικά, το άτομο αποφεύγει καταστάσεις ή δραστηριότητες, στις οποίες φοβάται ότι θα αποτελέσει το επίκεντρο της προσοχής και θα γίνει αντικείμενο αρνητικού σχολιασμού. Ο φόβος αυτός, συνήθως, πηγάζει από την ντροπή και τις ενοχές που αισθάνεται για την κατάστασή του, για την οποία θεωρεί υπεύθυνο αποκλειστικά και μόνο τον εαυτό του.

Άμεσο επακόλουθο του περιορισμένου κοινωνικού δικτύου του καταθλιπτικού ατόμου είναι η περιορισμένη συναισθηματική υποστήριξη, που λαμβάνει από αυτό. Ο άνθρωπος χρειάζεται τη συναισθηματική υποστήριξη του κοινωνικού του περιβάλλοντος, ώστε να μπορέσει να ανταπεξέλθει στις δύσκολες και απαιτητικές στιγμές της ζωής.

Η κατάθλιψη στην επαγγελματική ζωή

Η επαγγελματική ζωή του ατόμου φαίνεται να επηρεάζεται εξίσου από την ασθένεια. Στις αρχές, η εργασία μπορεί να λειτουργήσει ως καταφύγιο για το καταθλιπτικό άτομο. Στην πορεία, όμως, τα συμπτώματα μπορεί να καταβάλουν το άτομο και να επηρεάσουν την αποδοτικότητά του στο χώρο της εργασίας.

Τα βασικά συμπτώματα της κατάθλιψης στην επαγγελματική ζωή ενός ανθρώπου συνοψίζονται στην παρακάτω λίστα:

- Μειωμένη απόδοση και παραγωγικότητα
- Έλλειψη συνεργασίας και συνεργατικού πνεύματος
- Εργασιακά λάθη, κίνδυνοι και ατυχήματα
- Επαναλαμβανόμενες, αδικαιολόγητες απουσίες
- Συνεχής αίσθηση κούρασης

- **Επιθετική συμπεριφορά προς τους συναδέλφους**
- **Κατάχρηση αλκοόλ και ουσιών**
- **Συχνές απολύσεις**
- **Εγκλωβισμός στην ανεργία**

Μειωμένη απόδοση και έλλειψη παραγωγικότητας:

Μία από τις πιο χαρακτηριστικές επιπτώσεις της κατάθλιψης στην εργασιακή ζωή του ατόμου αφορά τη μειωμένη ικανότητά του να σχεδιάζει, να εκτελεί και να ολοκληρώνει εγκαίρως τα επαγγελματικά του καθήκοντα. Για παράδειγμα, ένας υπάλληλος με κατάθλιψη μπορεί να «παλεύει» για ώρες μπροστά στον υπολογιστή, έτσι ώστε να καταφέρει να συγκεντρωθεί και να δουλέψει. Το ψυχικό κόστος και η απογοήτευση, που προκαλούνται από τα συνεχόμενα λάθη, «βυθίζουν» ακόμη περισσότερο τον εργαζόμενο στην κατάθλιψη και την αδράνεια.

Έλλειψη συνεργατικού πνεύματος:

Από τη στιγμή που ένα καταθλιπτικό άτομο αδυνατεί να συνεργαστεί αποδοτικά με τους συναδέλφους του, συνήθως, επιλέγει να αναλάβει εξ' ολοκλήρου ορισμένα καθήκοντα και ευθύνες, τα οποία όμως στην πραγματικότητα δεν μπορεί να φέρει σε πέρας. Η κίνηση αυτή, πολλές φορές, εκλαμβάνεται λανθασμένα από τους συναδέλφους ως τάση υπεροψίας και υποτίμησης προς εκείνους.

Το να πάσχει κανείς από κατάθλιψη δε σημαίνει ότι απαραίτητα θα «δείχνει» και καταθλιπτικός. Το γεγονός αυτό μπορεί να κάνει πιο δύσκολο για τους συναδέλφους να συνειδητοποιήσουν ότι ένας εργαζόμενος υποφέρει και χρειάζεται τη βοήθειά τους. Αντ' αυτού, θεωρούν ότι έχουν απέναντι τους έναν άνθρωπο που πιστεύει ότι μπορεί να τα καταφέρει μόνος.

Επαναλαμβανόμενες, αδικαιολόγητες απουσίες:

Δεδομένου ότι ένα από τα βασικά συμπτώματα της κατάθλιψης είναι η κλινοφιλία και η έλλειψη ενέργειας, πολλοί ασθενείς αποφεύγουν την εργασία, τις περισσότερες μέρες της εβδομάδας. Για έναν ασθενή με κατάθλιψη, το να βρίσκεται και μόνο στο χώρο εργασίας μπορεί να είναι επώδυνο ψυχικά. Τα φώτα μοιάζουν πιο ενοχλητικά και οι ήχοι εκκωφαντικοί. Τις περισσότερες φορές, η κατάσταση αυτή, εξελίσσεται αρνητικά για τους ίδιους καθώς καταλήγουν να χάνουν την εργασία τους.

Η κατάχρηση αλκοόλ και ουσιών:

Είναι συχνό φαινόμενο στην κατάθλιψη, άνθρωποι με υψηλό επαγγελματισμό και ποιότητα στη δουλειά τους να «κατακρημνίζονται» εργασιακά λόγω των καταχρήσεων. Η χρήση ουσιών, πολλές φορές, λειτουργεί ως μορφή «αυτοθεραπείας» και ως προσπάθεια του ατόμου να διατηρήσει την υψηλή αποδοτικότητα του στον εργασιακό χώρο, παρά τη δυσάρεστη συναισθηματική του κατάσταση.

Οι απολύσεις και η ανεργία:

Η κατάθλιψη ως ασθένεια επηρεάζει σημαντικά τη λειτουργικότητα του ατόμου στο χώρο της εργασίας και μπορεί να οδηγήσει βαθμιαία στην απώλεια της εργασίας. Ωστόσο, ακόμα και σε καθεστώς ανεργίας, η κατάθλιψη συνεχίζει να επιβαρύνει ψυχολογικά το άτομο, το οποίο, απογοητευμένο και γεμάτο ανασφάλεια για τις ικανότητές του, καθυστερεί, αναβάλλει ή αφιερώνει όλο και λιγότερο χρόνο στην αναζήτηση εργασίας. Η επιμήκυνση του χρόνου ανεργίας το εγκλωβίζει σε έναν καταστροφικό φαύλο κύκλο άγχους και απαισιοδοξίας.

Συμπεράσματα για τη συσχέτιση κατάθλιψης και εργασίας:

Συνοψίζοντας, η κατάθλιψη στο χώρο εργασίας δε συνιστά απλή μελαγχολία, που μετά από μερικές μέρες αναμένεται να εξαφανιστεί. Πρόκειται για την κλινική κατάθλιψη, που απαιτεί συνεχή παρακολούθηση και θεραπεία από εξειδικευμένο προσωπικό ψυχικής υγείας. Σύμφωνα με πρόσφατες έρευνες, περίπου 1 στους 20 εργαζόμενους θα εμφανίσει κατάθλιψη ανά πάσα στιγμή. Είναι, επομένως, ιδιαίτερα σημαντικό το άτομο να είναι σε θέση να αντιληφθεί τα συμπτώματα της κατάθλιψης και να αναζητήσει βοήθεια.

Η αναρρωτική άδεια και η μείωση του ωραρίου είναι πάντα μία λύση, έτσι ώστε να μη χαθεί εξ' ολοκλήρου η σύνδεση με τον εργασιακό χώρο και το αίσθημα της δημιουργικότητας που απορρέει από αυτόν, ενώ ακόμα και οι συνάδελφοι μπορούν να λειτουργήσουν υποστηρικτικά.

Αξίζει μάλιστα να αναφέρουμε ότι, για το έτος 2017, η Παγκόσμια Ημέρα Ψυχικής Υγείας, στις 10 Οκτωβρίου, ήταν αφιερωμένη στη σχέση ανάμεσα στην Ψυχική Υγεία και την εργασία, τονίζοντας ότι «η ψυχική υγεία προϋποθέτει εργασία και η εργασία ψυχική υγεία».

Η κατάθλιψη στη γυναίκα





Επιλόχεια κατάθλιψη

Ο ερχομός ενός παιδιού φέρνει μεγάλες αλλαγές στη ζωή της γυναίκας που γίνεται μητέρα. Πολλές φορές, η έλευση ενός μωρού στην οικογένεια μπορεί να συνοδεύεται από αντικρουόμενα συναισθήματα για μία γυναίκα, που εναλλάσσονται από την απόλυτη ευτυχία και ευφορία ως την εξάντληση και την απελπισία. Αρκετές γυναίκες, μετά τον τοκετό, αισθάνονται άγχος για το πόσο ικανές είναι στο να ανταποκριθούν στις νέες απαιτήσεις καθώς και για το ότι δεν είναι χαρούμενες για το μωρό τους. Μάλιστα, συνήθως, ντρέπονται να μιλήσουν για το πώς νιώθουν, για τα συναισθήματα απελπισίας και δυσφορίας. Πολλές φορές, τα αρνητικά συναισθήματα είναι τόσο έντονα που αρκετές γυναίκες εκδηλώνουν συμπτώματα επιλόχειας κατάθλιψης.

Ένα πολύ μεγάλο ποσοστό γυναικών, περίπου 80%, μέσα στην πρώτη εβδομάδα που ακολουθεί τον τοκετό παρουσιάζουν επιλόχεια μελαγχολία, γεγονός που γίνεται αντιληπτό ως ένα φυσιολογικό στάδιο προσαρμογής της μητέρας στη νέα κατάσταση ζωής. Τα κυριότερα χαρακτηριστικά αυτής της μελαγχολίας είναι η συναισθηματική αστάθεια, το κλάμα, η θλίψη, το άγχος και η έλλειψη συγκέντρωσης, τα οποία διαρκούν περίπου 3 εβδομάδες.

Η επιλόχεια κατάθλιψη παρουσιάζεται λίγο μετά τον τοκετό, με σταδιακή έναρξη, μπορεί όμως να συμβεί και ξαφνικά, οποιαδήποτε στιγμή στον πρώτο χρόνο μετά τον τοκετό. Το ποσοστό των γυναικών που βιώνουν επιλόχεια κατάθλιψη είναι αντίστοιχο με το ποσοστό των γυναικών που εμφανίζουν μία καταθλιπτική διαταραχή κάποια στιγμή στη ζωή τους, δηλαδή 10%-20%.

Ποια είναι όμως τα συμπτώματα της επιλόχειας κατάθλιψης και πότε πρέπει κανείς να απευθυνθεί σε κάποιον ειδικό;

Τα συμπτώματα της επιλόχειας κατάθλιψης διαφέρουν από τα συμπτώματα της κατάθλιψης στο γεγονός ότι η συμπτωματολογία ξεκινάει κάτω από πολύ συγκεκριμένες συνθήκες, δηλαδή, την περίοδο της εγκυμοσύνης και της λοχείας. Τα συμπτώματα αυτά είναι: έντονη θλίψη, απελπισία, ευσυγκινησία, διαταραχές στον ύπνο (δυσκολία να κοιμηθεί ή τάση να κοιμάται πολλές ώρες), διαταραχές στις διατροφικές της συνήθειες (μειωμένη ή αυξημένη όρεξη αντίστοιχα), μει-

ωμένη σεξουαλική επιθυμία, αδυναμία να πάρει ευχαρίστηση από καταστάσεις που της έδιναν χαρά παλιότερα, αδυναμία να σχετιστεί με το μωρό και να το φροντίσει, σκέψεις να κάνει κακό στον εαυτό της, το σύντροφό της ή ακόμα και στο μωρό. Πολλές φορές, οι ενοχές για τη συναισθηματική κατάσταση, την οποία βιώνει, την απομονώνουν και τη φορτίζουν ακόμα περισσότερο συναισθηματικά, με αποτέλεσμα να αδυνατεί και η ίδια να ζητήσει βοήθεια.

Η γυναίκα που βρίσκεται σε αυτήν την κατάσταση παρουσιάζει υποτονική επιθυμία ή και αποστροφή για το σεξ. Ο σύντροφος, από την άλλη, μπορεί να εκφράζει τη διάθεσή του για σεξουαλική επαφή, κάτι στο οποίο η ίδια δεν μπορεί να ανταπεξέλθει. Έτσι, μπορεί να αισθανθεί «αποτυχημένη» τόσο ως μητέρα, όσο και ως σύζυγος... Όσο η γυναίκα βιώνει καταθλιπτικά συναισθήματα δεν μπορεί να ανταποκριθεί σεξουαλικά. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα η ερωτική ζωή του ζευγαριού να φθίνει και οι σύντροφοι να απομακρύνονται τόσο σεξουαλικά όσο και συναισθηματικά.



Πού οφείλεται η επιλόχεια κατάθλιψη;

Τα αίτια της επιλόχειας κατάθλιψης περιλαμβάνουν τόσο βιολογικούς όσο και ψυχολογικούς παράγοντες. Όσον αφορά στο βιολογικό επίπεδο, μετά τον τοκετό τα επίπεδα των οιστρογόνων και της προγεστερόνης μειώνονται αισθητά, ενώ αυξάνονται απότομα τα επίπεδα της προλακτίνης, κάτι που φαίνεται να επηρεάζει την ψυχολογική κατάσταση της γυναίκας. Η ψυχολογική φόρτιση την περίοδο αυτή είναι μεγάλη και πολλές γυναίκες δεν είναι προετοιμασμένες για τα έντονα συναισθήματα που συνοδεύουν τη μητρότητα. Η αύξηση του άγχους και του στρες, ως αποτέλεσμα των νέων υποχρεώσεων που σχετίζονται με τη φροντίδα του νεογέννητου, οι αυξημένες οικονομικές απαιτήσεις και οι αλλαγές στο δυναμικό της σχέσης του ζευγαριού είναι πολύ πιθανό να πυροδοτήσουν την εμφάνιση ορισμένων καταθλιπτικών συμπτωμάτων.

Ποιος είναι ο ρόλος του συντρόφου;

Μεγάλη σημασία στο στάδιο αυτό παίζει το περιβάλλον της γυναίκας και κυρίως ο σύντροφός της. Τίποτα δε βοηθάει περισσότερο μία μητέρα τις πρώτες εβδομάδες στο σπίτι από ένα σύντροφο που τη στηρίζει συναισθηματικά και πρακτικά. Η σωματική κούραση και η έλλειψη ύπνου δημιουργούν επιπλέον εκνευρισμό στη γυναίκα. Για αυτό, είναι απαραίτητο ο άνδρας να συμβάλλει όσο είναι δυνατόν στη φροντίδα του μωρού, προκειμένου να αποφορτίζεται και η σύντροφός του. Επιπλέον, ο άνδρας είναι σημαντικό να κατανοήσει ότι δεν ευθύνεται ο ίδιος για την συναισθηματική απομάκρυνση, την έλλειψη ενέργειας και τη μειωμένη διάθεση της συντρόφου του. Χρειάζεται πράγματι υπομονή και δύναμη και για τον άνδρα προκειμένου να διαχειριστεί αυτήν την κατάσταση. Όταν βλέπει ότι η σύντροφός του βουλιάζει σε αρνητικά συναισθήματα είναι σημαντικό να την υποστηρίξει και να την παροτρύνει να ζητήσει βοήθειά. Αυτό που έχει μεγαλύτερη σημασία στη διαδικασία αυτή είναι η ευαισθητοποίηση και η συναισθηματική προετοιμασία των ζευγαριών από έναν ειδικό για τον ερχομό του νέου μέλους, καθώς με αυτόν τον τρόπο μπορεί να καταστεί πιο διαχειρίσιμη ή ακόμα και να προληφθεί η εμφάνιση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας.

Γυναίκα καριέρας και κατάθλιψη

Η γυναίκα σήμερα απλώνει τους ρόλους της όλο και περισσότερο: χρειάζεται να είναι επιτυχημένη στη δουλειά της, ενεργή στην οικογένειά της, ισορροπημένη στην προσωπική της ζωή, να εξακολουθεί να είναι όμορφη, και να εκφράζει τη θηλυκότητα της. Μην ξεχνάμε ότι ο ρόλος του άνδρα ακόμα και σήμερα στη σύγχρονη κοινωνία, είναι σχεδόν ο ίδιος με αυτόν που είχε εκατοντάδες χρόνια πίσω, ενώ ο ρόλος της γυναίκας έχει επιφορτιστεί πολύ περισσότερο καθώς η πολυπλοκότητα και ο συνδυασμός των πολλαπλών ρόλων σε έναν, την φορτώνουν και της δυσχεραίνουν την ψυχική της υγεία. Μάλιστα, ορισμένοι επιστήμονες έχουν επισημάνει ότι, οι γυναίκες που κατέχουν υψηλόβαθμες θέσεις στην εργασία και είναι ψηλά ιεραρχικά είναι πιο επιρρεπείς στην εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε σύγκριση με τους άνδρες που βρίσκονται σε αντίστοιχες θέσεις.

Κατάθλιψη στη γυναίκα της μέσης ηλικίας

Κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης, οι γυναίκες παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καταθλιπτικού επεισοδίου, σε σύγκριση με την περίοδο πριν από την εμμηνόπαυση. Το γεγονός αυτό οφείλεται τόσο στις βιολογικές και ορμονικές αλλαγές που υφίσταται το σώμα τους, όσο και στις αλλαγές που αφορούν τον ψυχοκοινωνικό τομέα. Κατά την εμμηνόπαυση, οι ορμόνες στον οργανισμό της γυναίκας απορρυθμίζονται και ουσιαστικά αποσυντονίζουν τη χημεία του εγκεφάλου. Η μείωση των οιστρογόνων επιφέρει σημαντικές ορμονικές επιπτώσεις, όπως είναι οι ανωμαλίες στη συχνότητα της περιόδου, οι ταχυκαρδίες, η εφίδρωση και η κολπική ξηρότητα.

Συγχρόνως, κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, η γυναίκα αρχίζει να εκφράζει ανησυχία σχετικά με την εξωτερική της εμφάνιση (εικόνα σώματος), αφού παρατηρεί αλλαγές που δεν την ευχαριστούν πλέον. Βλέπει ένα σώμα που χάνει το σφρίγος του και ένα πρόσωπο που χάνει την ελαστικότητά του. Επίσης, έχει φανεί ότι οι γυναίκες δυσκολεύονται ψυχολογικά να αποδεχθούν το τέλος της αναπαραγωγικής τους περιόδου, ως το αποτέλεσμα της εισόδου τους στην κλιμακτήριο. Σε αυτό το στάδιο, τα παιδιά πολλές φορές απομακρύνονται από την οικογενειακή εστία ή μπαίνουν στην εφηβεία. Το γεγονός αυτό δίνει συχνά την εντύπωση στη γυναίκα ότι δεν είναι πλέον χρήσιμη σε κανέναν, ενώ παράλληλα ενισχύει μέσα της το φόβο της μοναξιάς.

Την ίδια στιγμή, η υγεία της γυναίκας απειλείται ιδιαίτερα από παράγοντες όπως το κάπνισμα και η κληρονομικότητα. Πιθανός θάνατος των γονέων ή ένα κακό διαζύγιο, που συχνά κάνουν την εμφάνισή τους σε αυτή την ηλικιακή περίοδο, μπορεί να επιβαρύνουν τον ψυχισμό της γυναίκας. Όλα αυτά συντελούν στην εμφάνιση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, με χαρακτηριστική την κατακόρυφη πτώση της λίμπινο και των σεξουαλικών κινήτρων. Παρόλα αυτά, οι γυναίκες οφείλουν να είναι πρωταγωνίστριες στη ζωή τους, να αγωνίζονται και να διεκδικούν την ποιότητα σε κάθε τους βήμα. Για αυτό λοιπόν, έστω και μετά από μία μεταβατική περίοδο όπως αυτή της εμμηνόπαυσης, η γυναίκα οφείλει πάνω από όλα στον εαυτό της, να φροντίσει την ψυχική και σωματική της υγεία, μέσα από τη συνεργασία της με τους ειδικούς.



Η κατάθλιψη στον άνδρα





Χαρακτηριστικά της κατάθλιψης στους άνδρες

Οι άνδρες φαίνεται να είναι λιγότερο ευαισθητοποιημένοι στην αναγνώριση των συμπτωμάτων της κατάθλιψης από ότι οι γυναίκες. Ένας άνδρας ενδέχεται να αρνηθεί τα συναισθήματά του και να προσπαθήσει να τα αποκρύψει από τον εαυτό του και τους άλλους. Ορισμένα από τα κλασικά συμπτώματα της κατάθλιψης στους άνδρες είναι:

- **Επίμονη, καταθλιπτική διάθεση**
- **Διατάραξη της όρεξης και του ύπνου**
- **Κόπωση και τα προβλήματα συγκέντρωσης**
- **Απώλεια ενδιαφέροντος για τη δουλειά και για άλλες δραστηριότητες**

Ωστόσο, είναι πιθανό οι άνδρες να βιώσουν και ορισμένα πιο «ευέλικτα» συμπτώματα της κατάθλιψης, όπως είναι η ευερεθιστότητα, η έντονη ψυχοκινητική διέγερση και η κατάχρηση ουσιών. Τα 3 πιο κοινά σημάδια είναι:

Σωματικοί πόνοι: Μερικές φορές η κατάθλιψη στους άνδρες εμφανίζεται με τη μορφή σωματικών συμπτωμάτων, όπως είναι ο πόνος στην πλάτη, ο συχνός πονοκέφαλος, τα προβλήματα ύπνου, οι σεξουαλικές δυσλειτουργίες και οι πεπτικές διαταραχές. Τα προβλήματα αυτά δεν έχουν προφανή οργανική αιτιολογία και συνήθως δεν ανταποκρίνονται στις κλασικές θεραπευτικές παρεμβάσεις.

Θυμός: Το χαρακτηριστικό αυτό κυμαίνεται από την ευερεθιστότητα, την ευαισθησία στην κριτική και την απώλεια της αίσθησης του χιούμορ, μέχρι και την άσκηση λεκτικής και σωματικής βίας σε βάρος των άλλων.

Απερίσκεπτη συμπεριφορά: Ένας άνδρας, που πάσχει από κατάθλιψη, μπορεί να εμφανίσει τάσεις φυγής ή ριψοκίνδυνη συμπεριφορά (π.χ. απρόσεκτη οδήγηση), να προβεί σε κατάχρηση αλκοόλ, ναρκωτικών ουσιών και φαρμάκων ή να εμπλακεί καταναγκαστικά με τον τζόγο.

Κατάθλιψη στον άνδρα μέσης ηλικίας

Η τεστοστερόνη είναι η κυρίαρχη ανδρική ορμόνη και είναι υπεύθυνη για πολλές οργανικές λειτουργίες, όπως είναι η ανθεκτικότητα των μυών, η ενέργεια και οι καθημερινές αντοχές. Παράλληλα, τα ισορροπημένα επίπεδα τεστοστερόνης συμβάλλουν στην ικανότητα ενός ανθρώπου να συγκεντρώνεται, να κοιμάται καλά, να τρέφεται σωστά και να διατηρεί την ψυχολογική του ευεξία.

Πολλοί επιστήμονες υποστηρίζουν ότι στους άνδρες της μέσης ηλικίας - μολονότι δε βιώνουν μία οριοθετημένη περίοδο ορμονικών αλλαγών, όπως είναι η εμμηνόπαυση στις γυναίκες - τα επίπεδα της τεστοστερόνης στον οργανισμό τους με την πάροδο του χρόνου μειώνονται και αυτό σηματοδοτεί την ωρίμανσή τους. Το φαινόμενο αυτό χαρακτηρίζεται, άτυπα, από κάποιους ιατρούς ως «ανδρόπαυση». Ως απότοκο λοιπόν αυτών των αλλαγών, αρκετοί άνδρες αρχίζουν να αισθάνονται κόπωση, γενικευμένη αδυναμία και κατάθλιψη, ενώ πολλοί παρουσιάζουν προβλήματα και στη σεξουαλικότητά τους.

Επίσης, μερικά από τα φάρμακα, που προτείνονται για την καταπολέμηση ορισμένων προβλημάτων υγείας δύνανται να επηρεάσουν τη συνολική διάθεση του άνδρα. Μάλιστα, υποστηρίζεται, ότι οι άνθρωποι που ανήκουν στη μέση ηλικία εμφανίζουν μεγαλύτερη ευαισθησία απέναντι στις παρενέργειες των φαρμάκων, επειδή το σώμα τους μεταβολίζει τις χημικές ουσίες με πιο αργούς ρυθμούς.

Όσον αφορά τώρα την ψυχολογική διάσταση της συγκεκριμένης ηλικιακής περιόδου, χαρακτηριστικό είναι το φαινόμενο της «άδειας φωλιάς», όπου τα παιδιά εγκαταλείπουν το πατρικό σπίτι, με σκοπό να ακολουθήσουν μία ανεξάρτητη πορεία για εκπαιδευτικούς και επαγγελματικούς σκοπούς. Το γεγονός αυτό, μπορεί να αποτελέσει μία θλιβερή εμπειρία για τους άνδρες, ενώ η πρόωρη συνταξιοδότηση, που πολλές φορές συμπίπτει με την ενηλικίωση των παιδιών, συχνά μπορεί να δημιουργήσει συναισθήματα αναξιοσύνης και σύγχυση ταυτότητας σε ένα άτομο, που μέχρι πρότινος, είχε συνηθίσει να είναι δυναμικό και υπερδραστήριο στην καθημερινότητά του. Τέλος, στρεσογόνα γεγονότα ζωής, όπως είναι το πένθος και το διαζύγιο μπορούν να οδηγήσουν στην εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων.

Κρίση μέσης ηλικίας και στα δύο φύλα

Τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες είναι πολύ πιθανό να βιώσουν κάποιου είδους «κρίση», καθώς ταξιδεύουν από τη νεότερη προς τη μέση ηλικία. Αν και δεν αποτελεί επίσημη διαγνωστική κατηγορία, η κρίση συνήθως κάνει την εμφάνισή της δίπλα σε σημαντικά γεγονότα ζωής (π.χ., αποφοίτηση των παιδιών από το πανεπιστήμιο) και θεωρείται από πολλούς ένα μεταβατικό στάδιο, που επιτρέπει στον άνθρωπο να επανεκτιμήσει τις προτεραιότητές του και να βελτιώσει τη ζωή του προς το καλύτερο.

Γι' αυτό το λόγο, κατά τη διάρκεια της «κρίσης» της μέσης ηλικίας, πολλοί είναι οι άνθρωποι που αποφασίζουν να αδράξουν την κάθε στιγμή της ζωής τους και να αρχίσουν να απολαμβάνουν εμπειρίες, που μέχρι τότε αμελούσαν ή απέρριπταν. Βέβαια, δεν αντιλαμβάνονται όλοι με τον ίδιο τρόπο αυτήν την περίοδο, καθώς το «ταξίδι» προς τη μέση ηλικία μπορεί να είναι διαφωτιστικό για κάποιους και σκληρό για κάποιους άλλους (εμφάνιση κατάθλιψης). Η αλήθεια είναι, ότι για τους περισσότερους ανθρώπους η συνολική ανασκόπηση της μέχρι τότε πορείας τους, πολλές φορές, τους δημιουργεί ενοχές για εμπειρίες που δεν έζησαν ή για ευκαιρίες που ενδεχομένως έχασαν.

Σημάδια «κρίσης» στη μέση ηλικία:

- **Επιθυμία αλλαγής επαγγέλματος**
- **Εντατικές προσπάθειες βελτίωσης της φυσικής κατάστασης**
- **Εξερεύνηση νέων θρησκευτικών εμπειριών**
- **Αναζήτηση νέων δημιουργικών διεξόδων (ενασχόληση με τη μουσική, τη συγγραφή ή την τέχνη)**
- **Επιθυμία απλοποίησης της ζωής**
- **Αναζήτηση νέων κατευθύνσεων στη ζωή**
- **Υπερβολική αγορά υλικών αγαθών (ρούχα, ένα νέο σπορ αυτοκίνητο)**

Κατάθλιψη στην τρίτη ηλικία





Χαρακτηριστικά της κατάθλιψης στην τρίτη ηλικία

Η κατάθλιψη είναι ένα κοινό πρόβλημα μεταξύ των ενηλίκων μεγαλύτερης και τρίτης ηλικίας. Η καταθλιπτική συμπτωματολογία επηρεάζει σημαντικά σχεδόν κάθε πτυχή της ζωής τους, συμπεριλαμβανομένης της ενεργητικότητας, της όρεξης, του ύπνου και των οικογενειακών και φιλικών σχέσεων. Δυστυχώς, η γηριατρική κατάθλιψη πολλές φορές υποδιαγνώσκεται, είτε επειδή εκλαμβάνεται από τους οικείους του ηλικιωμένου ατόμου ως φυσιολογική εξέλιξη της συνολικότερης γήρανσης του οργανισμού, είτε επειδή τα ίδια τα άτομα δεν είναι πρόθυμα να μιλήσουν για τα συναισθήματα τους και να αναζητήσουν τη βοήθεια ειδικού.

Παράγοντες κινδύνου:

- Έχει φανεί ότι οι γυναίκες είναι πιο επιρρεπείς στην εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων καθώς μεγαλώνουν.
- Το ιστορικό χρόνιων σωματικών ασθενειών (π.χ., διαβήτης, καρδιαγγειακή νόσος, καρκίνος), καθώς και οι εκφυλιστικές νόσοι (π.χ., Alzheimer, Πάρκινσον, Σκλήρυνση κατά πλάκας), συνιστούν επιβαρυντικό παράγοντα για την ψυχική υγεία των ηλικιωμένων. Οποιαδήποτε χρόνια ιατρική πάθηση, ειδικά όταν εμπεριέχει πόνο ή είναι απειλητική για τη ζωή, μπορεί να οδηγήσει σε κατάθλιψη ή να επιδεινώσει τα συμπτώματα αυτής.
- Επίσης, εντοπίζονται ορισμένες κατηγορίες φαρμάκων, που μπορεί να προκαλέσουν ή να εντείνουν την καταθλιπτική συμπτωματολογία (π.χ. ηρεμιστικά, υπνωτικά, οιστρογόνα, στεροειδή, παυσίπονα και φάρμακα για την αρθρίτιδα).
- Η μοναξιά, η παραμέληση εκ μέρους της οικογένειας του ηλικιωμένου και η ευρύτερη κοινωνική απομόνωσή του εντείνουν τα συναισθήματα προσωπικής ανασφάλειας και αναξιοσύνης, που ενδεχομένως να αισθάνεται.

Συμπτωματολογία:

- Παρατεταμένη θλίψη ή συναισθήματα απελπισίας
- Ανεξήγητοι σωματικοί πόνοι
- Απώλεια του ενδιαφέροντος για τη ζωή και για την επαφή με τους άλλους ανθρώπους
- Έλλειψη κινήτρων και ενέργειας
- Απότομη απώλεια της όρεξης και απώλεια βάρους
- Διατάραξη του ύπνου (αϋπνία ή υπνηλία)
- Έλλειψη αυτοεκτίμησης και αυτομομφή
- Επιβράδυνση της κίνησης, της μνήμης και της ομιλίας
- Αύξηση της χρήσης αλκοόλ, άλλων ουσιών ή φαρμάκων
- Συχνές συζητήσεις πάνω σε ζητήματα που αφορούν το θάνατο ή προσωπικές σκέψεις αυτοκτονίας
- Παραμέληση της προσωπικής φροντίδας (παράλειψη γευμάτων, φαρμάκων και προσωπικής υγιεινής)

Είναι κατάθλιψη ή άνοια;

Δεν είναι σωστό να υποθέτουμε ότι η απώλεια της νοητικής οξύτητας είναι το φυσικό επακόλουθο της γήρανσης ενός αγαπημένου μας προσώπου. Όπως θα διαπιστώσουμε στη συνέχεια, θα μπορούσε να αποτελεί ένα σημάδι είτε της κατάθλιψης είτε της άνοιας, οι οποίες μοιράζονται αρκετά πανομοιότυπα συμπτώματα και δεν είναι πάντα εύκολο να διαχωριστούν.

Συμπτώματα Κατάθλιψης	Συμπτώματα Άνοιας
Η πνευματική εξασθένιση είναι ταχεία	Η πνευματική εξασθένιση συμβαίνει αργά
Ο ηλικιωμένος γνωρίζει τη σωστή ημερομηνία, την ώρα και το ποιος είναι	Ο ηλικιωμένος εκφράζει σύγχυση και αποπροσανατολισμό. Χάνεται σε γνωστές τοποθεσίες
Δυσκολία συγκέντρωσης της σκέψης	Δυσκολία στη βραχυπρόθεσμη μνήμη

Συμπτώματα Κατάθλιψης (συνέχεια)	Συμπτώματα Άνοιας (συνέχεια)
Η γλώσσα και οι κινητικές δεξιότητες λειτουργούν με αργό αλλά φυσιολογικό ρυθμό	Η γραφή, η ομιλία και οι κινητικές δεξιότητες απομειώνονται σημαντικά
Το άτομο αντιλαμβάνεται την κατάστασή του και ανησυχεί για τις πληροφορίες που του διαφεύγουν	Το άτομο δεν αντιλαμβάνεται τα προβλήματα μνήμης και επομένως δεν ανησυχεί γι' αυτά

Η χρόνια κατάθλιψη συμβάλλει στην εμφάνιση άνοιας;

Περίπου οι μισοί ασθενείς με κατάθλιψη παρουσιάζουν συμπτώματα γνωστικής εξασθένησης, καθώς μεγαλώνουν. Ευρύτερα, οι επιστήμονες έχουν υποστηρίξει ότι η κατάθλιψη αποτελεί σημαντικό προγνωστικό παράγοντα για την εμφάνιση άνοιας, καθώς ένα άτομο μεταβαίνει στην τρίτη ηλικία.

Μάλιστα, ιδιαίτερη έμφαση φαίνεται να αποδίδεται στην αυξημένη έκκριση κορτιζόλης (ορμόνη του στρες), που παρατηρείται στα άτομα που πάσχουν από κατάθλιψη και στις επιβλαβείς επιπτώσεις της χρόνιας έκκρισης αυτής της ορμόνης για τη λειτουργικότητα του ανθρώπινου εγκεφάλου. Επίσης, έχει παρατηρηθεί ότι η κατάθλιψη προκαλεί αλλαγή στο σχήμα (όγκος) ορισμένων εγκεφαλικών περιοχών και έτσι θέτει σε κίνδυνο το άτομο για την ανάπτυξη ανοϊκής συμπτωματολογίας στο μέλλον.

Τέλος, οι επιστήμονες τονίζουν ότι πρόκειται για μία αμφίδρομη και πολύπλοκη σχέση ανάμεσα στην κατάθλιψη και στην άνοια. Γι' αυτό το λόγο, τόσο οι επιβλέποντες ιατροί όσο και οι ασθενείς θα πρέπει να εμφανίζονται ιδιαίτερα ευαίσθητοποιημένοι και ενημερωμένοι πάνω σε τέτοιου είδους ζητήματα.

Πώς μπορεί ο ίδιος ο ηλικιωμένος να βοηθήσει τον εαυτό του;

- **Επιδίωξη της τακτικής συναναστροφής και της επικοινωνίας με την οικογένεια και τους φίλους ή σε περίπτωση που αυτό δεν είναι πάντοτε εφικτό, να προσπαθεί να κάνει μία βόλτα στο πάρκο ή στα συνοικιακά καταστήματα της γειτονιάς του. Αυτό θα τον βοηθήσει, να διατηρήσει το σώμα του και τη σκέψη του σε εγρήγορση.**
- **Η υιοθέτηση και η φροντίδα ενός κατοικίδιου ζώου θα μπορούσε να είναι επίσης ένα ισχυρό κίνητρο για έναν ηλικιωμένο. Παράλληλα, ενθαρρύνεται η εκμάθηση νέων δεξιοτήτων (π.χ. ενασχόληση με την τέχνη) ως ένας πολύ καλός τρόπος που ενεργοποιεί τη φαντασία και τη δημιουργικότητα.**

- Βελτίωση των διατροφικών συνθηκών (ελαχιστοποίηση της ζάχαρης/ των υδατανθράκων, προτίμηση των πρωτεϊνών) και του ύπνου (διάρκεια τουλάχιστον 7-9 ώρες κάθε βράδυ), αποφεύγοντας το αλκοόλ και την καφεΐνη. Επίσης, η σωματική άσκηση μπορεί να συμβάλλει εξίσου σημαντικά στην ενίσχυση της διάθεσης.

Τι μπορούμε να κάνουμε εμείς για να βοηθήσουμε τα άτομα τρίτης ηλικίας;

- Να περνάμε περισσότερο χρόνο μαζί τους και να τους δείχνουμε με κάθε ευκαιρία ότι η παρουσία τους στη ζωή μας συνεχίζει να είναι πολύτιμη και χρήσιμη, αναθέτοντάς τους μικρές δραστηριότητες.
- Να τους παρέχουμε την ευκαιρία να ξαναφτιάξουν τη ζωή τους, ύστερα από την ενδεχόμενη διαμεσολάβηση χρείας.
- Να επιδεικνύουμε υπομονή στη φροντίδα τους. Ο γονιός που κάποτε ήταν παντοδύναμος και ανεξάρτητος, σήμερα χρειάζεται τη βοήθεια μας, όχι επειδή «χαιδεύεται» αλλά επειδή πραγματικά δε μπορεί.
- Να ενθαρρύνουμε τις οικογένειες των ηλικιωμένων να συμμετέχουν σε ενημερωτικά ψυχο-εκπαιδευτικά προγράμματα, προκειμένου να επιμορφωθούν πάνω σε σχετικά ζητήματα.

Ο φροντιστής του ατόμου που νοσεί

Ο ανεπίσημος φροντιστής είναι εκείνος που παρέχει φροντίδα χωρίς να λαμβάνει κάποια οικονομική αποζημίωση και συνήθως είναι κάποιο μέλος της οικογένειας (σύζυγος, παιδιά, αδέρφια), άτομα του ευρύτερου κοινωνικού κύκλου (φίλοι, γείτονες, συγγενείς) ή εθελοντές. Κατά γενική αποδοχή, ο όρος αυτός περιλαμβάνει την παροχή φροντίδας, η οποία ξεπερνά τα όρια του συνηθισμένου στις οικογενειακές σχέσεις. Οι οικογενειακοί φροντιστές δεν αναλαμβάνουν πάντα το ρόλο από επιλογή, αφού σε κάποιες περιπτώσεις τον επιφορτίζονται λόγω συνθηκών.

Όταν κανείς φροντίζει ένα αγαπημένο του πρόσωπο, λαμβάνει ψυχική ικανοποίηση και πληρότητα, νιώθει χρήσιμος και απαραίτητος. Παράλληλα, όμως, πρόκειται για μία κατάσταση ψυχοφθόρα, που «φορτώνει» το φροντιστή με άγχος. Το άγχος και η συνεχόμενη ευθύνη της φροντίδας του καταθλιπτικού ασθενή μπορεί να διαρκέσουν μήνες ή και χρόνια. Ιδιαίτερα στις περιπτώσεις ασθενών που δεν ακολουθούν τη θεραπεία τους και έχουν συχνές υποτροπές, αντιλαμβανόμαστε πως η κατάσταση μπορεί να επιβαρύνει και την υγεία του φροντιστή,

με σημαντικές συνέπειες τόσο σε ψυχοσυναισθηματικό, όσο και σε σωματικό επίπεδο.

Η έγνοια και οι απαιτήσεις της φροντίδας του πάσχοντα είναι πολλές φορές τόσο απόλυτες και εξουθενωτικές, που καταβάλλουν το φροντιστή. Συχνά, υποχρεώνεται να βάλει τον εαυτό του σε «δεύτερη μοίρα», χάνοντας τα όρια ανάμεσα στις δικές του ανάγκες, στην αυτοφροντίδα του και στην ευθύνη που ανέλαβε, με ή χωρίς την θέληση του. Φυσικά, η δική του εξάντληση θα έχει επιπτώσεις και στην ποιότητα της φροντίδας που παρέχει. Οι φροντιστές έρχονται καθημερινά αντιμέτωποι με αισθήματα απογοήτευσης, ματαιώσης, θλίψης, ντροπής, ενοχής και θυμού, ενώ παράλληλα βιώνουν και οι ίδιοι το στιγματισμό και την κοινωνική απομόνωση.

Έχοντας υπόψη πόσο σημαντικό είναι ένα υποστηρικτικό οικογενειακό και κοινωνικό πλαίσιο για την καλύτερη δυνατή πρόγνωση της θεραπείας της κατάθλιψης, θα πρέπει να δίδεται ιδιαίτερη βαρύτητα στην ψυχική υγεία του φροντιστή, ως μέρος μίας ολιστικής προσέγγισης για τη θεραπεία της νόσου. Η ομαδική θεραπεία που απευθύνεται στις οικογένειες των ατόμων με κατάθλιψη, μπορεί να προσφέρει σημαντική ανακούφιση και ενδυνάμωση.



Κατάθλιψη στην παιδική και εφηβική ηλικία





Μολονότι, τα παιδιά και οι έφηβοι θεωρούνται μία ιδιαίτερα ευαίσθητη πληθυσμιακή ομάδα, οι ενήλικες πολλές φορές αδυνατούν να αναγνωρίσουν τα σημάδια που υποδηλώνουν την επιβάρυνση της ψυχικής τους υγείας. Μάλιστα, αρκετοί άνθρωποι πιστεύουν ότι οι νέοι δε διατρέχουν ιδιαίτερο κίνδυνο για την ανάπτυξη καταθλιπτικών συμπτωμάτων, καθώς θεωρούν ότι διαθέτουν περιορισμένη αντίληψη, λιγότερες ευθύνες και ελάχιστες αρνητικές εμπειρίες.

Ωστόσο, η σύγχρονη επιστήμη έρχεται σήμερα να ανατρέψει αυτήν την άποψη και να αποδείξει ότι το καθεστώς της ψυχικής υγείας δεν προβαίνει σε διακρίσεις όσον αφορά την ηλικία. Μάλιστα, έχει αποδειχθεί ότι η κατάθλιψη στην παιδική και εφηβική ηλικία μοιράζεται ένα κοινό υπόβαθρο συμπτωμάτων με τη μείζονα καταθλιπτική διαταραχή των ενηλίκων.

Παρ' όλα αυτά, όπως θα διαπιστώσουμε και στη συνέχεια, τα παιδιά και οι νέοι είναι πιο πιθανό να εμφανίσουν αυξημένη ευερεθιστότητα, επιθετική και αυτοκαταστροφική συμπεριφορά και να διαφοροποιηθούν από τη συμπτωματολογία των ενήλικων μορφών κατάθλιψης.

Επιδημιολογία:

Περίπου το 5% των παιδιών και των εφήβων παγκοσμίως πάσχουν από κατάθλιψη. Οι επιστημονικές μελέτες υποδεικνύουν ότι η κατάθλιψη στα παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας των δυτικών κοινωνιών κυμαίνεται από 1,9% έως 3,4%, ενώ στους εφήβους αγγίζει το 3,2% με 8,9%. Περίπου το 50% των παιδιών με κατάθλιψη αναμένεται να εμφανίσουν ένα επεισόδιο υποτροπής τουλάχιστον για μία φορά, κατά τη διάρκεια της ενήλικης ζωής τους. Ενώ δεν εντοπίζονται σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων στα ποσοστά της κατάθλιψης μέχρι την ηλικία των 15 ετών, οι επιστήμονες ισχυρίζονται ότι μετά το πέρας αυτής της ηλικίας, το ποσοστό των γυναικών διπλασιάζεται σε σύγκριση με τους άνδρες.

Παράγοντες κινδύνου:

Η κατάθλιψη στην παιδική και εφηβική ηλικία μπορεί να προκύψει ως το αποτέλεσμα ενός συνδυασμού βιολογικών (π.χ. γενετική ευπάθεια) ψυχολογικών (π.χ. πρώιμες αρνητικές εμπειρίες ζωής) και κοινωνικών παραγόντων (π.χ. φτώχεια). Στη συνέχεια, ακολουθούν ενδεικτικά ορισμένοι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες κινδύνου, που καθιστούν ένα παιδί ή έναν έφηβο πιο επιρρεπή στην εμφάνιση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας:

- **Οικογενειακό στρες και συγκρούσεις**
- **Αυστηρός γονικός έλεγχος**
- **Διαζύγιο και διακοπή της παροχής συμμετοχικής γονικής φροντίδας**
- **Απότομες αλλαγές στη βασική δομή της οικογένειας (θάνατος γονέα, παραμέληση, εγκατάλειψη, υιοθεσία)**
- **Μητρική κατάθλιψη (συμπεριλαμβανομένης της επιλόχειας κατάθλιψης)**
- **Αντιμέτωπιση προβλημάτων ψυχικής υγείας και χρόνιων σωματικών ασθενειών των γονέων**
- **Ύπαρξη χρόνιας ασθένειας ή κάποιας νοητικής/κινητικής αναπηρίας, καθώς και αδιάγνωστες ψυχολογικές/αναπτυξιακές διαταραχές**
- **Λεκτική, σωματική και σεξουαλική κακοποίηση, καθώς και επαφή με περιστατικά εκφοβισμού στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον (σχολείο)**
- **Χρήση ουσιών και ευαίσθητη ιδιοσυγκρασία εκ μέρους των νέων**

Διαγνωστικά κριτήρια μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής για παιδιά και εφήβους:

Ένα παιδί ή ένας έφηβος πρέπει να εμφανίζει τουλάχιστον 5 από τα παρακάτω 9 συμπτώματα, κατά τη διάρκεια της ίδιας περιόδου 2 εβδομάδων, με το κυρίαρχο σύμπτωμα να περιλαμβάνει μελαγχολική, ευερέθιστη διάθεση ή ανηδονία:

- **Καταθλιπτική ή ευερέθιστη διάθεση κατά το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας**
- **Μειωμένο ενδιαφέρον ή αδυναμία απόλαυσης δραστηριοτήτων που στο παρελθόν θεωρούνταν ευχάριστες**

- Ανικανότητα συγκέντρωσης ή αναποφασιστικότητα
- Αϋπνία ή υπερυπνία
- Αλλαγή της όρεξης, που μπορεί να οδηγήσει σε απότομη διακύμανση του βάρους (ανορεξία, βουλιμία)
- Υπερβολική κούραση ύστερα από αρκετό ύπνο
- Αισθήματα αναξιότητας ή υπερβολικής ενοχής
- Επαναλαμβανόμενες σκέψεις θανάτου / αυτοκτονικός ιδεασμός
- Ψυχοκινητική διέγερση ή επιβράδυνση

Αξίζει να σημειωθεί ότι τα συμπτώματα αυτά πρέπει να προκαλούν σημαντικές αλλαγές στη λειτουργικότητα του παιδιού / τον εφήβου στο σχολείο και στις διαπροσωπικές του σχέσεις με τους φίλους ή την οικογένεια.

Διαγνωστικά κριτήρια της διασπαστικής διαταραχής απορρύθμισης της διάθεσης:

- Πρόκειται για μία νέα υπο-κατηγορία των καταθλιπτικών διαταραχών, που αφορά τα παιδιά ηλικίας από 6 έως 18 ετών, με σημείο έναρξης πριν από την ηλικία των 10 ετών
- Χαρακτηρίζεται από σοβαρή και επίμονη ευερεθιστότητα ή οργή σχεδόν σε καθημερινή βάση, καθώς και από επαναλαμβανόμενες εκρήξεις θυμού τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα
- Τα συμπτώματα αυτά δε συνάδουν με το αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού και προκαλούν απορρύθμιση σε τουλάχιστον έναν από τους τρεις πιο κομβικούς σταθμούς της ζωής του (σπίτι, σχολείο, σχέσεις με συνομηλίκους)
- Τα συμπτώματα είναι παρόντα για τουλάχιστον 12 μήνες και δεν έχουν παρέλθει 3 ή περισσότεροι μήνες χωρίς τα συμπτώματα

Θεραπευτικές παρεμβάσεις:

Υπάρχουν πολλές θεραπείες, που μπορούν να αποδειχθούν αποτελεσματικές στην προσπάθεια αντιμετώπισης της κατάθλιψης στα παιδιά και στους εφήβους. Η συνδυαστική θεραπεία, που περιλαμβάνει την ατομική ψυχοθεραπεία σε συνδυασμό με τη λήψη κάποιας φαρμακευτικής αγωγής, θεωρείται αρκετά διαδεδομένη. Παρ' όλα αυτά, οι έρευνες καταμαρτυρούν ότι οι νέοι δείχνουν μεγαλύτερη προτίμηση στην ψυχοθεραπεία και όχι στη λήψη αντικαταθλιπτικής φαρμακευτικής αγωγής.

Για τους εφήβους, η γνωσιακή - συμπεριφοριστική ψυχοθεραπεία και η διαπροσωπική θεραπεία έχουν εμπειρικά υποστηριχθεί ως οι επικρατέστερες και ως οι πιο αποτελεσματικές. Η χορήγηση αντικαταθλιπτικών φαρμάκων στα παιδιά πολλές φορές, αποτελεί τη μοναδική λύση, καθώς δε διαθέτουν την ίδια ικανότητα ανάλυσης και επεξεργασίας των βιωμάτων με τους εφήβους και τους ενήλικες. Τέλος, η οικογενειακή θεραπεία έχει αποδειχθεί ιδιαίτερα ευεργετική και για τις δύο ηλικιακές ομάδες, αλλά και για τους γονείς.

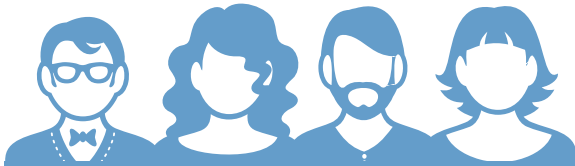


Ποια θα πρέπει να είναι η στάση των γονέων;

- Αφιέρωση ποιοτικού χρόνου και συμμετοχή σε κοινές δραστηριότητες μαζί με το παιδί / τον έφηβο
- Ενεργητική ακρόαση, με έμφαση στα συναισθήματα και στις σκέψεις που κάνει το παιδί / ο έφηβος
- Αναγνώριση των επιτευγμάτων και πλήρης αποφυγή της τιμωρίας, σε περίπτωση που παρατηρηθεί έλλειψη προόδου (π.χ. στο σχολείο) λόγω των καταθλιπτικών συμπτωμάτων
- Ο γονιός οφείλει να είναι ψύχραιμος μπροστά σε στρεσογόνες καταστάσεις, έτσι ώστε να λειτουργεί ως θετικό πρότυπο για το παιδί του
- Συγχρόνως, θα πρέπει να δώσει επιπλέον χρόνο στο παιδί του, έτσι ώστε να καταφέρει να προσαρμοστεί στις καθημερινές μεταβάσεις λόγω της κατάθλιψης (π.χ. δώστε στο παιδί επιπλέον χρόνο το πρωί, εάν το να φτάσετε στο σχολείο του φαίνεται δύσκολο)
- Η αναζήτηση επαγγελματικής βοήθειας, σε περίπτωση που ο ίδιος ο γονέας αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας, κρίνεται απολύτως απαραίτητη
- Οι γονείς ενθαρρύνονται να συμμετέχουν σε «Σχολές Γονέων» και σε ψυχο-εκπαιδευτικά προγράμματα, που επιτρέπουν τη βαθύτερη κατανόηση της αναπτυξιακής ψυχοσύνθεσης των παιδιών και των εφήβων

Θεραπευτική αντιμετώπιση της κατάθλιψης





Θεραπευτική αντιμετώπιση

Το άτομο, που αντιλαμβάνεται ότι η ενεργητικότητα και η διάθεσή του έχει μειωθεί αισθητά και ότι πλέον δυσκολεύεται να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις της καθημερινότητάς του, είναι σημαντικό να αναγνωρίσει τις ενδείξεις αυτές και να επιζητήσει τη βοήθεια ενός ειδικού ψυχικής υγείας, όπως ο ψυχίατρος ή ο ψυχολόγος. Σε περίπτωση όπου το ίδιο αδυνατεί να αντιληφθεί την κατάστασή του, είναι εξίσου σημαντικό να υπάρξει άμεση κινητοποίηση από το περιβάλλον του.

Πώς μπορούν να βοηθήσουν οι οικείοι του ατόμου;

- **Να επισημάνουν την αλλαγή της συμπεριφοράς του, χωρίς να γίνονται επικριτικοί (π.χ. «Παρατήρησα ότι έχεις καιρό να δεις τους φίλους σου»).**
- **Να επιδιώκουν το διάλογο μαζί του και να ακούν προσεκτικά τις σκέψεις και τα συναισθήματα του. Σε καμία περίπτωση δε θα πρέπει να απορρίπτουν τις ανησυχίες του ή να του δείχνουν με τον τρόπο τους ότι όσα λέει δεν είναι άξια σημασίας (π.χ. «Μα καλά, ακόμα αυτό σκέφτεσαι!»).**
- **Να μην περιμένουν ότι ο συγγενής ή ο φίλος τους θα το ξεπεράσει από μόνος του και να αναγνωρίσουν ότι δεν μπορούν να «διορθώσουν» την κατάθλιψη, εφόσον δεν είναι ειδικοί (π.χ. «Έλα μωρέ, δεν έχεις τίποτα!»).**
- **Εάν το άτομο εμφανίζεται αρνητικό, όσον αφορά την επίσκεψή του σε κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας, μπορείτε να του προτείνετε να επισκεφτεί ένα γενικό ιατρό για αρχή. Στην περίπτωση αυτή, είναι πιθανό να αισθανθεί πιο άνετα και να μιλήσει ανοιχτά για το πρόβλημα του. Τότε, ο ειδικός θα αναγνωρίσει τα συμπτώματα και θα τον συμβουλέψει κατάλληλα.**
- **Ιδιαίτερη έμφαση θα πρέπει να δοθεί σε σκέψεις και στις συζητήσεις εκ μέρους του καταθλιπτικού ατόμου, που αφορούν την επιθυμία πρόκλησης βλάβης στον εαυτό του ή σε κάποιον άλλο, καθώς και την αυτοκτονία. Στις περιπτώσεις αυτές, η επικοινωνία των οικείων με έναν επόπτη ψυχίατρο κρίνεται απαραίτητη και αναγκαία.**

Σε περίπτωση όπου το άτομο επισκεφτεί για πρώτη φορά ψυχολόγο, τότε εκείνος θα αξιολογήσει μέσα από τα λεγόμενά του την κατάστασή του και θα κρίνει εάν η ψυχοθεραπευτική τους συνεργασία επαρκεί. Εάν ο ψυχολόγος κρίνει ότι απαιτείται

ο συνδυασμός της ψυχοθεραπείας με κάποια φαρμακευτική αγωγή, τότε το άτομο παραπέμπεται σε ψυχίατρο, ο οποίος θα αναγνωρίσει και θα αξιολογήσει τα καταθλιπτικά συμπτώματα και στη συνέχεια θα προτείνει την κατάλληλη γι' αυτό θεραπεία.

Στόχος της θεραπείας για την κατάθλιψη είναι η μείωση των οξέων συμπτωμάτων, η αποκατάσταση της λειτουργικότητας του ατόμου και η πρόληψη των υποτροπών. Η ενημέρωση του ασθενούς και της οικογένειάς του για τη φύση της νόσου, τα συμπτώματα, την πορεία της αλλά και τις πιθανότητες υποτροπής είναι απαραίτητη και μπορεί να διευκολύνει τη θεραπεία. Σημαντική είναι, επίσης, η ψυχοεκπαίδευση και η συστηματική υποστήριξη των ασθενών και της οικογένειας.

Η θεραπεία αποτελείται από τη βιολογική, την ψυχολογική και τη συνδυαστική παρέμβαση. Στη βιολογική ψυχοθεραπεία περιλαμβάνονται κυρίως, η φαρμακευτική αγωγή ή φαρμακοθεραπεία και εφόσον κριθεί απαραίτητο, και η ηλεκτροσπασμοθεραπεία, (ECT). Στην ψυχολογική θεραπεία περιλαμβάνονται, διάφορες ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις, όπως, η γνωσιακή-συμπεριφοριστική ψυχοθεραπεία, η ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία κ.ά. Η συνδυαστική θεραπεία συνδυάζει τη φαρμακοθεραπεία με κάποια ψυχολογική θεραπεία. Η επιλογή της κατάλληλης θεραπείας εξαρτάται από τη σοβαρότητα της διαταραχής, τη διαθεσιμότητα των θεραπειών, τις συνοδές δυσκολίες και την προτίμηση του ασθενούς.

A. ΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Φαρμακοθεραπεία:

Τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα ενδείκνυνται ως βασική μορφή αντιμετώπισης της κατάθλιψης. Τα περισσότερα σκευάσματα στοχεύουν στην επαναφορά της ισορροπίας ορισμένων χημικών ουσιών του εγκεφάλου (νευροδιαβιβαστές), όπως η σεροτονίνη και η νορεπινεφρίνη. Τα σύγχρονα αντικαταθλιπτικά θεωρούνται πιο προηγμένα, καθώς δε δημιουργούν εθισμό, δεν αλλοιώνουν την προσωπικότητα του ατόμου και δε δρουν ως διεγερτικά ή ηρεμιστικά της διάθεσης.

Η φαρμακευτική θεραπεία αποτελείται από 3 στάδια: (α) την οξεία θεραπεία, (β) τη συνεχιζόμενη θεραπεία και (γ) τη θεραπεία συντήρησης. Η οξεία θεραπεία έχει ως σκοπό την ύφεση των οξέων καταθλιπτικών συμπτωμάτων (δράση και ανανέωση του φαρμακευτικού σκευάσματος σε χρονικό διάστημα περίπου 4 εβδομάδων). Τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα χρειάζονται, περίπου, 3-4 βδομάδες συστηματικής λήψης προκειμένου να εμφανίσουν πλήρες θεραπευτικό αποτέλεσμα.

Αν μέσα σε 4 βδομάδες από τη χρήση κάποιου αντικαταθλιπτικού δεν παρατηρηθεί βελτίωση στον ασθενή, τότε οι στρατηγικές που εφαρμόζονται στις περισσότερες περιπτώσεις είναι οι ακόλουθες: αύξηση της δοσολογίας, αλλαγή φαρ-

μάκου ή συνδυασμός υπάρχοντος με κάποιο άλλο. Στη συνέχεια, η συνεχιζόμενη θεραπεία διαρκεί για 6 με 9 μήνες, ακόμα και αν τα συμπτώματα έχουν υποχωρήσει, ώστε να αποφευχθεί η υποτροπή, ενώ, η θεραπεία συντήρησης έχει ως στόχο τη διατήρηση της καλής ψυχικής υγείας του ασθενούς και μπορεί να διαρκέσει από 3 έως 5 χρόνια. Αφορά κυρίως ασθενείς με επαναλαμβανόμενα και διά βίου επεισόδια.

Συνεπώς, η φαρμακευτική αγωγή έχει διάρκεια ανάλογη με τη σοβαρότητα της διαταραχής και την παρουσία υποτροπών, ενώ σχετίζεται άμεσα με τη διάθεση συμμόρφωσης του ασθενούς. Σε κάθε περίπτωση όμως, το σημαντικότερο είναι να υπάρξει ειλικρινής δέσμευση εκ μέρους του ασθενή απέναντι στη θεραπεία.

Τέλος, η διακοπή της φαρμακευτικής αγωγής πρέπει να γίνει σταδιακά και πάντοτε με την πρωτοβουλία ή την έγκριση του επιβλέποντος ιατρού.

Αναστολείς μονοαμινοξειδάσης (MAO)

Τα (MAO) είναι αντικαταθλιπτικά φάρμακα πρώτης γενιάς και χορηγούνται από τα τέλη της δεκαετίας του 1950. Αναστέλλουν το ένζυμο MAO, το οποίο καταστρέφει τη νορεπινεφρίνη και τη σεροτονίνη, με αποτέλεσμα την αύξηση των συγκεκριμένων νευροδιαβιβαστών στον ανθρώπινο εγκέφαλο. Η δράση των MAO γίνεται εμφανής μετά από τουλάχιστον 2 εβδομάδες.

Τρικυκλικά-τετρακυκλικά (TCA's)

Είναι και αυτά πρώτης γενιάς αντικαταθλιπτικά και ονομάζονται έτσι λόγω της χημικής τους δομής. Τα TCA's εμποδίζουν την επαναπρόσληψη της νορεπινεφρίνης και της σεροτονίνης. Η δράση των TCA's γίνεται εμφανής μετά από τουλάχιστον 2 εβδομάδες.

Επιλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης της σεροτονίνης (SSRI's)

Είναι φάρμακα δεύτερης γενιάς και η χορήγησή τους ξεκίνησε τη δεκαετία του 1980. Οι SSRI αναστέλλουν την επαναπρόσληψη της σεροτονίνης. Οι SSRI's έχουν υποκαταστήσει σε σημαντικό βαθμό άλλα φάρμακα, καθώς θεωρούνται πιο αποτελεσματικά και δρουν σε λιγότερο χρόνο.

Αναστολείς επαναπρόσληψης της σεροτονίνης και της νορεπινεφρίνης (SNRI's)

Ενεργούν στη σεροτονίνη και τη νορεπινεφρίνη. Είναι νεότερης γενιάς από τους SSRI's, αλλά μέχρι στιγμής δεν έχουν κυκλοφορήσει πολλά SSNRI's αντικαταθλιπτικά.

Άλλα φάρμακα

■ Αγχολυτικά

Όταν συνυπάρχει έντονο άγχος μαζί με την κατάθλιψη, ο γιατρός μπορεί να προτείνει και αγχολυτικά φάρμακα.

■ Λίθιο

Όταν η κατάθλιψη συνυπάρχει με τη διπολική διαταραχή, το λίθιο μπορεί να χορηγηθεί ως σταθεροποιητής του συναισθήματος.

■ Αντιψυχωτικά

Δύναται να χορηγηθούν μαζί με τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα, όταν η κατάθλιψη συνυπάρχει με ψευδαισθήσεις ή/και παραληρητικές ιδέες.

Ηλεκτροσπασμοθεραπεία (ECT)

Η Ηλεκτροσπασμοθεραπεία (ECT) χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης από τη δεκαετία του 1930. Στις μέρες μας είναι μία ασφαλής και αποτελεσματική μέθοδος αντιμετώπισης της βαριάς μορφής κατάθλιψης και χρησιμοποιείται στις περιπτώσεις που ο ασθενής δεν ανταποκρίνεται στη φαρμακοθεραπεία, διατρέχει κίνδυνο αυτοκτονίας, βρίσκεται σε πλήρη απόσυρση ή κινδυνεύει να πεθάνει εξαιτίας αστίας και αφυδάτωσης.

Η συγκεκριμένη θεραπευτική παρέμβαση δρα στα συστήματα της νορεπινεφρίνης και της σεροτονίνης, αλλά ο τρόπος με τον οποίο επιδρά στον εγκέφαλο παραμένει ακόμα άγνωστος. Ο αριθμός των συνεδριών ECT κυμαίνονται από 6 έως 12, μέσα σε περίοδο 3 με 5 εβδομάδων. Τέλος, επιφέρει ύφεση σε οξύ επεισόδιο.

B. ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Η ψυχοθεραπευτική παρέμβαση ενδείκνυται σε ήπιας ή μέτριας μορφής κατάθλιψη, όπου τα καταθλιπτικά συμπτώματα δεν απαιτούν φαρμακευτική παρέμβαση.

Τύποι ψυχοθεραπείας:

■ Ατομική

■ Ζεύγους ή οικογενειακή

■ Ομαδική

ΑΤΟΜΙΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Γνωσιακή- συμπεριφοριστική ψυχοθεραπεία:

Είναι μία βραχείας διάρκειας θεραπεία, η οποία εστιάζεται στο «εδώ και τώρα» με βασικό στόχο την αλλαγή των διαστρεβλωμένων πεποιθήσεων του ατόμου για τον εαυτό του και τους γύρω του. Ουσιαστικά, βασίζεται στην αλλαγή του τρόπου σκέψης του ασθενούς, η οποία θα οδηγήσει στη βελτίωση της διάθεσης και της συμπεριφοράς του. Στις στρατηγικές που χρησιμοποιεί συγκαταλέγονται:

- **Εκπαίδευση: το άτομο μαθαίνει για τη σχέση μεταξύ των πεποιθήσεων, των συναισθημάτων και της συμπεριφοράς του.**
- **Αύξηση δραστηριοτήτων και συμμετοχή σε κοινωνικές και άλλου είδους ενισχυτικές δραστηριότητες.**
- **Γνωσιακή πρόβα: ανάπτυξη και εξάσκηση στρατηγικών που το βοηθούν να ελέγξει κατά πόσο οι υποθέσεις του ισχύουν αλλά και για να αντιμετωπίσει καταστάσεις που προηγουμένως ήταν προβληματικές.**
- **Συμπεριφορικός έλεγχος υποθέσεων: ο θεραπευόμενος προβαίνει στη σκόπιμη εξέταση της εγκυρότητας δικών του αρνητικών υποθέσεων με σκοπό την απόρριψή τους.**
- **Η γνωσιακή-συμπεριφοριστική ψυχοθεραπεία θεωρείται μία από τις πιο αποτελεσματικές μορφές ψυχολογικής θεραπείας για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης και κυμαίνεται σε 4 έως 24 εβδομαδιαίες συναντήσεις.**

Ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία

Βασικοί στόχοι είναι η αντιμετώπιση του παρόντος επεισοδίου και η τροποποίηση της δομής της προσωπικότητας του ατόμου. Η τροποποίηση της προσωπικότητας θεωρείται σημαντική, ώστε ο θεραπευόμενος να μην είναι πλέον ευάλωτος σε άλλα επεισόδια.

Ο θεραπευτής χρησιμοποιεί τις σκέψεις, τις εικόνες και τα συναισθήματα που περνούν από το μυαλό του θεραπευόμενου, καθώς και τη σχέση του με αυτόν, για να ανακαλύψει μοτίβα που δίνουν ενδείξεις για ψυχολογικές συγκρούσεις, τις οποίες δεν γνωρίζει το άτομο, όπως εμπειρίες της παιδικής ηλικίας.

Ο πάσχων, αναγνωρίζοντας αυτές τις «ασυνείδητες» συγκρούσεις, έχει τη δυνατότητα να τις αντιμετωπίσει και να επιλύσει ζητήματα που μπορούν να προκαλέσουν την καταθλιπτική διάθεση.

Διαπροσωπική θεραπεία

Είναι ένας τύπος ψυχολογικής θεραπείας που επικεντρώνεται σε προβλήματα στις προσωπικές σχέσεις και στην οικοδόμηση δεξιοτήτων για την αντιμετώπιση αυτών των προβλημάτων. Η διαπροσωπική θεραπεία βασίζεται στην ιδέα ότι αυτά τα

διαπροσωπικά προβλήματα αποτελούν σημαντικό μέρος της αιτίας της κατάθλιψης. Ως παρέμβαση διαφέρει από άλλους τύπους θεραπείας για την κατάθλιψη, διότι εστιάζει περισσότερο στις προσωπικές σχέσεις και όχι τόσο στις σκέψεις και τα συναισθήματα.

Θεραπευμένος και θεραπευτής επικεντρώνονται σε συγκεκριμένα διαπροσωπικά προβλήματα, όπως η θλίψη για χαμένες σχέσεις, οι διαφορετικές προσδοκίες στις σχέσεις μεταξύ του ατόμου και των άλλων, η εγκατάλειψη των παλιών ρόλων και η ανάληψη νέων, καθώς και η βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων για την προσέγγιση άλλων ανθρώπων. Βοηθώντας το θεραπευμένο να ξεπεράσει αυτά τα προβλήματα, η διαπροσωπική θεραπεία στοχεύει να τον βοηθήσει να βελτιώσει τη διάθεσή του. Αν και η διάρκεια της θεραπείας μπορεί να ποικίλει, στην κατάθλιψη, συνήθως, ολοκληρώνεται σε 4 έως 24 εβδομαδιαίες συνεδρίες. Τέλος, έχει βρεθεί, ότι είναι αποτελεσματική για διάφορες ομάδες ανθρώπων, συμπεριλαμβανομένων κυρίως των εφήβων, αλλά και των ενήλικων μέσης και τρίτης ηλικίας, καθώς και των γυναικών που έχουν διαγνωστεί με επιλόχεια κατάθλιψη.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΖΕΥΓΟΥΣ

Η θεραπεία ζεύγους βοηθάει το άτομο να ξεπεράσει την κατάθλιψη μέσα από τη βελτίωση της σχέσης με το σύντροφό του, έχοντας δύο κύριους στόχους. Ο πρώτος αφορά τη μείωση των αρνητικών αλληλεπιδράσεων μεταξύ των συντρόφων, όπως είναι οι διαφωνίες, οι επικρίσεις, η αλληλοαμφισβήση, ακόμα και η κακοποίηση. Ο δεύτερος αφορά την αύξηση των υποστηρικτικών συμπεριφορών ανάμεσα τους, όπως είναι ο έπαινος, η ενσυναίσθηση, η συγχώρεση και η επίλυση προβλημάτων. Η θεραπεία ζεύγους επικεντρώνεται στην αλλαγή της συμπεριφοράς, υποθέτοντας ότι εάν η συμπεριφορά του ζευγαριού αλλάξει με θετικό τρόπο, τότε θα βελτιωθεί η ικανοποίησή τους από τη σχέση τους, καθώς και η διάθεση του συντρόφου με κατάθλιψη.

Είναι μία αρκετά αποτελεσματική θεραπεία, ειδικά όταν το ζευγάρι πέρα από την κατάθλιψη έρχεται αντιμέτωπο και με προβλήματα σχέσης. Οι συνεδρίες, κατά προσέγγιση, διαρκούν από 8 έως 24 εβδομάδες. Τέλος, ο θεραπευμένος δε χρειάζεται να είναι παντρεμένος για να χρησιμοποιήσει αυτήν την προσέγγιση, αλλά πρέπει να βρίσκεται σε μακροχρόνια σχέση.

ΟΜΑΔΙΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

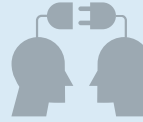
Η ομαδική θεραπεία εφαρμόζεται ευρέως στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης και θεωρείται αποτελεσματική, κυρίως όταν εφαρμόζει το μοντέλο γνωσιακής-συμπεριφοριστικής ή διαπροσωπικής προσέγγισης. Στην ομαδική θεραπεία συμμετέχουν δύο ή περισσότεροι θεραπευόμενοι με κατάθλιψη, οι οποίοι συντονίζονται συνήθως από έναν ή δύο θεραπευτές και οι συναντήσεις πραγματοποιούνται σε εβδομαδιαία βάση. Η θεραπευτική ομάδα θεωρείται ένας ασφαλής χώρος όπου άνθρωποι με διαφορετικές ιστορίες ωφελούνται από τη μεταξύ τους αλληλεπίδραση, την ανταλλαγή εμπειριών σχετικά με το

ΣΥΝΔΥΑΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ



ΦΑΡΜΑΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

- 📍 Σύγχρονα σκευάσματα χωρίς παρενέργειες.
- 📍 Δεν προκαλούν εξάρτηση.
- 📍 Δεν αλλοιώνουν την προσωπικότητα του θεραπευόμενου.
- 📍 Αποτελεσματική διαχείριση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων.



ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

- 📍 Ανάλυση και επεξεργασία τραυματικών γεγονότων ζωής.
- 📍 Εκμάθηση αποτελεσματικών τεχνικών διαχείρισης.
- 📍 Ενίσχυση της αυτοεκτίμησης.
- 📍 Αντιμετώπιση ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων.

Η Βελτίωση που επιφέρει η φαρμακευτική θεραπεία προετοιμάζει το έδαφος για την ψυχοθεραπεία!

ίδιο πρόβλημα και τη συνοχή της ομάδας. Ειδικά τα άτομα που αντιμετωπίζουν στρεσογόνες καταστάσεις, όπως το πένθος ή η χρόνια ασθένεια, μπορούν να επωφεληθούν από την επαφή με άλλους ανθρώπους που αντιμετωπίζουν παρόμοιες προκλήσεις.

Γ. ΣΥΝΔΥΑΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η συνδυαστική θεραπεία αφορά το συνδυασμό ανάμεσα στη βιολογική και στην ψυχοθεραπευτική παρέμβαση. Συγκεκριμένα, η φαρμακοθεραπεία μπορεί να συνδυαστεί με διάφορες ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις, μεταξύ των οποίων οι κυριότερες είναι: η γνωσιακή - συμπεριφοριστική ψυχοθεραπεία, η ψυχοδυναμική θεραπεία και η διαπροσωπική θεραπεία. Ειδικά στις περιπτώσεις μέτριας ή βαριάς και χρόνιας κατάθλιψης, η συνδυαστική θεραπεία θεωρείται ως παρέμβαση πρώτης επιλογής.

Η συνδυαστική θεραπεία είναι επιτυχής γιατί η φαρμακοθεραπεία προσφέρει ανακούφιση από τα συμπτώματα της κατάθλιψης και η ψυχοθεραπεία αποφέρει ευρύτερη και πιο μακροχρόνια βελτίωση, σε επίπεδο σκέψης και συμπεριφοράς. Η ψυχοθεραπεία μπορεί, επίσης, να χρησιμοποιηθεί για την αντιμετώπιση προβλημάτων που προκύπτουν κατά τη διάρκεια της φαρμακοθεραπείας, όπως π.χ., μικρός βαθμός συμμόρφωσης στη φαρμακευτική αγωγή. Επιπλέον, δεν υπάρχει κάποια διαφορά στη δοσολογία και την επιλογή του αντικαταθλιπτικού, ούτε στη συχνότητα και το περιεχόμενο της ψυχοθεραπείας εξαιτίας, του συνδυασμού τους.

10 Μύθοι για την κατάθλιψη

Η κατάθλιψη είναι μία ψυχική νόσος που εμφανίζεται συχνά στις μέρες μας. Στην προσπάθεια αντιμετώπισής της πολλά ακούγονται και γράφονται, όπως αρκετά μεγάλη είναι και η παραπληροφόρηση που κυκλοφορεί μέσα από μύθους και μισές αλήθειες.

Δεν είναι μία πραγματική ασθένεια

Η κατάθλιψη θεωρείται μία σοβαρή κλινική ιατρική κατάσταση, που αρκετές φορές συγχέεται με την κοινή θλίψη. Βιολογικές ενδείξεις της νόσου σε σαρώσεις του εγκεφάλου δείχνουν ανωμαλία στα επίπεδα δραστηριότητας, όπου οι βασικές χημικές ουσίες του εγκεφάλου που μεταφέρουν τα σήματα φαίνεται επίσης να είναι εκτός ισορροπίας στα καταθλιπτικά άτομα.

Η έντονη εργασιομανία νικάει και διώχνει την κατάθλιψη

Η κατάθλιψη επηρεάζει περίπου 1 στους 6 ανθρώπους σε κάποια φάση της ζωής τους. Επικρατεί, η θεώρηση ότι αν κάποιος πέσει «με τα μούτρα» στη δουλειά, θα μπορέσει να την καταπολεμήσει. Ασφαλώς και είναι μύθος, εφόσον μάλιστα η έντονη εργασιομανία θεωρείται από μόνη της δείκτης κατάθλιψης, κυρίως στους άνδρες. Η εργασιομανία μπορεί να βοηθήσει με πιο απλές μελαγχολικές φάσεις της ζωής μας και ήπιας μορφής κατάθλιψη, βοηθώντας μας να νιώσουμε και πάλι αποδοτικοί και δημιουργικοί, καθώς και να αποφύγουμε τις αρνητικές, «μαύρες» και απαισιόδοξες σκέψεις.

Η κατάθλιψη είναι μόνο «αυτο-λύπηση»

Σήμερα, με τους γρήγορους ρυθμούς που κυλάει η ζωή μας, αλλά και με την άποψη ότι ο δυνατός πετυχαίνει, όπου ο θαυμασμός δίνεται στη δύναμη της θέλησης και στη ψυχική αντοχή, όποιος φαίνεται ότι δεν ακολουθεί τους σύγχρονους ρυθμούς και μένει πίσω λόγω κατάθλιψης θεωρείται ότι απλά είναι τεμπέλης και ευθυνόφοβος. Αυτός που πάσχει από κλινική κατάθλιψη δεν είναι απλά τεμπέλης που προσποιείται ότι κάτι δεν πάει καλά για να αποφύγει να δουλέψει, να τακτοποιήσει τις υποχρεώσεις του ή να αναλάβει τις ευθύνες του. Δεν πρόκειται για ένα μίζερο άτομο που δεν κάνει τίποτα άλλο από το να λυπάται τον εαυτό του. Ούτε αν πει ότι «θα κάνω κάτι» σημαίνει ότι έτσι απλά θα φύγει μακριά και η κατάθλιψη. Ας μην ξεχνάμε ότι η κατάθλιψη είναι μία κλινική πάθηση, μία ψυχική ασθένεια, ένα πρόβλημα υγείας. Όπως και άλλες ψυχικές παθήσεις, μπορεί να αντιμετωπιστεί με την κατάλληλη θεραπεία.

ΕΧΩ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ... ΠΩΣ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΒΟΗΘΗΣΩ ΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΜΟΥ;



«Βοήθεια» σημαίνει μία ζωή με φάρμακα

Αν και έχει γίνει αρκετός ντόρος για τα φάρμακα στις ψυχικές παθήσεις και πόσο «εύκολα» μπορούν να χορηγηθούν, η φαρμακευτική αγωγή είναι απαραίτητη, όταν κρίνεται από τον ψυχίατρο, που είναι ο πλέον αρμόδιος γιατρός για να θεραπεύσει την κατάθλιψη. Όμως, ακόμα και όταν χρειάζονται τα αντικαταθλιπτικά, αυτό δε σημαίνει ότι θα χορηγούνται για μία ζωή. Ο γιατρός θα προσδιορίσει το σωστό χρονικό διάστημα της φαρμακευτικής αγωγής και θα αποφασίσει τη διακοπή τους.

Αυτό δε σημαίνει ότι όλοι οι καταθλιπτικοί άνθρωποι χρειάζεται να ακολουθήσουν φαρμακευτική αγωγή, καθώς σήμερα υπάρχει και η ψυχοθεραπεία που βοηθάει το καταθλιπτικό άτομο να πάρει και πάλι τη ζωή στα χέρια του, μέσα από την επίγνωση της κατάστασής του και τη στήριξη προς την ενεργοποίησή του ξανά.

Οι καταθλιπτικοί άνθρωποι κλαίνε πολύ

Δεν ισχύει πάντα. Υπάρχουν καταθλιπτικοί άνθρωποι που είναι περισσότερο ευερέθιστοι και κλαίνε πιο εύκολα, χωρίς αυτό όμως να είναι ο κανόνας. Μάλιστα, μερικοί άνθρωποι δεν μπορούν να κλάψουν, ακόμη και όταν είναι πολύ λυπημένοι. Αντίθετα, αισθάνονται περισσότερο «άδειοι και κενοί» συναισθηματικά, με αισθήματα αχρηστίας και αναξιότητας. Ακόμη και χωρίς τα δραματικά συμπτώματα, η μη θεραπεύσιμη κατάθλιψη εμποδίζει τους ανθρώπους να ζήσουν τη ζωή τους και να βιώσουν όλα τα συναισθήματα.

Κατάθλιψη σημαίνει γηρατειά

Αρκετός κόσμος θεωρεί ότι η κατάθλιψη είναι συνυφασμένη με τη γήρανση. Εν μέρει είναι αλήθεια, εφόσον στην τρίτη ηλικία οι άνθρωποι μπορεί να παρουσιάσουν καταθλιπτικά συμπτώματα, κυρίως την εποχή της συνταξιοδότησης μέχρι να επαναπροσδιορίσουν τη θέση τους και να προσαρμοστούν στη νέα αυτή κατάσταση. Οι περισσότεροι, όμως, άνθρωποι που πάσχουν από κατάθλιψη δεν είναι ηλικιωμένοι, ενώ μάλιστα υπάρχουν και πολλοί ηλικιωμένοι που γερνούν χωρίς να έχουν κατάθλιψη. Ας έχουμε στο μυαλό μας ότι τα ηλικιωμένα άτομα μπορούν να κρύψουν τη θλίψη τους ή να παρουσιάσουν διαφορετικά, ασαφή συμπτώματα, όπως μειωμένη όρεξη και ανάγκη για περισσότερο ύπνο. Τα ιατρικά προβλήματα μπορούν να προκαλέσουν κατάθλιψη στα άτομα της τρίτης ηλικίας, καθώς και η κατάθλιψη μπορεί να επιβραδύνει την ανάρρωση από μία καρδιακή προσβολή ή χειρουργική επέμβαση.

Οι έφηβοι είναι δυσσαρεστημένοι από τη φύση τους

Η εφηβεία γνωρίζουμε ότι είναι μία περίοδος που χαρακτηρίζεται από πολλές συναισθηματικές διακυμάνσεις. Πολλοί έφηβοι είναι κυκλοθυμικοί και χαρακτηρίζονται από αυτή τη συναισθηματική μεταβλητότητα, περνώντας από τη θλίψη στη χαρά και το αντίθετο. Όμως, καλό είναι να έχουμε το νου μας ότι αν η θλίψη, η λύπη ή η εφηβική ευερεθιστότητα διαρκεί αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα, ίσως τότε δεν πρόκειται για την τυπική «εφηβική μελαγχολία». Όταν τα αρνητικά συναισθήματα διαρκούν περισσότερο από δύο εβδομάδες, μπορεί να είναι ένα σημάδι εφηβικής κατάθλιψης, που αναπτύσσεται σε περίπου 1 στους 11 εφήβους. Άλλα σημάδια που μπορεί να υποδηλώνουν ότι ένας έφηβος μπορεί να χρειαστεί βοήθεια είναι το να αισθάνεται συνεχώς λυπημένος ή

ευερέθιστος ακόμη και με τους φίλους του, αν δεν παίρνει ευχαρίστηση από αγαπημένες του δραστηριότητες ή αν παρουσιάσει μία ξαφνική πτώση στους βαθμούς.

Η κατάθλιψη είναι μία σκληρή ψυχική πάθηση και δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί

Καθαρός μύθος. Μπορεί η κατάθλιψη στη βαριά της μορφή να φαίνεται δύσκολο να αντιμετωπιστεί, όταν όμως ακολουθούνται οι θεραπευτικές οδηγίες και υπάρχει και το κατάλληλο πλαίσιο στήριξης, μπορεί το βαριά καταθλιπτικό άτομο να ανακάμψει. Τα πράγματα είναι πολύ πιο εύκολα για τους πιο ήπιους και μέτριους τύπους κατάθλιψης, όπου μία μεγάλη μελέτη από το Εθνικό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας (USA), έδειξε ότι το 70% των ανθρώπων απαλλάχτηκε από τα καταθλιπτικά συμπτώματα με τη χρήση των αντικαταθλιπτικών. Διάφορες μελέτες, επίσης, δείχνουν ότι η καλύτερη θεραπεία είναι ο συνδυασμός φαρμακευτικής αγωγής και ψυχοθεραπείας.

Το να μιλήσει κάποιος για τα προβλήματά του, κάνει τα πράγματα χειρότερα

Για πολλά χρόνια, επικρατούσε η άποψη ότι το να μιλάει κανείς για αυτό που τον βασανίζει δημιουργεί και άλλα προβλήματα και κάνει τα πράγματα χειρότερα! Έτσι, μέσα από αυτό το στερεότυπο, οι άνθρωποι δεν είχαν μάθει να μιλάνε για τον εαυτό τους, ενώ μάλιστα, το να αναφέρεται κάποιος στον εαυτό του και στο τι του συμβαίνει θεωρούνταν εγωιστική συνήθεια ή και δείγμα γκρίνιας ή μιζέριας. Σήμερα, ευτυχώς, έχει αποδειχθεί ότι οι συζητήσεις με έναν επαγγελματία μπορούν να κάνουν τα πράγματα πολύ καλύτερα, βοηθώντας το καταθλιπτικό άτομο να εκφράσει αυτό που του συμβαίνει, να αρχίσει να μην το φοβάται και να πάρει τη ζωή του και πάλι στα χέρια του, μέσα από τη βοήθεια, τη στήριξη και την καθοδήγηση. Η ψυχοθεραπεία βοηθάει στη θεραπεία της κατάθλιψης με την αντιμετώπιση των αρνητικών προτύπων σκέψης, την αναγνώριση και την έκφραση των συναισθημάτων, καθώς και στα προβλήματα σχέσεων. Το πρώτο βήμα είναι να μιλήσετε με έναν επαγγελματία ψυχικής υγείας.

Την κατάθλιψη μπορεί να την ξεπεράσει μόνος του κάποιος που έχει δυνατό χαρακτήρα, διαφορετικά θεωρείται αδύναμος

Η κατάθλιψη δεν έχει να κάνει με το αν κάποιος είναι ή όχι δυνατός ή αδύναμος χαρακτήρας. Μην ξεχνάμε ότι πρόκειται για μία ψυχική νόσο που δύναται να προσβάλλει τον καθέναν από εμάς, ανεξαρτήτως ηλικίας, φύλου, μόρφωσης, εθνότητας και κοινωνικής τάξης, χωρίς να κάνει διακρίσεις. Βλέπουμε άτομα και μαθαίνουμε και από τα ΜΜΕ ότι πάσχουν από κατάθλιψη (π.χ. ο ηθοποιός Τζιμ Κάρει) και αναρωτιόμαστε πως είναι δυνατόν, ένας άνθρωπος με τόσο λαμπρή καριέρα, που έκανε μεγάλο αγώνα για να φτάσει στην κορυφή να βιώνει μία τέτοια κατάσταση.

1. Η καταθλιπτική πλευρά της εμμηνόπαυσης

Η Ελένη, 56 ετών, με αφημένη εμφάνιση, θα έλεγε κανείς πως φαίνεται μεγαλύτερη. Νοικοκυρά, παντρεμένη 30 χρόνια, έχει 2 παιδιά, μία κόρη 28 ετών και ένα γιο 26. Η όψη της θλιμμένη και η δυσκολία της να μιλήσει εμφανής:

«Η ζωή μου είναι μονότονη, νιώθω πως δεν υπάρχει ελπίδα για μένα πια... Νιώθω ότι γερνάω ή ότι έχω ήδη γεράσει... Είμαι σε εμμηνόπαυση περίπου δύο χρόνια. Κοιμάμαι ελάχιστα, ενώ ξυπνάω πολύ νωρίς κάθε πρωί, με διάφορες σκέψεις μέσα στο μυαλό μου που δε σωπαίνουν ποτέ. Δεν έχω διάθεση να κάνω τίποτα, οι ώρες περνούν άσκοπα, ενώ κάθομαι άπραγη πολλές ώρες στον καναπέ. Αποφεύγω και τους άλλους αλλά και τον εαυτό μου. Δεν έχω όρεξη να φάω. Έχω χάσει γύρω στα 6 κιλά, εδώ και 3 μήνες, αλλά δε με νοιάζει ιδιαίτερα. Οι άλλοι ανησυχούν. Ξέρω πως κάτι δεν πάει καλά αλλά δε μπορώ να ασχοληθώ. Η ευχαρίστηση πλέον είναι μία ανάμνηση για μένα. Ξέρω πως στην ηλικία μου δεν έχω λόγο να ψάχνω χαρούμενες στιγμές. Δε μπορώ να πω πως απολαμβάνω κάτι μέσα στην ημέρα... Τα παιδιά έχουν φύγει από το σπίτι εδώ και 4-5 χρόνια και πλέον νιώθω πως ο χρόνος είναι άδειος, χωρίς κανένα να φροντίσω.

Ο σύζυγός μου είναι στο πλευρό μου, δεν παραπονιέμαι. Όμως νιώθω πως καμιά φορά θέλει παραπάνω πράγματα από μένα και εγώ δεν έχω την δυνατότητα να του τα προσφέρω. Το σεξ έχει αρχίσει να βγαίνει από την ζωή μας τον τελευταίο 1,5 χρόνο περίπου. Απευθύνθηκα και στο γυναικολόγο μου όταν ξεκίνησα να βλέπω πως δεν είχα και τόση ερωτική διάθεση. Μου είχε εξηγήσει πως είναι λογικό, σε αυτήν την κατάσταση.

Διαρκώς περνάει από το μυαλό μου ότι η ζωή μου τελειώνει, δεν είμαι πια η γυναίκα που ήμουν. Κάθε μέρα είναι μία μέρα πιο κοντά στο τέλος. Το μέλλον μου δεν κρύβει εκπλήξεις πια και το μόνο που μου έχει μείνει είναι να ανακαλώ όσα συνέβησαν στο παρελθόν. Έκανα λάθη που δεν μπορώ να διορθώσω και τα σκέφτομαι συχνά. Τι θα μπορούσα να έχω κάνει διαφορετικά άραγε; Οτιδήποτε κι αν είναι αυτό, πλέον είναι αργά. Με βλέπω συνεχώς να αλλάζω, να μεγαλώνω. Με κοιτάζω στον καθρέφτη και δεν με αναγνωρίζω, βλέπω μία άλλη. Το δέρμα μου εμφανίζει νέα σημάδια, άσχημες ρυτίδες που μου θυμίζουν πως γερνάω. Το σώμα μου χαλαρώνει και τα ρούχα μου φαίνονται σαν να είναι ρούχα άλλης.

Τα βλέπω πια όλα γεροντίστικα και μελαγχολικά. Νιώθω πως έχω χάσει τον

εαυτό μου και τη χαρά που είχα παλιότερα. Ο σύζυγός μου θέλει ακόμη να βγαίνουμε με φίλους, να πηγαίνουμε βόλτες, να πηγαίνουμε στο θέατρο. Πού την βρίσκει την όρεξη σε αυτήν την ηλικία; Δεν καταλαβαίνω. Αυτή η σκέψη τριγυρίζει καθημερινά στο μυαλό μου.»

Στη φάση της εμμηνόπαυσης, η φυσική παύση παραγωγής ορμονών είναι ένα σημαντικό γεγονός που επηρεάζει την διάθεσή της. Επιπλέον, σταδιακά «χάνει» δραστηριότητες που υπήρχαν ως σήμερα στην προσωπική και επαγγελματική της ρουτίνα. Τα παιδιά σιγά σιγά φεύγουν από το σπίτι, τα πρώτα προβλήματα υγείας ίσως να εμφανιστούν και ενδεχομένως η επαγγελματική της σταδιοδρομία να πλησιάζει το τέρμα της. Ο συνδυασμός όλων των παραπάνω, καθιστά την κατάθλιψη μετά την εμμηνόπαυση, μία πραγματικότητα για μία μεγάλη μερίδα του γυναικείου πληθυσμού.

Η **ανηδονία** (δηλαδή, η αδυναμία να πάρει ευχαρίστηση από γεγονότα και δραστηριότητες) και η **έλλειψη σεξουαλικής επιθυμίας είναι κύρια χαρακτηριστικά της κατάθλιψης**. Η Ελένη ενισχύθηκε ψυχοθεραπευτικά ώστε να μπορέσει ώστε να μπορέσει να βρει τον τρόπο διαχείρισης και αντιμετώπισης των καταθλιπτικών καταστάσεων που φέρνει η εμμηνόπαυση. Παράλληλα της χορηγήθηκε αντικαταθλιπτική φαρμακευτική αγωγή. Αφού η ίδια άρχισε να νιώθει καλύτερα και να ξαναβρίσκει το κέφι της για ζωή, συνέχισαν μαζί με το σύζυγό της σε θεραπεία ζεύγους σε συνδυασμό με σεξοθεραπεία. Το ζευγάρι κατάφερε να επαναπροσδιορίσει τη σεξουαλική του ζωή, έμαθε να δίνει χρόνο σε νέες από κοινού δραστηριότητες και να μοιράζεται τις ανάγκες και τις ανησυχίες του.

Συγκεκριμένα, η φαρμακευτική αγωγή βοήθησε την Ελένη να αντιμετωπίσει άμεσα ορισμένα από τα πιο χαρακτηριστικά σημάδια της κατάθλιψης, που την έκαναν να νιώθει συνεχώς κουρασμένη και απαισιόδοξη. Παράλληλα, ενισχύθηκε μέσω της ψυχοθεραπείας, με σκοπό να κατανοήσει, ότι η ζωή της έχει ακόμα πολλά νοήματα. Η ψυχοθεραπεία τη βοήθησε να αποδεχθεί την ανεξαρτητοποίηση των παιδιών της, καθώς και να στραφεί και πάλι στους φίλους της και στην κοινωνική της ζωή. Η σχέση με τον σύζυγό της άλλαξε. Μαζί, έθεσαν νέες προτεραιότητες και κοινούς στόχους. Η ίδια σταμάτησε να μετρά τα χρόνια που πέρασαν και να βλέπει τον εαυτό της καταπονημένο. Ένα χρόνο μετά την θεραπεία, η Ελένη κατάφερε να συμφιλιωθεί με το χρόνο και τη μέχρι σήμερα πορεία της ζωής της. Κατάλαβε ότι την περίμενε μία νέα περίοδος, αφιερωμένη στον εαυτό της και στα αγαπημένα της πρόσωπα.

2. Κατάθλιψη μετά από πένθος

Ο Γιώργος είναι 58 ετών, συνταξιούχος δημόσιος υπάλληλος. Έχασε την γυναίκα του σε αυτοκινητιστικό δυστύχημα το 2005, μετά από 25 χρόνια γάμου. Έχει δύο παιδιά 31 και 29 ετών με τα οποία διατηρεί πολύ καλή σχέση και τα οποία αποτέλεσαν το κίνητρό του να επισκεφτεί ειδικό, αφού ανησυχούν για την εικόνα του. Παρόλο που είναι καλοντυμένος και καθαρός, ομολογεί πως έκανε προσπάθεια για να είναι ευπρεπής στη συνάντηση. Φαίνεται γερασμένος, το βλέμμα του βαρύ και απλανές, οι άκρες του στόματός του τραβηγμένες προς τα κάτω. Μιλά για το ατύχημα της γυναίκας του, την ξαφνική απώλεια, «μου ήρθε σα χαστούκι, έχασα τη γη κάτω από τα πόδια μου...». Έχει απομονωθεί από φίλους και οικογένεια, ακόμα και τα παιδιά του δεν του δίνουν χαρά. Στράφηκε στην εκκλησία από όπου παίρνει ανακούφιση, χωρίς όμως να καταφέρνει να βγει από τον κυκεώνα της κατάθλιψής του.

Ψάχνει απαντήσεις, αδυνατεί να δεχτεί ότι συνέβη σε εκείνον. Ομολογεί πως δεν ξεπέρασε ποτέ την απώλεια της συζύγου του και στα 12 χρόνια που μεσολάβησαν, η ζωή του είναι μετέωρη ανάμεσα στον πόνο και στις αναμνήσεις του. «...τη σκέφτομαι συνέχεια. Δεν μπορώ να ξεπεράσω την αδικία. Γιατί εκείνη; Είμαι ανήσυχος, νευρικός, δεν μπορώ να απολαύσω τίποτα από τότε που την έχασα. Μεγαλώνω και είμαι μόνος μου και η μοναξιά με γεμίζει ανασφάλεια. Φοβάμαι ότι θα πεθάνω μόνος μου. Ιδιαίτερα οι νύχτες είναι εφιαλτικές, πετάγομαι γιατί μου κόβεται ο αέρας, πνίγομαι».

Ομολογεί πως τα τελευταία χρόνια πίνει για να απαλύνει το πόνο και να «κοιμίσει» τις σκέψεις του. Πίνει μισό μπουκάλι ουίσκι κάθε βράδυ για να καταφέρει να πάει για ύπνο. Έχει κάνει κάποιες αποτυχημένες απόπειρες να γνωρίσει άλλες γυναίκες μετά από πίεση και «προξενιά» φίλων και συγγενών που τον πιέζουν να προχωρήσει με τη ζωή του. Ενοχοποιείται κάθε φορά που αποφασίζει να προχωρήσει τη ζωή του, νιώθει ότι απατά τη γυναίκα του. Σεξουαλικά ανενεργός, δεν έχει διάθεση για σεξ. Κοινωνικά προσπαθούσε να συμμετέχει και να συνεισφέρει, περισσότερο ως καθήκον, «...ήμουν σα φάντασμα... απλά υπήρχα χωρίς να μπορώ να γελάσω, να χαρώ και να συμμετέχω πραγματικά». Τα τελευταία 2 χρόνια απομονώθηκε περισσότερο. Έχει πάει σε ψυχίατρο δύο φορές στο παρελθόν, ξεκίνησε αντικαταθλιπτική αγωγή αλλά τη σταμάτησε μόλις ένιωσε καλύτερα, με αποτέλεσμα να «βουλιάξει» ξανά στην κατάθλιψη. Πρόσφατα ομολόγησε στα παιδιά του πως σκέφτεται να γίνει μοναχός ή να αυτοκτονήσει, με αποτέλεσμα να ανησυχήσουν έντονα και να επιμείνουν να ζητήσει βοήθεια.

Του προτείνεται αντικαταθλιπτική αγωγή και ψυχοθεραπευτικές συναντήσεις, προκειμένου να ενισχυθεί η ανάγκη σταθερής συμμόρφωσης απέναντι στην

φαρμακευτική αγωγή. Παράλληλα, η ψυχοθεραπεία του προσφέρει στήριξη και τον βοηθά να αναπτύξει μηχανισμούς που θα τον βοηθήσουν να ξαναβρεί τη λειτουργικότητά του. Ενισχύεται στη διακοπή του αλκοόλ και στη σταδιακή επανένταξή του στη σφαίρα της κοινωνικής ζωής. Καταφέρνει να διαχειριστεί το πένθος, την απώλεια και το θυμό που βιώνει από το θάνατο της συζύγου του. Μέσα από την ψυχοθεραπεία καταφέρνει να αντιληφθεί πως η ζωή του δεν τελείωσε μαζί με τον άνθρωπο που έχασε και πως παρά τον ψυχικό πόνο, η ζωή συνεχίζεται με τον ίδιο πρωταγωνιστή.

3. Η καθήλωση μέσα από το φόβο της μοναξιάς

Ο Μιχάλης είναι 38 ετών, άγαμος, ελεύθερος επαγγελματίας. Ζει με τους γονείς του. Ντυμένος με φθαρμένες φόρμες και ατημέλητος. Μιλά αργά, χαμηλόφωνα, με πρόσωπο που αποτυπώνει έντονο ψυχικό πόνο. Πέρασε πρόσφατα μία περιπέτεια υγείας, η οποία δεν ήταν απειλητική για τη ζωή του και την ξεπέρασε. Το πρόβλημα υγείας τού υπενθύμισε, όπως λέει, ότι η ζωή έχει ημερομηνία λήξης και κάποια στιγμή οι γονείς του θα φύγουν από τη ζωή και ο ίδιος θα απομείνει μόνος, χωρίς κανέναν να τον νοιάζεται. Μοναχοπαίδι δύο γονέων με κατάθλιψη, που δήλωναν πως ο μόνος λόγος που παρέμειναν παντρεμένοι ήταν για να δώσουν στο Μιχάλη «μία σωστή οικογένεια».

Ο ίδιος, μεγαλώνοντας, ένιωθε έντονο το βάρος να «ξεπληρώσει» τη θυσία των γονιών του, με αποτέλεσμα να μένει προσκολλημένος δίπλα τους, να τους φροντίζει, χωρίς σχέσεις και προσωπική ζωή. Οι φίλοι του από το σχολείο, παντρεμένοι, τους βλέπει σπάνια, αφού νιώθει μειονεκτικά όταν συγκρίνει τη ζωή του με τη δική τους, «...όλοι προχωρούν και εγώ μένω στάσιμος». Δεν έχει χόμπι, ούτε ενδιαφέροντα, η ζωή του περιορίζεται ανάμεσα στη δουλειά και το σπίτι. Περιγράφει πως από παιδί ένιωθε μειονεκτικά, κλειστός, χωρίς αυτοπεποίθηση, «ήμουν πάντα άβουλος, δεν είχα δική μου γνώμη, δεν έλεγα όχι», ομολογεί. Όσο μεγαλώνει νιώθει πως κλείνεται όλο και περισσότερο στον εαυτό του. Σχέσεις δεν είχε ποτέ, αφού φοβόταν να προσεγγίσει τα κορίτσια που του άρεσαν. Είχε κάποιες γνωριμίες μέσω γνωστών αλλά δεν μπόρεσε να προχωρήσει, αφού ήταν με γυναίκες που δεν του άρεσαν. Η σεξουαλική του ζωή αραιή, περιορίζεται σε επαφές με κοινές γυναίκες.

Είχε διαγνωστεί με κατάθλιψη για πρώτη φορά όταν πρωτοξεκίνησε να εργάζεται σε ηλικία 23 ετών. Είχε νιώσει έντονη ψυχική πίεση να εγκλιματιστεί σε μία δουλειά που δεν του ταίριαζε, ήταν αποτέλεσμα της πίεσης των γονιών του. Η επόμενη υποτροπή ήρθε πριν από 6 χρόνια, όταν η μητέρα του νοσηλεύτηκε στο νοσοκομείο μετά από απόπειρα αυτοκτονίας. Και τις δύο φορές κατάφερε

να διαχειριστεί την κατάθλιψη του με τη βοήθεια ψυχιάτρου και φαρμακευτική αγωγή, αγωγές όμως που διέκοπτε από μόνος του όταν τα συμπτώματα υποχωρούσαν. Σήμερα νιώθει ανήμπορος και καθηλωμένος, «...δεν αντέχω να νιώθω άλλο έτσι», θέλει να νιώσει καλά και να προχωρήσει με τη ζωή του, να φτιάξει τη δική του οικογένεια, αλλά, ταυτόχρονα, ενοχοποιείται στην ιδέα να «εγκαταλείψει» τους γονείς του. Οι σκέψεις του, «μαύρες», αναλώνονται γύρω από το θάνατο των γονιών του, που είναι προχωρημένης ηλικίας, και τη δική του «καταδίκη», τη μοναξιά του. Λαμβάνει ήδη αντικαταθλιπτική φαρμακευτική αγωγή και παραπέμφθηκε για ψυχοθεραπεία από τον ψυχίατρο που τον παρακολουθεί. Νιώθει να «βουλιάζει στο κενό», τον τελευταίο ένα μήνα λείπει συνεχώς από τη δουλειά και αναγκάστηκε να ενημερώσει τον προϊστάμενό του για τη διάγνωση της κατάθλιψης, προκειμένου να μη χάσει τη δουλειά του. «Ξυπνώ το πρωί και θέλω να κλαίω... μόλις ανοίξω τα μάτια μου νιώθω ένα βάρος στην ψυχή μου και άγχος... πολύ άγχος. Δεν έχω κουράγιο να σηκωθώ από το κρεβάτι, σα να μη με σηκώνουν τα πόδια μου...».



Ο Μιχάλης, μέσα από τη ψυχοθεραπεία, καταφέρνει σταδιακά να αναγνωρίσει και να ελέγξει τις διαστρεβλωμένες σκέψεις του, διαμορφώνοντας ένα πιο ρεαλιστικό τρόπο σκέψης. Διαχωρίζει το χρέος του απέναντι στους γονείς από τη δική του πορεία ζωής και ενισχύεται να επενδύσει σε κοινωνικές επαφές και δραστηριότητες, προκειμένου να βάλει βάσεις για μια πιο θετική και λειτουργική στάση ζωής. Αρχίζει να αντιλαμβάνεται τη δική του θέση και ευθύνη για την πορεία και την εξέλιξή του. Όσο ενδυναμώνεται, ανοίγεται και κοινωνικά, ενώ η κοινωνικότητά του, με τη σειρά της, προσδίδει θετικότητα στο πώς αντιλαμβάνεται τη ζωή του. Η αίσθηση του «ανήκειν» μετριάζει το φόβο της μοναξιάς και του δίνει τη δυναμική να διεκδικήσει αλλά και να επενδύσει σε ανθρώπινες σχέσεις, πέρα από τη γονεϊκή. Ο ίδιος δηλώνει πως θα συνεχίσει την αγωγή του για όσο χρειαστεί, εφόσον του προσφέρει ποιότητα ζωής και πως πλέον αντιλαμβάνεται το κόστος μιας υποτροπής.

4. Το κόστος της ανεργίας

Ο Πέτρος είναι 35 ετών, άνεργος τα τελευταία 2 χρόνια. Είναι παντρεμένος και έχει μια κόρη 3 ετών. Με σπουδές και μάστερ στη βιολογία, δεν κατάφερε να βρει δουλειά στον τομέα του και εργαζόταν ως γραμματειακό προσωπικό σε χημείο. Πριν από 2 χρόνια απολύθηκε εξαιτίας περικοπών και έκτοτε κάνει «δουλειές του ποδαριού», χωρίς όμως να μπορεί να εξασφαλίσει τα προς το ζην. Η σύζυγός του, καθηγήτρια Αγγλικών, κάνει ιδιαίτερα, με μικρό όμως εισόδημα. Υποχρεώθηκαν, πριν από 6 μήνες, να αφήσουν το σπίτι τους και να επιστρέψουν στο πατρικό του μαζί με τη σύζυγο και το παιδί τους. Κοιμούνται και οι τρεις στο ίδιο δωμάτιο, με αποτέλεσμα το ζευγάρι να μην έχει καθόλου προσωπικό χρόνο. Η σύζυγος δηλώνει απογοητευμένη από εκείνον και τον χρεώνει για την παρούσα τους κατάσταση, αποκαλώντας τον συχνά «άχρηστο».

Η μητέρα του Πέτρου, ελεγκτική και παρεμβατική, «δυναμιτίζει» τις ήδη τεταμένες σχέσεις του ζευγαριού, δημιουργώντας ακόμα μεγαλύτερες εντάσεις. Ο ίδιος χρεώνεται και ενοχοποιείται, νιώθει πως δεν είναι ικανός να παρέχει για την οικογένειά του. «...Καλά με λέει άχρηστο η Μαρία... δεν μπορώ να φροντίσω κανένα, δεν μπορώ ούτε να επέμβω και να υποστηρίξω τη γυναίκα μου μπροστά στη μάνα μου... καταλαβαίνω ότι έχω παραιτηθεί, αλλά αυτήν τη στιγμή δεν μπορώ να αντλήσω δύναμη από πουθενά... δεν μπορώ να καλύψω βασικές ανάγκες του παιδιού μου... ακόμα και για να τη βγάλω για παγωτό με χαρτζιλίκωνουν οι γονείς μου, σα να είμαι 15 χρονών... τόσα χρόνια, τόσες σπουδές, τόσοι κόποι, για το τίποτα! Νιώθω πως το καλύτερο που έχω να κάνω είναι να τινάξω τα μυαλά μου στον αέρα και να γλυτώσουν όλοι από μένα κι εγώ από τα βάσανα». Όταν πρωτοέχασε τη δουλειά του, ομολογεί πως δεν απογοητεύτηκε, «...έλεγα έχει ο Θεός,

θα βρω κάτι άλλο... όσο όμως η κατάσταση προχωρούσε, είχα αρχίσει να νιώθω άγχος για το αύριο.

Οι λογαριασμοί μαζεύονταν, όσα χρήματα είχαμε στην άκρη εξανεμίστηκαν, η Μαρία ήταν συνεχώς θυμωμένη μαζί μου, μαλώναμε για ψύλλου πήδημα. Λεφτά να κάνουμε κάτι μόνοι μας, να έρθουμε πιο κοντά, δεν υπήρχαν. Κόψαμε εξόδους, μέχρι που δεν μπορούσαμε να καλέσουμε έναν άνθρωπο σπίτι, να φάμε μια πίτσα. Η μάνα μου μας δάνειζε χρήματα, μέχρι που κάποια στιγμή δεν έφταναν ούτε αυτά... από όταν είπα στη Μαρία να μετακομίσουμε άρχισαν τα χειρότερα... τελικά το δέχτηκε αλλά ξέρω πως αν δεν ήταν το παιδί θα προτιμούσε να φύγει, να με αφήσει... μου το λέει άλλωστε...». Ο Πέτρος ομολογεί πως δεν είχε αντιληφθεί για πολύ καιρό ότι έπασχε από κατάθλιψη. Απέδιδε την έλλειψη ενέργειας και τη δυσκολία συγκέντρωσης στην απραξία του, την καθήλωση στο σπίτι στην έλλειψη δουλειάς, την κακή του διάθεση στη δύσκολη οικονομική κατάσταση, τη μειωμένη επιθυμία για σεξ στους καυγάδες με τη Μαρία και την αφροντισιά του στο γεγονός πως δε θα τον έβλεπε κανένας.



Η εικόνα του αντικατοπτρίζει την ψυχική του κατάπτωση και την παραίτησή του. Εμφανώς αδυνατισμένος, με ρούχα που «κρέμονται» από πάνω του και αξύριστος. Ομολογεί πως δεν έχει κανένα λόγο να είναι εδώ, ήρθε επειδή τον παρακάλεσε η μητέρα του..

Παίρνει κάποιες εβδομάδες πριν ο Πέτρος καταφέρει να πει πως για εκείνον η θεραπεία έχει νόημα και πως θέλει να βοηθηθεί. Μετά από 2-3 εβδομάδες νιώθει πως ανταποκρίνεται στη φαρμακευτική αγωγή, μειώνεται ο αρνητισμός και το άγχος του, κοιμάται καλύτερα, η διάθεσή του αρχίζει και ανεβαίνει. Σταδιακά, ομολογεί πως χρειάζεται τη θεραπεία και θα είναι τυπικός σε αυτήν εφόσον του επιτρέψει να είναι καλά. Δεσμεύεται απέναντι στη φαρμακοθεραπεία του, για όσο ο ψυχίατρός του θεωρεί πως είναι απαραίτητη, ενώ παίρνει και την απόφαση να δουλέψει με τον εαυτό του, προκειμένου να βγει από το πρόβλημα και να διεκδικήσει τη ζωή του.

5. Ένα παιδί δεν είναι μόνο χαρά

Η Γιώτα είναι 28 ετών, ιδιωτική υπάλληλος, παντρεμένη 2 χρόνια. Πριν από 1 μήνα απέκτησε ένα γιο. Ομολογεί πως από την ημέρα που γεννήσε δεν έχει κοιμηθεί παρά ελάχιστα, νιώθει κουρασμένη, εξαντλημένη και ευερέθιστη. Κλαίει με το παραμικρό, αισθάνεται θλιμμένη, απελπίζεται, ενώ νιώθει συνεχώς ανησυχία. Το κλάμα του μωρού της δημιουργεί έντονο εκνευρισμό, νιώθει «ανήμπορη», αφού αδυνατεί να το κάνει να σταματήσει και κάνει «κακές» σκέψεις για το μωρό. «...Σκέφτηκα να του κλείσω το στόμα μέχρι να σταματήσει». Ενοχοποιείται που δεν καταφέρνει να τα βγάλει πέρα και απογοητεύεται που δεν μπορεί να πάρει χαρά μέσα από το ρόλο της μητρότητας.

Μάλιστα, τις τελευταίες δύο εβδομάδες αρνείται να ασχοληθεί με το μωρό, μέσα από το φόβο ότι μπορεί να του κάνει κακό. Σταμάτησε να το θηλάζει αφού εκείνο δυσκολευόταν να πιάσει τη θηλή και η ίδια δεν άντεχε να το περιμένει. Νιώθει ενοχές, πως είναι «άχρηστη», «κακή μάνα», δεν της «αξίζει» να έχει παιδί. Δέχεται συνεχείς επικρίσεις από τον περίγυρό της για τη στάση της, που της υπογραμμίζουν ότι είναι «απαράδεκτη», ότι «τόσες άλλες τα καταφέρνουν». Ο σύζυγός της, επίσης, αδυνατεί να καταλάβει γιατί η ίδια βρίσκεται σε αυτήν την κατάσταση και συχνά της επιρρίπτει ευθύνες, χαρακτηρίζοντάς την «κακομαθημένη» και «ανεύθυνη». Ομολογεί πως, πριν γεννήσει, είχε την πεποίθηση πως ο ερχομός ενός μωρού θα είναι μόνο χαρά, περίμενε πως θα πλέει σε πελάγη ευτυχίας και θα νιώσει ότι η ζωή της ολοκληρώνεται. Η εμπειρία της ήταν διαφορετική, με την ίδια να νιώθει πως κάτι δεν κάνει σωστά, «... πως γίνεται να είναι τόσο δύσκολο να κάνω κάτι τόσο απλό;».

Η Γιώτα, όπως και πολλές άλλες γυναίκες, πιάνουν τον εαυτό τους απροετοίμαστο, μπροστά στις ευθύνες που φέρνει ο ερχομός ενός παιδιού. Νιώθει πως κανείς δεν την προετοίμασε για τις ορμονικές μεταβολές και τις επιπτώσεις στη διάθεσή της, ούτε και για το ψυχικό βάρος των αναγκών ενός μωρού, που δεν τελειώνουν. Η αϋπνία, η κούραση και η εξάντληση ήταν έννοιες που στο μυαλό της υπήρχαν, αλλά δεν περίμενε να έχουν αυτήν τη βαρύτητα. Παράλληλα, και ο σύζυγός της φαίνεται να μη μπορεί να την καταλάβει και να τη στηρίξει, χαμένος στο δικό του άγχος και στην επιβάρυνση της φροντίδας του μωρού, αφού η ίδια έχει θέσει τον εαυτό της «εκτός». Περιγράφει ακόμα πως περίμενε ότι το δικό της άγγιγμα θα ανακούφιζε το βρέφος και θα το ηρεμούσε, ενώ στην πραγματικότητα η δική της νευρική κατάσταση ενισχύει την ανησυχία του μωρού. «Δε με θέλει ούτε το παιδί μου» σκέφτεται. Αποφάσισε να ζητήσει βοήθεια μετά από παρότρυνση της αδελφής της, που αντιλαμβάνεται ότι η Γιώτα βιώνει καταθλιπτική συμπτωματολογία.

Επισκέπτεται πρώτα ψυχολόγο που τη βοηθά να αντιληφθεί πως μπορεί ο ερχομός ενός παιδιού να μας χαρίζει υπέροχα και πρωτόγνωρα συναισθήματα,



παράλληλα όμως μας γεμίζει με άγχη, ευθύνες, ανησυχίες και ανασφάλειες. Αν σε όλα αυτά συνοπολογίσουμε τις πιέσεις της κοινωνίας και τις εγγραφές του τι θεωρούμε «σωστή» μητρική συμπεριφορά, αντιλαμβανόμαστε πως είναι πολύ λογικό η νέα μαμά να «πνίγεται», πολλές φορές, και να αδυνατεί να ανταπεξέλθει. Η γνωστή «θυσιαζόμενη» μάνα, εκείνη που δεν υπολογίζει κανένα προσωπικό κόστος προκειμένου το βλαστάρι της να είναι καλά, μπορεί να είναι μία εικόνα που δεν ταιριάζει σε όλες τις γυναίκες, χωρίς αυτόματα να τις κάνει «κακές» μαμάδες. Παράλληλα, με την ψυχοθεραπεία, η Γιώτα παραπέμπεται σε ψυχίατρο που της χορηγεί αντικαταθλιπτική αγωγή, προκειμένου να ανακουφιστεί από τα συμπτώματά της όσο το δυνατό συντομότερα. Στην πορεία της θεραπείας, καλείται και ο σύζυγός της, όπου μαζί αναπτύσσουν στρατηγικές συνεργατικότητας και κατανόησης για το καινούργιο κεφάλαιο που άνοιξε στη ζωή τους.

Είναι σημαντικό να αναφέρουμε πως σε όλες ανεξαιρέτως τις περιπτώσεις καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, όσο νωρίτερα κανείς επισκεφτεί ειδικό ψυχικής υγείας, τόσο καλύτερη πρόγνωση θα έχει.

6. Κατάθλιψη μετά το διαζύγιο

Η Άννα είναι 48 ετών, ιδιωτική υπάλληλος, πρόσφατα διαζευγμένη, μετά από 25 χρόνια γάμου με τον Αναστάση 50 ετών. Μαζί έχουν αποκτήσει 2 παιδιά, τη Μαρία 23 και τον Γιώργο 19. Και τα δυο της παιδιά ζουν στο εξωτερικό, όπου και σπουδάζουν. Πρόκειται για μία όμορφη, αλλά εμφανώς στημένη γυναίκα. Ντυμένη στα μαύρα, άβαφτη, με έντονους μαύρους κύκλους και πρησμένα μάτια. Έρχεται στο χώρο μας με καταθλιπτική συμπτωματολογία: αισθάνεται θλίψη και κακοκεφιά, έχει αποσυρθεί από τον κοινωνικό περίγυρο, αποφεύγει τις εξόδους και τις φίλες της, δε βλέπει μέλλον και αδυνατεί να κάνει πλάνα, αναλώνεται στην ιδέα της μοναξιάς της, νιώθει πως τίποτα πια δεν της δίνει ευχαρίστηση, νιώθει τη σκέψη της «αργή», δυσκολεύεται να συγκεντρωθεί και να αποδώσει στα εργασιακά της καθήκοντα. Έχει συχνούς πονοκεφάλους, υπερφαγικά επεισόδια και ξυπνά πολύ νωρίς, κάθε πρωί, νιώθοντας κουρασμένη.

Η έναρξη των συμπτωμάτων ξεκίνησε πριν από 6 μήνες, που ο Αναστάσης της ανακοίνωσε ότι θέλει διαζύγιο και ακολούθως έφυγε από το σπίτι. Η ίδια δεν το περίμενε, παρόλο που ομολογεί πως τα προβλήματα υπήρχαν στον γάμο τους τα τελευταία 10 περίπου χρόνια. Ο πρώην σύζυγός της έκανε προσπάθειες να την προσεγγίσει και να βελτιώσουν την κατάσταση. Η Άννα ανταποκρινόταν αλλά, μόλις η κατάσταση έδειχνε κάποια βελτίωση, η ίδια ξαναέμπαινε στη ρουτίνα

της και «βουλευόταν», όπως λέει, στη λογική ότι εκείνος «απειλεί ότι θα φύγει, ποτέ όμως δε φεύγει!». Τα προβλήματα ξεκίνησαν από τη δική της σεξουαλική ψυχρότητα. Ομολογεί πως πάντα είχε ανασφάλεια για την εικόνα της, ενώ μεγάλωσε και σε ένα περιβάλλον αυστηρό όπου το σεξ ήταν αμαρτία, «έχω πολλά ταμπού για το σεξ... δεν το απολαμβάνω, νιώθω κλειδωμένη». Μέσα στο γάμο το έκανε περισσότερο σαν αγγαρεία και τα τελευταία χρόνια κατέληξε να το αρνείται. Ο Αναστάσης πίστευε πως δεν τον θέλει, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται εντάσεις και φορτίσεις, μία κατάσταση που κλιμακωνόταν. Η δική της δυσκολία να εκφραστεί ερμηνευόταν από εκείνον ως αδιαφορία, μέχρι που τελικά πήρε την απόφαση του χωρισμού, με άμεση εφαρμογή.

Η φυγή του Αναστάση τη βύθισε σε βαρύ πένθος. Πίσω από το πένθος του χωρισμού «κρυβόταν», για μήνες, αποφεύγοντας να αντιμετωπίσει το γεγονός πως η ψυχολογική της κατάσταση χειροτέρευε με το πέρασμα του χρόνου. «...Δεν κατάλαβα ποτέ παρασύρθηκα στη θλίψη μου... στην αρχή σκεφτόμουν ότι είναι



φυσιολογικό... πονούσε η ψυχή μου, έχασα τον άνθρωπό μου... Βουλιάζω όμως όλο και περισσότερο... χάνω τη ζωή μου και νιώθω να γερνώ πριν την ώρα μου». Λέει πως όσα χρόνια ήταν με τον Αναστάση, όλη της η ζωή περιστρεφόταν γύρω από εκείνον, έκαναν τα πάντα μαζί και τώρα που εκείνος έφυγε νιώθει να είναι «στον αέρα». Φοβάται το αύριο, τη μοναξιά, ενώ βιώνει έντονες ενοχές που την παγιδεύουν σε ένα κύκλο αυτομομφής. Πιστεύει πως έχει τεράστια ευθύνη για την κατάληξη του γάμου της, «δεν προσπάθησα!». Λέει πως τον θέλει πίσω, «... ίσως για τους λάθος λόγους... η συνήθεια, ο φόβος να είμαι μόνη μου, δε θέλω να τον έχει κάποια άλλη, είμαι κρεμασμένη πάνω του... όλα μαζί!». Αναφέρει πως, όταν εκείνος έφυγε, η ίδια ένιωσε ξαφνικά «χωρίς νόημα και αξία», ότι ήταν ανάξια να κρατήσει έναν άνθρωπο που την αγάπησε και πως κανείς άλλος δε θα την αγαπήσει. Κλείστηκε στον εαυτό της και στο σπίτι της, απέφυγε να μιλά με φίλους αφού την εκνεύριζαν οι συμβουλές τους, ενώ τη δυσκόλευε και το γεγονός πως όλοι είχαν οικογένειες και ευτυχισμένους γάμους, «...δεν άντεχα τη χαρά των άλλων και, πριν το καταλάβω, παραιτήθηκα!».

Η ίδια αντιλαμβάνεται πως έχει κατάθλιψη, αφού έψαξε τα συμπτώματά της στο διαδίκτυο, μετά από παρέμβαση του προϊσταμένου της, που της εκδήλωσε την ανησυχία του για την πτωτική πορεία της εργασιακής της απόδοσης. Αναφέρει πως, στο παρελθόν, τόσο η οικογένειά της, όσο και οι φίλοι της, έκαναν προσπάθειες να την «ταρακουνήσουν», χωρίς όμως αποτέλεσμα. Νιώθει πως έχει χάσει τον εαυτό της. Ομολογεί πως «θέλω να μπορέσω να σταθώ στα πόδια μου».

Έρχεται στο χώρο αποφασισμένη, πρόθυμη και συνεργάσιμη. Παραπέμπεται για ψυχιατρική αξιολόγηση όπου της χορηγείται ελαφριά αντικαταθλιπτική αγωγή και παράλληλα συνεχίζει τη ψυχοθεραπεία. Αντιλαμβάνεται πως η ζωή της δεν τελείωσε με το τέλος του γάμου της, μαθαίνει να διαχειρίζεται την απώλεια και να επενδύει ξανά στις ανθρώπινες σχέσεις. Ταυτόχρονα, ενισχύεται η αυτοεικόνα της και το αίσθημα της αυτοαξίας, η φροντίδα του εαυτού και των αναγκών της. Μετά τους πρώτους 3 μήνες της θεραπείας, η Άννα ήδη παρουσιάζει σημαντική διαφοροποίηση τόσο στη διάθεσή της, όσο και στον τρόπο που αντιλαμβάνεται τον εαυτό της. Μετακινείται από την αυτομομφή προς την ώριμη ανάληψη ευθύνης. Συνεχίζει να δουλεύει, τη δυσκολία να αφεθεί και να απολαύσει το σεξ. Πλέον, αντιλαμβάνεται πως η σχέση του γάμου τελείωσε, εξακολουθεί όμως να είναι μία νέα γυναίκα που μπορεί και θέλει να ξαναφτιάξει τη ζωή της.

Επίλογος

Ο άνθρωπος, από τη γέννηση μέχρι το θάνατο, μπροστά και πιθανά στο απαισιόδοξο μήνυμα: «γεννήθηκα για να πεθάνω», οφείλει να δώσει τη μάχη της ζωής και να βγει νικητής, γιατί αυτό του επιβάλλει η ύπαρξή του και η διαχρονική του πορεία.

Η νόσηση και η ασθένεια είναι μία αναπόφευκτη πραγματικότητα για όλους μας. Ο τρόπος όμως που ο καθένας ζει είναι μοναδικός και απόλυτα σημαντικός, όταν αγαπάει τη ζωή, σέβεται την υγεία του και συναντάει τον άνθρωπό του ως πρόνομο του χρόνου του.

Τόσο η ψυχική όσο και η σωματική υγεία είναι τα θεμέλια του ρεαλιστικού κύκλου της ζωής μας, γι' αυτό και η προσπάθεια όλων μας, και ειδικότερα των φορέων της υγείας, είναι να «γκρεμίσουμε» ταμπού, προκαταλήψεις και φοβικές λογικές για να φωτίσουμε αυτόν το δρόμο της ζωής, που όλοι θα τον διαβούμε.

Η κατάθλιψη είναι ένα μεγάλο εμπόδιο και ένα «κακό ανάχωμα», που όσο πιο γρήγορα το περάσεις τόσο πιο καλά θα περπατήσεις τα βήματά σου.

Άλλωστε, κάθε δυσκολία της ζωής είναι μία δοκιμασία που διορθώνει λάθη, που ανεβάζει την ελπίδα, αλλά, κυρίως, που επιτρέπει στον άνθρωπο να γίνει πιο δυνατός, περισσότερο αισιόδοξος, ευχαριστώντας το Θεό, αλλά και αυτούς που είναι γύρω του και του δείχνουν ότι τον αγαπούν και ότι τον θέλουν στη ζωή τους.

Το ψυχιατρικό στίγμα πρέπει να «πεθάνει». Η ανοιχτή κοινωνία μας καλεί να δείχνουμε την αδυναμία μας, ζητώντας βοήθεια, να διεκδικούμε τη δύναμη μας και να γινόμαστε αλληλέγγυοι σ' αυτόν που υποφέρει και λυγίζει, που μπορεί να είμαι εγώ, εσύ, ο καθένας από εμάς.

ΣΠΑΣΕ ΤΗ ΣΙΩΠΗ ΣΟΥ, ΤΟΛΜΑ ΤΗ ΖΩΗ ΣΟΥ!

Αθανάσιος Ε. Ασκητής

Νευρολόγος – Ψυχίατρος

Διδάκτωρ Ψυχιατρικής Παν/μίου Αθηνών

Πρόεδρος Κέντρου Ελέγχου Κατάθλιψης

Κέντρο Ελέγχου Κατάθλιψης (Κ.Ε.ΚΑ)

Το Κέντρο Ελέγχου Κατάθλιψης αποτελεί την πρώτη δομή Ψυχικής Υγείας στον ιδιωτικό τομέα, που δραστηριοποιείται με σκοπό την πρόληψη, τη θεραπεία και την καταπολέμηση του στίγματος, που φέρουν οι ψυχικές παθήσεις, λαμβάνοντας σοβαρά υπόψη το πλαίσιο της υφιστάμενης κοινωνικο-οικονομικής κρίσης στη σύγχρονη Ελλάδα και την πρωτοφανή άνοδο του επιπολασμού τους. Η ιδιαιτερότητα της μονάδας αυτής έγκειται στο γεγονός ότι προσεγγίζει με ολιστικό τρόπο τη θεραπεία των προβλημάτων ψυχικής υγείας, μέσα από τη συνεργασία της με έμπειρους και εξειδικευμένους επιστημονικούς συνεργάτες όλων των ειδικοτήτων.

Ιατρικές Υπηρεσίες

Στα πλαίσια λειτουργίας του Κ.Ε.ΚΑ, παρέχονται εστιασμένες κλινικές διαγνωστικές και θεραπευτικές υπηρεσίες, με επίκεντρο την όσο το δυνατόν πιο άμεση επαναφορά της λειτουργικότητας των επισκεπτών με προβλήματα ψυχικής υγείας.

Σε ένα πρώτο επίπεδο, οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να έρθουν σε επαφή με το Τμήμα, είτε μέσω της «Δωρεάν Συμβουλευτικής Γραμμή Ψυχολογικής Υποστήριξης» [1.17.18] είτε μέσω της επίσκεψής τους στο χώρο μας (Μεσογείων 8, 3ος Όροφος), όπου και εκθέτουν τα αιτήματα και τους προβληματισμούς τους στην πρώτη γραμμή υποστηρικτικής βοήθειας, την οποία στελεχώνουν ψυχίατροι, εξειδικευμένοι κλινικοί ψυχολόγοι, παιδοψυχολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί.

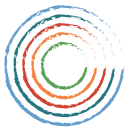
Στη συνέχεια, η διεπιστημονική ομάδα των ειδικών συνεργάζεται, δημιουργεί και προτείνει ένα ατομικό θεραπευτικό πλάνο, με κυρίαρχο γνώμονα τον άνθρωπο και το πλαίσιο εντός του οποίου ζει και αναπτύσσεται. Με αυτόν τον τρόπο, παρέχονται καθημερινά και με υπευθυνότητα συμβουλευτικές και καθοδηγητικές υπηρεσίες στους ανθρώπους που αναζητούν λύσεις για τον εαυτό τους, ανησυχούν για τη συμπεριφορά ενός μέλους της οικογένειάς τους ή για κάποιο άλλο οικείο και σημαντικό γι' αυτούς πρόσωπο.

Γιατί εμάς

Με την ευγενική χορηγία του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών, οργανώθηκε το Κέντρο Ελέγχου Κατάθλιψης, το οποίο υποστηρίζουν εξειδικευμένοι κλινικοί επιστήμονες από ολόκληρη την Ελλάδα. Η μακροχρόνια εμπειρία του Δρ. Θάνου Ασκήτη και των συνεργατών του στο χώρο της Ψυχικής και Σεξουαλικής Υγείας, καθώς και η αυξημένη κοινωνική ευαισθητοποίηση της επιστημονικής του ομάδας πάνω στο φαινόμενο της οικονομικής κρίσης, που σήμερα μαστίζει τη χώρα μας, προσδίδουν στη συγκεκριμένη πρωτοβουλία ιδιαίτερη χρησιμότητα και αξία. Οι επιστημονικοί συνεργάτες και τα μέλη του Τμήματος, έχοντας δώσει λύσεις στα προβλήματα ψυχικής υγείας παιδιών, εφήβων και ενηλίκων, μέσα από αναρίθμητες θεραπευτικές παρεμβάσεις, επιχειρούν να αποστιγματίσουν το πεδίο αυτό, καθιστώντας κατανοητό στο ευρύ κοινό ότι «τα προβλήματα ψυχικής υγείας σήμερα θεραπεύονται».

Γραμμή Ψυχολογικής
Υποστήριξης
11718

ΔΩΡΕΑΝ
ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΓΡΑΜΜΗ



ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ
ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

Με την ευγενική χορηγία του:



ΟΜΙΛΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ
ΑΘΗΝΩΝ

