



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικό και Καποδιστριακό
Πανεπιστήμιο Αθηνών

Τίτλος Μαθήματος

Ενότητα: Διαχείριση Σχολικής Τάξης

Ζαχαρούλα Σμυρναίου

Σχολή Φιλοσοφίας

Τμήμα Παιδαγωγικής και Ψυχολογίας

1. Κατάθλιψη	4
2. Τύποι κατάθλιψης.....	5
2.1 Λανθάνουσα Κατάθλιψη	6
2.2 Η ενδογενής κατάθλιψη	6
2.3 Αντιδραστική κατάθλιψη	6
2.4 Μελαγχολία.....	6
2.5 Ψυχωσική Κατάθλιψη.....	7
2.6 Μανιοκατάθλιψη (Διπολικής Συναισθηματικής Διαταραχής).....	7
2.7 Άτυπη Κατάθλιψη	7
2.8 Υποστροφική Κατάθλιψη	7
2.9 Κατάθλιψη στους Ηλικιωμένους (η κατάθλιψη σε άτομα άνω των 65).....	7
2.10 Αγχώδης Κατάθλιψη.....	8
2.11 Πένθος.....	8
2.12 Εποχιακή κατάθλιψη (Μελαγχολία του χειμώνα).....	8
2.13 Προεμμηνορρυσιακή Δυσφορική Διαταραχή.....	8
2.14 Επιλόχεια Κατάθλιψη.....	8
3. Αίτια.....	9
3.1 Γενετικοί παράγοντες.....	9
3.2 Βιολογικοί παράγοντες.....	9
3.3 Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες.....	10
4. Συμπτώματα.....	11
5. Συνέπειες.....	12
6. Τρόποι αντιμετώπισης κατάθλιψης και αποφυγής αυτοκτονίας.....	13
6.1 Πρόληψη	13
6.2 Βιολογικές Θεραπείες	13
6.2.1 Φάρμακα	13
6.2.2 Ηλεκτροσπασμοθεραπεία [ECT].....	14
6.3 Ψυχολογικές Θεραπείες.....	15
6.3.1 Γνωσιακή - Συμπεριφορική Ψυχοθεραπεία	15
6.3.2 Διαπροσωπική Ψυχοθεραπεία.....	15
6.3.3 Ψυχοδυναμική Ψυχοθεραπεία	15
6.3.4 Ομαδική Ψυχοθεραπεία.....	15
6.3.5 Δημιουργικές Θεραπείες μέσω Τέχνης (Art Therapy).....	15
6.4 Ψυχοκοινωνικές Παρεμβάσεις	15
6.5 Κοινωνική Αλληλεγγύη.....	16

1. Κατάθλιψη

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

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



«Η κατάθλιψη είναι σαν ένα πένθος για κάτι αγαπημένο που έχει χαθεί. Είτε είναι πρόσωπο είτε είναι ιδέα είτε πρόκειται για μια κατάσταση».

Σίγκμουντ Φρόιντ, «Πένθος Και Μελαγχολία».

Η κατάθλιψη λοιπόν όπως την χρησιμοποιούμε στην καθημερινή μας γλώσσα έχει μια ποιοτική συνιστώσα αλλά και μια ποσοτική, η οποία μπορεί να εκτείνεται από το ελαφρύ αίσθημα λύπης έως την απέραντη κατήφεια και δυστυχία. Η ποσοτική αυτή συνιστώσα εξαρτάται προφανώς από την ένταση του ερεθίσματος που προκάλεσε την διάθεση αυτή. Για παράδειγμα, εάν κάποιος φοιτητής αποτύχει στις εξετάσεις ενός μαθήματος είναι φανερό ότι θα νιώσει λυπημένος. Εάν κάποιος χωρίσει με την φίλη του ή τον φίλο του μάλλον θα νιώσει περισσότερο λυπημένος, ενώ εάν χάσει κάποιο αγαπημένο του οικογενειακό πρόσωπο ίσως στην αρχή νιώσει δυστυχισμένος. Αυτό βεβαίως είναι ένα παράδειγμα διότι στην πραγματικότητα δεν υπάρχουν απόλυτα ερεθίσματα αλλά μόνο σχετικά, εξαρτώνται δηλαδή από την ιδιαίτερη σημασία που αποδίδει κανείς στο ερέθισμα. Αυτό πάντως που είναι κοινό σε όλες τις περιπτώσεις είναι ότι κατάθλιψη, λύπη, μελαγχολία προκαλείται από ερεθίσματα που γενικά εκλαμβάνονται από τον άνθρωπο ως απώλεια κάποιου σημαντικού πράγματος.

Η κατάθλιψη όπως χρησιμοποιούμε τον όρο καθημερινά είναι μια πανανθρώπινη εμπειρία. Δεν υπάρχει άνθρωπος που να μην έχει ζήσει την συναισθηματική αυτή εμπειρία. Ανεξάρτητα αν κάποιοι άνθρωποι χρησιμοποιούν αυτό τον όρο για να εκφράσουν διαφορετικό βαθμό λύπης (άλλοι ακόμη και για την μικρού βαθμού λύπη και άλλη μόνο για πιο έντονες καταστάσεις), ωστόσο όλοι καταλαβαίνουμε περίπου την σημασία της. Ως τέτοια εμπειρία, η κατάθλιψη συνήθως είναι μικρής διάρκειας και αυτοπεριοριζόμενη. Είμαστε στεναχωρημένοι για μικρό χρονικό διάστημα και πολύ εύκολα, όταν συμβεί κάτι ευχάριστο, η διάθεσή μας επανέρχεται. Οι διακυμάνσεις αυτές της διάθεσης είναι απόλυτα φυσιολογικές και συμβαίνουν πολλές φορές κατά την διάρκεια της ημέρας.

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

Από την άλλη η κατάθλιψη ως κλινικό σύνδρομο υποδηλώνει μια συγκεκριμένη νόσο, δηλαδή μια διαταραχή η οποία προκαλεί έναν συνδυασμό συμπτωμάτων που δεν συναντάται σε άλλη νόσο (οι γιατροί συνηθίζουν να ονομάζουν αυτούς τους συνδυασμούς συμπτωμάτων, που εμφανίζονται μαζί πολύ πιο συχνά από ότι θα περίμενε κανείς μόνο από τύχη, ως σύνδρομο). Ένα από τα χαρακτηριστικά του συνδρόμου της Κατάθλιψης είναι και η άσχημη διάθεση και γι'αυτό το σύνδρομο ονομάστηκε έτσι. Δεν είναι όμως το μοναδικό ενώ μερικές φορές μπορεί και να απουσιάζει. Σαν αρρώστια, η Κατάθλιψη έχει κάποιους προδιαθεσικούς και αιτιολογικούς παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνισή της, μια συγκεκριμένη πορεία, πρόγνωση και θεραπεία. Ουσιαστικά η κατάθλιψη είναι μια συναισθηματική διαταραχή κατά την οποία ο πάσχων χάνει το ενδιαφέρον για τη ζωή και κλείνεται στον εαυτό του.

Όπως στις περισσότερες ασθένειες (ψυχικές ή σωματικές) οι βασικοί αιτιολογικοί παράγοντες οφείλονται σε βιολογικά και περιβαλλοντικά αίτια. Έτσι και στην κατάθλιψη τόσο οι βιολογικοί όσο και οι περιβαλλοντικοί παράγοντες παίζουν τον δικό τους ρόλο στην εκδήλωση και θεραπεία αυτής.

Στους βιολογικούς παράγοντες φαίνεται πως η έλλειψη ορισμένων ουσιών από τον εγκέφαλο ευθύνονται εν μέρει για ορισμένες μορφές εκδήλωσης της ασθένειας. Στους περιβαλλοντικούς παράγοντες ανήκουν ψυχολογικά αίτια και στρεσογόνα γεγονότα της ζωής (τα οποία θα αναλυθούν παρακάτω).

Αν και δεν έχει αποδειχθεί ότι κάποια στοιχεία της προσωπικότητας μπορούν να προδιαθέσουν ή να προκαλέσουν κατάθλιψη παρ' όλα αυτά υπάρχει μια άτυπη θεωρία που προσεγγίζει την προσωπικότητα του καταθλιπτικού ασθενούς. Στοιχεία της προσωπικότητας όπως η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η εσωστρέφεια, η υπερευαισθησία, η έντονη αυτοκριτική καθώς και η λαθεμένη εκτίμηση για τον κόσμο και το μέλλον είναι χαρακτηριστικά που σε συνδυασμό με στρεσογόνες καταστάσεις (απώλεια εργασίας, θάνατος αγαπημένου προσώπου, διαζυγίου κλπ) χαρακτηρίζουν ένα καταθλιπτικό άτομο.

2. Τύποι κατάθλιψης

Η κατάθλιψη είναι μια νόσος η οποία προσβάλλει 350 εκατομμύρια ανθρώπους κάθε κοινωνικής τάξης, φυλής και μορφωτικού επιπέδου σε όλο τον κόσμο και αποτελεί μία από τις συνηθέστερες ψυχικές διαταραχές της εποχής μας με συνεχώς αυξανόμενους ρυθμούς. Ευθύνεται για την απώλεια

του 10% των παραγωγικών ωρών παγκοσμίως. Η μία στις τέσσερις γυναίκες και ο ένας στους οκτώ άνδρες μπορούν να εμφανίσουν κατάθλιψη κατά τη διάρκεια της ζωής τους, δηλ. περίπου το 20% του πληθυσμού, με αυξανόμενους ρυθμούς κατά την τελευταία δεκαετία, εμφανιζόμενης και στο 2% έως 5% των παιδιών και εφήβων.

Σύμφωνα με τα παραπάνω η κατάθλιψη μπορεί να κατηγοριοποιηθεί ανάλογα με το φύλο, την ηλικία, την κατάσταση που βρίσκεται ο εκάστοτε ασθενής. Μερικοί από τους κυριότερους τύπους είναι οι :

2.1 Λανθάνουσα Κατάθλιψη

Λανθάνουσα ονομάζεται η κατάθλιψη που δε φανερώνεται με τα χαρακτηριστικά για τη νόσο συμπτώματα αλλά επιλέγει για να εκφραστεί μια ποικιλία συμπτωμάτων, τα οποία συχνά παραπλανούν τους μη ειδικούς ιατρούς. Ακόμη και οι ειδικοί ιατροί πρέπει να επιδείξουν επιμονή, υπομονή και επιδεξιότητα στη διαγνωστική διερεύνηση, ώστε να αποκαλυφθεί πίσω απ' τα προσώπια το ζοφερό πρόσωπο της κατάθλιψης.

Στην κλινική εικόνα άλλοτε δεσπόζουν τα διάχυτα και άτυπα σωματικά ενοχλήματα, όπως κεφαλαλγίες, πόνοι στον κορμό και τα άκρα κλπ., άλλοτε κυριαρχεί η έκπτωση των ανώτερων γνωσιακών λειτουργιών (π.χ. διαταραχές στη μνήμη, τη συγκέντρωση κ.α.), άλλοτε προέχουν οι διαταραχές του ύπνου και της όρεξης.

Όταν το τρίπτυχο: κακή επίδοση στο σχολείο, παραπτωματική συμπεριφορά και σεξουαλική ασυδοσία εμφανίζεται στην εφηβική ηλικία, θεωρείται καταθλιπτικό ισοδύναμο. Κάποιες φορές, όχι μόνο απουσιάζει το καταθλιπτικό συναίσθημα, αντιθέτως οι ασθενείς εμφανίζονται 'χαρούμενοι'.

Η λανθάνουσα κατάθλιψη αναφέρεται και ως συγκαλυμμένη κατάθλιψη ή κατάθλιψη με προσωπίδα-μάσκα, καταθλιπτικό ισοδύναμο, περιφερική κατάθλιψη, κατάθλιψη χωρίς κατάθλιψη ή ασυναισθηματική κατάθλιψη. Η ασυναισθηματική κατάθλιψη εμφανίζεται σε άτομα με μεθοριακή διαταραχή προσωπικότητας, έναν τύπο προσωπικότητας που χαρακτηρίζεται από συναισθηματική αστάθεια, συγκρουσιακές διαπροσωπικές σχέσεις, παρορμητική και αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, και εκδηλώνεται κυρίως με αισθήματα κενού ή ανίας.

2.2 Η ενδογενής κατάθλιψη

Θεωρείται ότι προκαλείται από βιολογικούς, κυρίως, συντελεστές, χωρίς να επιδρούν σαφή και ευδιάκριτα εκλυτικά αίτια από το περιβάλλον (αναδύεται από μέσα). Το βάθος της κατάθλιψης είναι μεγάλο και κυριαρχούν τα συμπτώματα από τη σωματική σφαίρα (βιολογικά), όπως οι διαταραχές του ύπνου, της όρεξης και άλλα.

2.3 Αντιδραστική κατάθλιψη

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

2.4 Μελαγχολία

Στη συγκεκριμένο τύπο, το βάθος της κατάθλιψης είναι μεγάλο και γίνεται εντονότερο τις πρωινές ώρες. Συνοδεύεται άλλοτε από άγχος ή ψυχοκινητική ανησυχία και άλλοτε από ψυχοκινητική επιβράδυνση. Ο ασθενής νιώθει γεμάτος ενοχές, δεν απολαμβάνει δε χαιρείται με τίποτα και αδιαφορεί για τις καθημερινές του δραστηριότητες. Την κλινική εικόνα συμπληρώνουν σωματικά συμπτώματα όπως διαταραχές του ύπνου (πρώιμη αφύπνιση), της όρεξης και της σεξουαλικής διάθεσης.

2.5 Ψυχωσική Κατάθλιψη

Στο 10% των καταθλιπτικών ασθενών εμφανίζονται παραληρητικές ιδέες και ψευδαισθήσεις με περιεχόμενο που προσδιορίζεται και χρωματίζεται, συνήθως, από το καταθλιπτικό συναίσθημα. Ο ασθενής, δηλαδή, μπορεί να πιστεύει ότι είναι ένοχος, αμαρτωλός, ότι αξίζει να τιμωρηθεί και ότι σύντομα θα οδηγηθεί σε ανυπόφορες συνθήκες εξαθλίωσης, ακόμη και στο θάνατο. Θεωρεί τον εαυτό του υπεύθυνο για μελλοντικές καταστροφές, που προβλέπει ότι θα συμβούν στον ίδιο, στην οικογένειά του και στην ανθρωπότητα ολόκληρη.

2.6 Μανιοκατάθλιψη (Διπολικής Συναισθηματικής Διαταραχής)

Τα καταθλιπτικά επεισόδια που εμφανίζονται στην πορεία της Διπολικής Συναισθηματικής Διαταραχής έχουν τα χαρακτηριστικά του Μείζονος καταθλιπτικού επεισοδίου. Στη μονοπολική κατάθλιψη, όμως, επαναλαμβάνονται στερεότυπα οι καταθλιπτικές φάσεις, ενώ στην Διπολική Διαταραχή εναλλάσσονται φάσεις κατάθλιψης με φάσεις μανίας.

2.7 Άτυπη Κατάθλιψη

Στην άτυπη κατάθλιψη εμφανίζονται αντεστραμμένα τα συνήθη βιολογικά συμπτώματα της νόσου (π.χ. υπερυπνία αντί για αϋπνία, βουλιμία αντί για ανορεξία). Ο ασθενής κουράζεται εύκολα, αισθάνεται μεγάλη αδυναμία και ατονία, κατακλύζεται από άγχος και φοβίες, αλλά η διάθεσή του βελτιώνεται όταν προκύπτουν θετικά και ευχάριστα γεγονότα.

2.8 Υποστροφική Κατάθλιψη

Εμφανίζεται στην ηλικία της λεγόμενης «υποστροφής» (45-60 ετών) και στην κλινική εικόνα δεσπόζει –πέραν του έντονου καταθλιπτικού συναισθήματος – το βασανιστικό άγχος. Ο ασθενής αδυνατεί να καθίσει, να σταθεί ακίνητος, βηματίζει συνεχώς βογκώντας και αναστενάζοντας, συστρέφοντας τις παλάμες του και τραβώντας τα μαλλιά της κεφαλής του (ψυχοκινητική ανησυχία).

2.9 Κατάθλιψη στους Ηλικιωμένους (η κατάθλιψη σε άτομα άνω των 65)

Στην ουσία, η κατάθλιψη στους ηλικιωμένους δεν διαφέρει από την κατάθλιψη στους άλλους ενήλικες. Αλλά η κατάθλιψη είναι συχνότερη στους ηλικιωμένους και μπορεί να θεωρηθεί εσφαλμένα ότι πρόκειται για κάποια άλλη ασθένεια, όπως άνοια ή ρευματικά νοσήματα ιδίως όταν συνοδεύεται από διάχυτους πόνους.

Συνήθως, οι ηλικιωμένοι υποφέρουν από διάφορες ασθένειες όπως αρθρίτιδα, διαβήτης, υψηλή πίεση, καρδιακά προβλήματα και μια σειρά άλλων προβλημάτων. Το σημαντικό είναι να μην θεωρηθεί κατά λάθος η κατάθλιψη ότι είναι μια από αυτές τις ασθένειες.

Εξίσου σημαντικό είναι αν ένας ηλικιωμένος έχει άλλα προβλήματα και υποφέρει και από κατάθλιψη, να του δοθεί αγωγή και γι' αυτήν. Όπως καταλαβαίνετε, η φθίνουσα υγεία, ο πόνος που γίνεται πιο δυνατός και η ανικανότητα, καθώς και η μοναξιά λόγω της πιθανής απώλειας του συντρόφου ή η κοινωνική απομόνωση, μπορούν να συνεισφέρουν στην κατάθλιψη.

Η κατάθλιψη, όμως, μπορεί να επιδεινώσει κι άλλες παθήσεις. Υποβαθμίζει την ποιότητα ζωής, φθείρει ή καταστρέφει την ικανότητα αντιμετώπισης άλλων προβλημάτων, μειώνει τη θέληση για ζωή.

Έχουμε ήδη σημειώσει ότι το 25% όλων των αυτοκτονιών συμβαίνει στους ηλικιωμένους με κατάθλιψη. Πέρα από αυτό, όμως, η κατάθλιψη μπορεί να μειώσει τη διάθεση ενός ατόμου για ζωή, συνεισφέροντας κατά αυτόν τον τρόπο στον πρώιμο θάνατο από «φυσικές» αιτίες.

2.10 Αγχώδης Κατάθλιψη

Όρος που χρησιμοποιείται όταν η κατάθλιψη συνοδεύεται από έντονο και βασανιστικό άγχος και εμφανίζεται περισσότερο σε ηλικιωμένους ασθενείς.

2.11 Πένθος

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

Το έντονο καταθλιπτικό συναίσθημα στο πένθος –σε αντίθεση με την κατάθλιψη- διαρκεί λιγότερο (συνήθως μετά από δύο μήνες αρχίζει να υποχωρεί) και η συνολική λειτουργικότητα του ατόμου δεν παραβλάπεται τόσο πολύ, όπως στην κατάθλιψη.

Όταν το πένθος εκτείνεται τόσο, ώστε το άτομο να μην μπορεί να το ελέγξει και να μην μπορεί να λειτουργήσει σε διάφορους τομείς της ζωής του και παραμένει στην ίδια κατάσταση χωρίς να φτάνει προοδευτικά στην επίλυσή του, τότε το πένθος γίνεται «περιπεπλεγμένο» και απαιτεί αντιμετώπιση όμοια με αυτή της κατάθλιψης.

2.12 Εποχιακή κατάθλιψη (Μελαγχολία του χειμώνα)

Η κατάθλιψη μπορεί να χτυπήσει οποιαδήποτε εποχή του χρόνου. Ωστόσο, σε μερικούς ανθρώπους, εμφανίζεται τακτικά το χειμώνα, όταν οι μέρες είναι πιο μικρές και το φως λιγότερο.

2.13 Προεμμηνορρυσιακή Δυσφορική Διαταραχή

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

Στο 40% των γυναικών τα συμπτώματα είναι ήπια, ενώ στο 2-10% ιδιαίτερα βασανιστικά. Η διαταραχή, στην αιτιολογία της οποίας εμπλέκονται οι ορμονικές μεταβολές που συνδέονται με τον εμμηνορρυσιακό κύκλο, εκφράζεται με σωματικά συμπτώματα, αλλαγές στη διάθεση και τη συμπεριφορά.

Τα πιο συνηθισμένα είναι η ευμεταβλητότητα της διάθεσης, η ευερεθιστότητα, η ευσυγκινησία, το άγχος, το μειωμένο ενδιαφέρον για δραστηριότητες, η εύκολη κόπωση και η δυσχέρεια στη συγκέντρωση. Η όρεξη αυξάνεται, κυρίως η επιθυμία για τροφές πλούσιες σε υδατάνθρακες, το στήθος διογκώνεται, πρήζονται τα πόδια και συχνά εμφανίζονται κεφαλαλγίες.

2.14 Επιλόχεια Κατάθλιψη

Ονομάζεται η κατάθλιψη που εμφανίζεται μέσα στις τέσσερις πρώτες εβδομάδες μετά τον τοκετό. Η λεχώνα δεν μπορεί να κοιμηθεί, είναι ανήσυχη και ευερέθιστη, κατακλύζεται από έντονο άγχος, νιώθει αβάσταχτη θλίψη και ξεσπάει σε κλάματα. Η αιτιολογία της λοχειακής καταθλίψεως δεν έχει διευκρινισθεί πλήρως, ωστόσο φαίνεται να εμπλέκονται οι μεταβολές στο ορμονικό περιβάλλον που προκαλούνται με τον τοκετό, η χορήγηση φαρμακευτικών ουσιών (π.χ. αναλγητικά), ψυχολογικοί και ψυχοκοινωνικοί παράγοντες.

Η λοχειακή κατάθλιψη χρήζει άμεσης θεραπευτικής αντιμετώπισης.

Όταν εμφανιστούν παραληρητικές ιδέες, ψευδαισθήσεις, ιδέες αυτοκαταστροφικής και ετεροκαταστροφής (ψύχωση της λοχείας) προκειμένου να περιφρουρηθεί η ζωή της μητέρας και του παιδιού, απαιτείται η εισαγωγή και η νοσηλεία σε ψυχιατρική μονάδα.

Η κατάθλιψη της λοχείας δεν πρέπει να συγχέεται με την απλή λοχειακή δυσφορία , που εμφανίζεται τις πρώτες μέρες μετά από τον τοκετό με ήπια συμπτώματα (θλίψη, άγχος, ανησυχία, ευσυγκινησία), τα οποία υποχωρούν, χωρίς να ασκηθεί ειδική θεραπευτική παρέμβαση, μέσα σε μια εβδομάδα.

3. Αίτια

Όπως σε όλα τα νοσήματα, έτσι και στην κατάθλιψη υπάρχουν κάποιοι λόγοι (αίτια) που προκαλούν αυτή την ασθένεια στους ανθρώπους. Δεν υπάρχει ένα και μοναδικό αίτιο που θα μπορούσε να ενοχοποιηθεί για την εμφάνιση των καταθλιπτικών επεισοδίων. Η κατάθλιψη είναι μια νόσος πολυπαραγοντική και οφείλεται στην αλληλεπίδραση γενετικών, βιολογικών και ψυχοκοινωνικών παραγόντων. Οι βαρύτερες μορφές της προκαλούνται κυρίως από βιολογικούς παράγοντες, ενώ οι ηπιότερες από ψυχοκοινωνικούς.

Τώρα θα αναφερθούμε αναλυτικότερα στους τρεις αυτούς παράγοντες:

3.1 Γενετικοί παράγοντες

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

3.2 Βιολογικοί παράγοντες

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

- α. Παθήσεις του Κ.Ν.Σ. όπως η νόσος του Πάρκινσον, η σκλήρυνση κατά πλάκας, και το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο.
- β. Ενδοκρινικές και μεταβολικές παθήσεις όπως ο υποθυρεοειδισμός, και η νόσος του Cushing (υπερδραστηριότητα των επινεφριδίων).
- γ. Λοιμώξεις που δρουν στο Κ.Ν.Σ. όπως το AIDS και η λοιμώδης μονοπυρήνωση.
- δ. Συστηματικές διαταραχές όπως η αναιμία και ο μεταστατικός καρκίνος.
- ε. Διάφορα φάρμακα όπως η κορτιζόνη, διάφορα αντί-υπερτασικά και το αλκοόλ.

Η αποκάλυψη μερικών από τους βιολογικούς μηχανισμούς που εμπλέκονται στην δημιουργία της κατάθλιψης αποτέλεσε σίγουρα μια από τις σπουδαιότερες ανακαλύψεις της Ψυχιατρικής ειδικότερα και της Ιατρικής γενικότερα σ' αυτόν τον αιώνα. Στη δεκαετία του '50 οι επιστήμονες ανακάλυψαν τους νευρομεταβιβαστές, βιοχημικές δηλαδή ουσίες με τις οποίες επικοινωνούν τα νευρικά κύτταρα μεταξύ τους. Στο ίδιο περίπου διάστημα παρατηρήθηκε ότι ασθενείς που έπαιρναν κάποια φάρμακα για την ρύθμιση της υψηλής αρτηριακής τους πίεσης πάθαιναν σαν παρενέργεια κατάθλιψη. Το κοινό

χαρακτηριστικό αυτών των φαρμάκων ήταν ότι δρούσαν στους νευρομεταβιβαστές του εγκεφάλου και με κάποιο τρόπο μείωναν τις συγκεντρώσεις τους στον εγκέφαλο. Το επόμενο βήμα ήταν να παρασκευαστούν φάρμακα που αύξαναν την συγκέντρωση των νευρομεταβιβαστών αυτών στον εγκέφαλο. Το αποτέλεσμα ήταν ότι τα φάρμακα αυτά ήταν ικανά να θεραπεύσουν ασθενείς με κατάθλιψη. Από τη δεκαετία του '50 μέχρι σήμερα πολλά έχουμε μάθει για την λειτουργία των νευρομεταβιβαστών και τον ρόλο τους στην κατάθλιψη. Παρότι οι μηχανισμοί αυτοί είναι πολύ περίπλοκοι και δεν είναι δυνατό να αναφερθούν εδώ, ωστόσο στις μέρες μας θεωρείται ότι δύο νευρομεταβιβαστές, η νοραδρεναλίνη και η σεροτονίνη, εμπλέκονται ιδιαίτερα στην δημιουργία της κατάθλιψης, και τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα τα οποία έχουμε στην διάθεσή μας αποσκοπούν στο να ανεβάσουν την συγκέντρωση των ουσιών αυτών στον εγκέφαλο. Επειδή τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα είναι αποτελεσματικά σε όλες τις μορφές κατάθλιψης, είναι πιθανό όλοι οι αιτιολογικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην κατάθλιψη να δρουν τελικά μέσω αυτού του μηχανισμού.

3.3 Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες

Παράγοντες που δρουν νωρίς στην ζωή : Διάφορες έρευνες έχουν δείξει ότι άτομα που σαν παιδιά είχαν ζήσει κάποιο γεγονός σημαντικής απώλειας (π.χ. θάνατος γονιού, χωρισμός γονιών και άλλα) έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να πάθουν κατάθλιψη σαν ενήλικοι.

Παράγοντες που δρουν αργότερα:

- α. Γεγονότα Ζωής: Μια σειρά γεγονότων ζωής, είτε ψυχολογικών (π.χ. θάνατος αγαπημένου προσώπου, διαζύγιο), είτε κοινωνικών (π.χ. οικονομική ύφεση, συνθήκες διαμονής) είτε ακόμη ψυχοκοινωνικών (π.χ. απώλεια εργασίας, μετανάστευση), φαίνεται να αυξάνουν τον κίνδυνο για κατάθλιψη.
- β. Τρόπος σκέψης: Ο τρόπος με τον οποίο οι άνθρωποι σκέφτονται και αντιλαμβάνονται τα καθημερινά τους προβλήματα φαίνεται να ευνοεί σε μερικές περιπτώσεις την δημιουργία κατάθλιψης. Υποστηρίζεται δηλαδή ότι μερικοί άνθρωποι ερμηνεύουν τον κόσμο γύρω τους βασιζόμενοι σε κάποιες παραδοχές που δεν είναι λειτουργικές και που έχουν σαν αποτέλεσμα να "παραμορφώνουν" τελικά την εικόνα του γύρω κόσμου αντί να την ερμηνεύουν. Βασισμένη σ' αυτή την γενική αρχή έχει αναπτυχθεί μια ψυχοθεραπεία, η γνωσιακή ψυχοθεραπεία, η οποία προσπαθεί να "διορθώσει" αυτά τα λάθη στο τρόπο σκέψης και να βοηθήσει τον ασθενή να αξιολογήσει πιο αντικειμενικά την πραγματικότητα.

Τελικά, αυτό που γνωρίζουμε είναι ότι οι άνθρωποι με κατάθλιψη παρουσιάζουν κάποιες βιολογικές αλλαγές στον εγκέφαλό τους. Δεν γνωρίζουμε αν αυτές οι αλλαγές προκαλούν την κακή διάθεση, τις αρνητικές σκέψεις, τον πόνο ή την αγωνία της κατάθλιψης ή αν αυτά τα πράγματα προκαλούν τις αλλαγές στον εγκέφαλο. Ίσως και τα δύο τα συμπτώματα και οι χημικές μεταβολές να εξαρτώνται από κάτι που δεν έχει ακόμα ανακαλυφθεί.

Προς το παρόν, πιστεύεται ότι η διαταραχή στη χημεία του εγκεφάλου προκαλεί αυτό που ονομάζεται "λανθασμένος τρόπος σκέψης". Αυτός ο συνδυασμός της διαταραχής της χημικής ισορροπίας στον εγκέφαλο καθώς και η ψυχολογική διαστρέβλωση που οδηγεί σε λανθασμένες σκέψεις, δημιουργεί τη συμφορά που αποκαλείται κατάθλιψη.

Υπάρχουν, λοιπόν, δύο πτυχές της κατάθλιψης. Η διαταραχή της ισορροπίας στους νευροδιαβιβαστές του εγκεφάλου και η ψυχολογική διαταραχή που αφορά το περιεχόμενο των σκέψεων. Υπάρχουν δηλαδή δύο σχετιζόμενα προβλήματα: ένα της βιοχημικής λειτουργίας του εγκεφάλου και ένα της γνωστικής λειτουργίας.

Οι αρνητικές σκέψεις μπορούν να παίξουν ένα σημαντικό ρόλο στην κατάθλιψη. Τέτοιες σκέψεις μπορεί να γίνουν και αρκετά έμμονες.

Ένας άνθρωπος με κατάθλιψη σκέφτεται: «Δεν αξίζω τίποτα», «Κανείς δεν με καταλαβαίνει», «Η ζωή δεν είναι δίκαια», «Δεν θα τολμούσα να το κάνω αυτό», «Πώς τολμούν να το κάνουν αυτό;», «Φοβάμαι ότι...», «Είμαι αποτυχημένος».

Αυτές οι σκέψεις μπορούν να οδηγήσουν σε αρνητική συμπεριφορά, όπως: υπερβολική κατανάλωση φαγητού, κατάχρηση ναρκωτικών, αλκοολισμός, κάπνισμα, χαρτοπαιξία, σεξουαλικές έμμονες ιδέες, πράξεις ή απραξία, εργασιομανία. Αυτά τα σχήματα αρνητικών σκέψεων και αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς μπορεί να προκαλέσουν, να παρατείνουν ή να επιδεινώσουν μια κατάθλιψη.

Για την αντιμετώπιση αυτών των δυσλειτουργικών τρόπων σκέψης και συμπεριφοράς, υπάρχουν ορισμένες "θεραπείες με συζήτηση", όπως γνωστικού, και διαπροσωπικού τύπου ψυχοθεραπείες που διδάσκουν νέες συνήθειες σκέψης και δράσης.

Τόσο η ιατρική (εγκέφαλος) όσο και η ψυχοθεραπευτική (νους) προσέγγιση έχουν φανεί επιτυχείς στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης. Είναι πιθανό ότι και οι δύο μαζί είναι περισσότερο αποτελεσματικές τις πιο πολλές φορές.

Είναι καλό να επισημάνουμε ότι αν γνωρίζουμε τις αιτίες της κατάθλιψης βοηθά θεαματικά στο στάδιο της ίασης του ασθενή από αυτήν. Αν νομίζουμε ότι η αιτία είναι κυρίως βιολογική, θα πρέπει να χρησιμοποιήσουμε πρώτα τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα. Αν πιστεύουμε ότι το πρόβλημα είναι κυρίως στον τρόπο σκέψης, τότε θα προτιμήσουμε τις "θεραπείες με συζήτηση". Αν ήμασταν σίγουροι για την αιτία, τότε και η θεραπεία θα επικεντρωνόταν σε αυτή.

4. Συμπτώματα

Το χρονικό σημείο, κατά το οποίο θα αντιληφθεί κανείς ότι πάσχει ο ίδιος ή κάποιος συνάνθρωπος του από κατάθλιψη, είναι μείζονος σημασίας για την καταπολέμηση της ασθένειας. Διότι, όπως κάθε ασθένεια έτσι και η κατάθλιψη όσο πιο νωρίς εντοπιστεί τόσο πιο γρήγορα και λιγότερο επώδυνα θα αντιμετωπισθεί το πρόβλημα.

Για το λόγο αυτό είναι σημαντικό όλοι να γνωρίζουν τα πρώτα σημάδια, τα πρώτα συμπτώματα που φανερώνει κάποιος που αντιμετωπίζει κατάθλιψη.

Τα κύρια συμπτώματα που μπορεί να εμφανίζει κάποιος όταν έχει κατάθλιψη περιλαμβάνουν:

- **Μεγάλη ελάττωση του ενδιαφέροντος ή της ευχαρίστησης** σε όλες ή σχεδόν όλες τις δραστηριότητες κατά το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας σχεδόν κάθε μέρα. Π.χ., μια μητέρα έχασε το ενδιαφέρον της να φροντίσει το μικρό της παιδί, να καθαρίσει το σπίτι της, να βγει έξω να ψωνίσει με μια φίλη της, να ντυθεί όμορφα, πράγματα που πριν την ευχαριστούσαν πολύ. Η αλλαγή αυτή στην συμπεριφορά της είχε γίνει πολύ αντιληπτή από το στενό της περιβάλλον.
- **Καταθλιπτική Διάθεση**, κατά το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας σχεδόν κάθε ημέρα όπως φαίνεται είτε με υποκειμενική εκτίμηση είτε σύμφωνα με τις παρατηρήσεις των άλλων (π.χ., ο ασθενής κλαίει συχνά και φαίνεται πολύ στεναχωρημένος). Όπως αναφέρθηκε πιο πάνω από αυτό το σύμπτωμα πήρε και την γενικότερη ονομασία της η διαταραχή αυτή.
- **Δυσκολία στον ύπνο.** Η διαταραχή αυτή του ύπνου μπορεί να έχει πολλές μορφές. Π.χ., μερικοί ασθενείς δεν μπορούν να κοιμηθούν καθόλου, άλλοι κάνουν πολύ ακανόνιστο ύπνο, ξυπνούν δηλαδή πολλές φορές κατά την διάρκεια της νύχτας. Χαρακτηριστικό όμως της κατάθλιψης είναι ότι οι ασθενείς ξυπνούν από πολύ πρωί, π.χ. από τις 4 η ώρα και δεν

ξανακοιμούνται. Αυτή η πρώιμη αφύπνιση όπως λέγεται εμφανίζεται πιο συχνά στην κατάθλιψη.

- **Διαταραχές στην όρεξη για φαγητό.** Συνήθως η κατάθλιψη προκαλεί απώλεια της όρεξης για φαγητό με αποτέλεσμα απώλεια βάρους, π.χ., ένας ασθενής 75 κιλών μπορεί να έχει χάσει σ' ένα μήνα πάνω από 5 κιλά. Σε μια μικρή ομάδα ασθενών προκαλείται το αντίθετο σύμπτωμα, δηλαδή υπερφαγία.
- **Απώλεια του ενδιαφέροντος για σεξ.** Τυπικό σύμπτωμα της κατάθλιψης η απώλεια του ενδιαφέροντος για την ερωτική πράξη. Ας σημειωθεί ότι εδώ αναφερόμαστε στην διάθεση για σεξ και όχι στο αν γίνεται ή όχι η ερωτική πράξη. Π.χ., μια γυναίκα με κατάθλιψη μπορεί να κάνει έρωτα με τον σύζυγό της γιατί εκείνος το θέλει, αλλά η ίδια αν ερωτηθεί θα πει ότι δεν το επιθυμεί καθόλου και δεν της προκαλεί καμιά ευχαρίστηση.
- **Απώλεια των δυνάμεων και της ενεργητικότητας.** Ο ασθενής με κατάθλιψη νιώθει σαν να τον έχουν εγκαταλείψει οι δυνάμεις του, αισθάνεται κουρασμένος όλη την ώρα και γι' αυτό πολλές φορές κάθεται στην καρέκλα και δεν κάνει τίποτα. Μερικοί ασθενείς μπορεί από την άλλη να εμφανίζουν έντονη ανησυχία και άγχος, σαν κάτι κακό να πρόκειται να συμβεί.
- **Αδυναμία συγκέντρωσης, σκέψης, μνήμης ή λήψης αποφάσεων.** Ο ασθενής με κατάθλιψη δεν μπορεί να συγκεντρωθεί εύκολα. Το μυαλό του φαίνεται να είναι απασχολημένο με άλλες ιδέες και σκέψεις.
- **Ιδέες ενοχής, αυτομομφής και αναξιοσύνης.** Ο ασθενής με κατάθλιψη τυπικά πιστεύει ότι ο ίδιος φταίει για την τροπή που έχει πάρει η ζωή του, όλα είναι δικό του λάθος. Νιώθει ότι η κατάσταση που περνάει είναι σαν ένα είδος τιμωρίας για πράγματα που έκανε στο παρελθόν. Μπορεί να νιώθει ότι δεν αξίζει τίποτα σαν άνθρωπος, ότι είναι ένα μηδενικό.
- **Ανησυχία και απαισιοδοξία για το μέλλον.** Ο ασθενής με κατάθλιψη χρωματίζει το μέλλον του με μαύρα χρώματα. Πιστεύει ότι πολύ δύσκολα θα αλλάξει η κατάσταση της ζωής του.
- **Ιδέες αυτοκτονίας.** Μερικές φορές ο ασθενής νιώθει τόσο απελπισμένος και αβοήθητος που μπαίνουν στο μυαλό του ιδέες αυτοκτονίας. Ο κίνδυνος αυτοκτονίας είναι αυξημένος σε ασθενείς με σοβαρή κατάθλιψη.
- **Γενικά σωματικά συμπτώματα.** Πολλοί ασθενείς με κατάθλιψη αναφέρουν μια ποικιλία από σωματικά συμπτώματα όπως πονοκεφάλους, πόνους γενικά στο σώμα τους, προβλήματα από το γαστρεντερικό και άλλα. Πολλές φορές τα συμπτώματα αυτά τους οδηγούν σε διάφορους γιατρούς ή στα νοσοκομεία. Χαρακτηριστικό είναι ότι ύστερα από την εξέταση τα συμπτώματα δεν μπορούν να εξηγηθούν και αποδίδονται από τον γιατρό σε άγχος ή κόπωση. Δεν είναι ανάγκη να έχει κανείς όλα τα συμπτώματα για να θεωρηθεί ότι πάσχει από κατάθλιψη. Οι ειδικοί θεωρούν ότι 5 ή περισσότερα συμπτώματα φτάνουν για να μπει η διάγνωση.

5. Συνέπειες

Οι άνθρωποι που πάσχουν από κατάθλιψη έχουν να αντιμετωπίσουν μια σειρά από προβλήματα και εμπόδια που τους βασανίζουν. Ορισμένα από αυτά τα αναφέρουμε παρακάτω επιγραμματικά και θα ασχοληθούμε περισσότερο μόνο με το τελευταίο και σημαντικότερο.

Στα άτομα με κατάθλιψη, η αντίληψη για τον κόσμο αλλάζει και στο μυαλό τους συνεχώς γυρνούν εξαιρετικά απαισιόδοξα σενάρια. Επίσης τα άτομα αυτά δεν έχουν πλέον προσδοκίες στη ζωή τους και δεν τους ενδιαφέρει για το τι μέλει γενέσθαι.

Παρατηρείται μια υποεκτίμηση τόσο των δυνατοτήτων όσο και των δεξιοτήτων τους και έχουν την τάση να υποβαθμίζουν τις πράξεις και τα έργα τους. Δεν είναι σπάνιο, όμως από την άλλη, ορισμένα άτομα να νιώθουν έντονο αίσθημα υπευθυνότητας για ότι συμβαίνει γύρω τους.

Η πιο καταστροφική κατάληξη της κατάθλιψης είναι η αυτοκτονία. Από τα 25.000 άτομα που επίσημα αναφέρεται ότι αυτοκτονούν κάθε χρόνο στις Η.Π.Α., η πλειοψηφία έπασχε από κατάθλιψη. Ωστόσο, οι θάνατοι από αυτοκτονίες δεν δηλώνονται πάντα, για διάφορους λόγους. Λόγω του στιγματισμού της πράξης της αυτοκτονίας, οι γιατροί μπορεί να δεχθούν πιέσεις από την πλευρά της οικογένειας να καταχωρίσουν ένα θάνατο ως ατύχημα, όταν οι συνθήκες δεν είναι ξεκαθαρισμένες. Επιπλέον, πολλά αυτοκινητιστικά δυστυχήματα, όπου εμπλέκεται μόνο ένα όχημα είναι ίσως περιπτώσεις αυτοκτονιών. Και μερικοί άνθρωποι που ασχολούνται με επικίνδυνα αθλήματα και δραστηριότητες, που υιοθετούν θανατηφόρες συνήθειες (όπως ναρκωτικές ουσίες), ή που πάσχουν από φυσική ασθένεια και διακόπτουν τη θεραπεία τους, ίσως αναζητούν το θάνατο. Επομένως, ο αριθμός των πραγματικών αυτοκτονιών ετησίως, μπορεί να είναι και διπλάσιος από το επίσημο μέγεθος. Για την πλήρη όμως κατανόηση του τι συμβαίνει με την αυτοκτονία πρέπει να γνωρίζουμε τι ακριβώς φέρνει ένα αυτόχειρα στην κατάσταση αυτή, ποια είναι τα συμπτώματα που υποδεικνύουν την πράξη που θα ακολουθηθεί καθώς και τρόπους αποφυγής του μοιραίου.

6. Τρόποι αντιμετώπισης κατάθλιψης και αποφυγής αυτοκτονίας

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

6.1 Πρόληψη

Είναι σίγουρο ότι ο καλύτερος «τρόπος αντιμετώπισης» των θλιβερών αυτών καταστάσεων είναι η πρόληψη, διότι έτσι καταφέρεται να προλαβαίνει ο άνθρωπος το «κακό» πριν καν το αντιμετωπίσει και έχει να λάβει τις λιγότερες δυνατές επιπτώσεις. Αυτό επιτυγχάνεται μέσα στην καθημερινότητα με τρόπους όχι και τόσο δύσκολους, όπως είναι να αποφεύγει να στρεσάρει τον εαυτό του με τα μικρά ή και μεγαλύτερα προβλήματα της ζωής του, να έχει τη δυνατότητα να βλέπει με αισιοδοξία τα γεγονότα που του συμβαίνουν στη ζωή του, να ζητά αλλά και να δίνει συμβουλές για κάποιο πρόβλημα που αντιμετωπίζει αυτός ή οι άλλοι αντίστοιχα και πολλά άλλα.

6.2 Βιολογικές Θεραπείες

6.2.1 Φάρμακα

Τα πρώτα αντικαταθλιπτικά φάρμακα είναι τα τρικυκλικά και τετρακυκλικά αντικαταθλιπτικά (χλωριμιπραμίνη, αμιτριπτυλίνη, μαπροτιλίνη, νοτριπτυλίνη κ.α.). Τα αντικαταθλιπτικά αυτά άρχισαν να χρησιμοποιούνται από τη δεκαετία του '50 για τη θεραπεία της κατάθλιψης, με μεγάλη αποτελεσματικότητα. Οι ενοχλητικές ανεπιθύμητες ενέργειες (ξηροστομία, δυσκοιλιότητα, θάμβος οράσεως, ζάλη, διαταραχές της καρδιακής αγωγιμότητας), που υπονομεύουν τη συνεργασία (συμμόρφωση) των ασθενών, δημιούργησαν την ανάγκη να παραχθούν φάρμακα περισσότερο ασφαλή και καλύτερα ανεκτά. Τα νεώτερα αυτά αντικαταθλιπτικά κατατάσσονται στις ακόλουθες κατηγορίες:

- Εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης –SSRI'S-(παροξετίνη, σετραλίνη, σιταλοπρόμη, φλουβοξαμίνη, φλουοξετίνη).
- Εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης – νοραδρεναλίνης –SNRI'S-(βενλαφαξίνη).
- Νοραδρενεργικά και ειδικά σεροτονινεργικά αντικαταθλιπτικά (μιρταζαπίνη). Αναστρέψιμοι και εκλεκτικοί αναστολείς της MAO (μοκλοβεμίδη).

Η αποτελεσματικότητα των νεότερων αντικαταθλιπτικών είναι συγκρίσιμη με αυτήν των παλαιότερων, ωστόσο αυτά πλεονεκτούν, διότι οι ανεπιθύμητες ενέργειες δεν εμφανίζονται τόσο συχνά (ναυτία, κεφαλαλγία, σεξουαλικές διαταραχές και ανησυχία με την έναρξη της φαρμακευτικής αγωγής), είναι ήπιες και καλά ανεκτές.

Ο γιατρός, πριν την έναρξη της φαρμακευτικής αγωγής, πρέπει να πάρει ένα λεπτομερές ιστορικό, να εξετάσει τον ασθενή προσεκτικά, να προτείνει τη διεξαγωγή βιοχημικών και παρακλινικών εξετάσεων, για να αποκλεισθούν σωματικά νοσήματα (π.χ. υποθυρεοειδισμός, πνευμονία) και φάρμακα (π.χ. αντιϋπερτασικά) που προκαλούν κατάθλιψη. Πρέπει, επίσης, να σημειωθεί ότι τα οινόπνευματώδη και άλλες ουσίες, που χρησιμοποιούνται συχνά από τους ασθενείς για να ανακουφισθούν (αυτοθεραπεία), συνδέονται με την εμφάνιση και την επιδείνωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Ο γιατρός θα πρέπει, επίσης, να ενημερώσει τον ασθενή για τις πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες των φαρμάκων και για το χρονικό διάστημα που απαιτείται για να εμφανιστεί το θεραπευτικό αποτέλεσμα.

Το 70-80% των καταθλιπτικών επεισοδίων θα αντιμετωπισθεί αποτελεσματικά με το φάρμακο πρώτης επιλογής του ιατρού. Αρχικά βελτιώνονται οι διαταραχές του ύπνου και της όρεξης, ακολούθως χαλιναγωγείται το άγχος, επανέρχεται η σωματική ευεξία και η ενεργητικότητα και, τέλος, μετά από τρεις-τέσσερις εβδομάδες, βελτιώνεται το καταθλιπτικό συναίσθημα.

Αν μετά από τρεις-τέσσερις εβδομάδες δεν έχουν εμφανιστεί τα προσδοκώμενα θεραπευτικά οφέλη, τότε ο γιατρός μπορεί ή να αυξήσει τη δόση του φαρμάκου ή να προσθέσει και ένα άλλο με διαφορετικό μηχανισμό δράσης ή να το αντικαταστήσει με ένα διαφορετικό. Μετά την υποχώρηση των συμπτωμάτων (πλήρης ύφεση), η φαρμακευτική αγωγή πρέπει να συνεχιστεί στην ίδια θεραπευτική δόση επί 6-12 μήνες, για να αποφευχθεί ο κίνδυνος της υποτροπής (συνεχιζόμενη θεραπεία). Όταν, όμως, έχουν εμφανιστεί τρία ή περισσότερα επεισόδια ή τα επεισόδια εμφανίζονται συχνά με βαριά συμπτωματολογία ή όταν ελλοχεύει ο κίνδυνος της αυτοκαταστροφής και συνυπάρχουν και άλλοι παράγοντες κινδύνου (π.χ. χρόνιο σωματικό νόσημα), τότε η φαρμακευτική αγωγή πρέπει να χορηγείται για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα (πέντε χρόνια ή διά βίου) ως θεραπεία συντήρησης.

Μερικά ακόμη από τα φάρμακα που χορηγούνται κατά τη διάρκεια της αγωγής είναι:

- **Αγχολυτικά**
(λοραζεπάμη, αλπραζολάμη, διαζεπάμη, βρωμαζεπάμη).
Χορηγούνται όταν συνυπάρχει άγχος. Πρέπει να χορηγούνται με προσοχή, για μικρό χρονικό διάστημα, διότι προκαλούν εξάρτηση και μπορεί να επιδεινώσουν τα καταθλιπτικά συμπτώματα.
- **Αντιψυχωσικά**
(αλοπεριδόλη, αμισουλπρίδη, ρισπεριδόνη, ολανζαπίνη, κουετιαπίνη, αριπιπραζόλη, ζιπραζιδόνη).
Χορηγούνται σε συνδυασμό με τα αντικαταθλιπτικά για τη θεραπεία της κατάθλιψης, όταν αυτή συνοδεύεται από παραληρητικές ιδέες και ψευδαισθήσεις (ψυχωσική κατάθλιψη).

6.2.2 Ηλεκτροσπασμοθεραπεία (ECT)

Στις μέρες μας είναι μια ασφαλής και χωρίς ιδιαίτερες παρενέργειες θεραπεία. Διενεργείται με τη διοχέτευση ηλεκτρικού ρεύματος στον εγκέφαλο του ασθενούς για μερικά δευτερόλεπτα, κάτω από συνθήκες γενικής αναισθησίας και μυοχάλαση.

Σήμερα, λόγω των προκαταλήψεων, κυρίως, χρησιμοποιείται σπάνια, για τις περιπτώσεις στις οποίες απαιτείται ταχεία έναρξη του θεραπευτικού αποτελέσματος, στις βαριές καταθλίψεις με έντονη ψυχοκινητική επιβράδυνση και άρνηση λήψης τροφής καθώς και σε ειδικές ομάδες ασθενών (π.χ.

Έγκυες, ηλικιωμένοι), όπου η χορήγηση φαρμάκων δεν είναι ασφαλής ή προκαλεί πολλές ανεπιθύμητες ενέργειες.

6.3 Ψυχολογικές Θεραπείες

6.3.1 Γνωσιακή - Συμπεριφορική Ψυχοθεραπεία

Πρόκειται για μια μορφή ψυχοθεραπείας που εστιάζει στα παρόντα προβλήματα του ασθενή, βασίζεται στην ενεργητική συνεργασία θεραπευτή και θεραπευόμενου, ολοκληρώνεται σε 15-20 συνεδρίες, που γίνονται μία φορά την εβδομάδα. Αποσκοπεί στην τροποποίηση και ανασκευή των αρνητικών «γνωσιών», του αρνητικού τρόπου, δηλαδή, με τον οποίο ο ασθενής «βλέπει» τον εαυτό του, τον κόσμο και το μέλλον. Από ερευνητικά δεδομένα έχει κατοχυρωθεί η αποτελεσματικότητά της στη θεραπεία της μείζονος κατάθλιψης.

6.3.2 Διαπροσωπική Ψυχοθεραπεία

Επικεντρώνει και αυτή στα παρόντα προβλήματα του ασθενή, ολοκληρώνεται σε 12-16 συνεδρίες που διενεργούνται μια φορά την εβδομάδα. Αποσκοπεί στην ανακούφιση των συμπτωμάτων, επιδιώκοντας να επιλυθούν τα προβλήματα που απορρέουν από τις διαπροσωπικές σχέσεις, την οικογενειακή ζωή και το εργασιακό περιβάλλον. Ο θεραπευτής ενημερώνει τον θεραπευόμενο για τη νόσο (ψυχοεκπαίδευση) και τον εκπαιδεύει για το πώς θα βελτιώσει τις δεξιότητές του στη διαπροσωπική επικοινωνία. Είναι αποτελεσματική για τις ήπιες μορφές της κατάθλιψης.

6.3.3 Ψυχοδυναμική Ψυχοθεραπεία

Η ψυχοθεραπεία αυτή, που μπορεί να διαρκέσει μήνες ή και χρόνια, στοχεύει στην επεξεργασία και την επίλυση των ενδοψυχικών συγκρούσεων του ατόμου, στη συνειδητοποίηση των επιθυμιών και των αναγκών του και, γενικότερα, του και όχι στην προσωρινή ανακούφιση που παρέχεται με την άρση των συμπτωμάτων. Αποσκοπεί στην αποκάλυψη και επίλυση των εσωτερικών συγκρούσεων, που έχουν την αφετηρία της στην παιδική ηλικία. Ενδείκνυται στις ήπιες και χρονίζουσες μορφές της κατάθλιψης και στις καταθλίψεις που σχετίζονται με τη δομή της προσωπικότητας του ατόμου.

6.3.4 Ομαδική Ψυχοθεραπεία

Η θεραπευτική αυτή παρέμβαση μπορεί να είναι βραχεία (περίπου τρεις μήνες) ή μακροχρόνια (μερικά χρόνια), ανάλογα με το εάν έχει περισσότερο γνωσιακή - συμπεριφορική ή ψυχαναλυτική κατεύθυνση. Ο ασθενής ενθαρρύνεται να μιλήσει και να μοιραστεί θέματα σχετικά με τον εαυτό του, την οικογένειά του και τους άλλους, να ανταλλάξει συναισθήματα με τα άλλα μέλη της ομάδας, να επιλέξει με την βοήθεια της ομάδας εναλλακτικές λύσεις και, μέσα σε ένα κλίμα αλληλοϋποστήριξης, να ξαναβρεί την ελπίδα στη ζωή του.

6.3.5 Δημιουργικές Θεραπείες μέσω Τέχνης (Art Therapy).

Οι θεραπείες αυτές μπορεί να βοηθήσουν από μόνες τους ή να συνδυαστούν με άλλες ψυχολογικές θεραπείες καθώς και με τη φαρμακοθεραπεία. Μέσα από το συμβολισμό και την μεταφορά του προβλήματος σε μια καλλιτεχνική μορφή (αφήγηση, παραμύθι, χορός, δράμα, αυτοσχεδιασμός, μουσικά κομμάτια, ζωγραφική), το άτομο ενθαρρύνεται να εξετάσει το πρόβλημά του από την ασφάλεια της αισθητικής απόστασης, να εξελιχθεί συναισθηματικά και να ξαναγίνει δημιουργικό, δίνοντας ένα υπαρξιακό νόημα στη ζωή και τις πράξεις του.

6.4 Ψυχοκοινωνικές Παρεμβάσεις

Με τις ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις επιδιώκεται να αμβλυνθούν οι στρεσογόνοι εκείνοι παράγοντες που πυροδοτούν την έναρξη μιας καταθλιπτικής φάσης, που επιμηκύνουν την διάρκεια της, που επιδεινώνουν τη συμπτωματολογία της και καθιστούν το άτομο ευάλωτο, δημιουργώντας τις προϋποθέσεις για υποτροπή και επανεμφάνιση της νόσου. Με τις παρεμβάσεις που ασκούνται στην οικογένεια επιδιώκεται να εξομαλυνθούν οι συγκρουσιακές ενδοοικογενειακές σχέσεις,

τροποποιώντας εκείνες τις συνθήκες ή τις συμπεριφορές που προκαλούν τις έριδες, τις προστριβές και τις συγκρούσεις. Οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις, επίσης, μεριμνούν για την ενίσχυση των κοινωνικών δεσμών του ατόμου, δημιουργώντας έναν εύρωστο υποστηρικτικό κοινωνικό ιστό.

6.5 Κοινωνική Αλληλεγγύη

Οι παραπάνω τρόποι αντιμετώπισης βασίζονται κυρίως στους ειδικούς γιατρούς και στους ασθενείς. Υπάρχουν όμως και διάφορες ενέργειες που μπορεί να κάνει και η κοινωνία γενικότερα αποτελούμενη από το σύνολο των ανθρώπων της ώστε να βοηθήσει στην αντιμετώπιση της ασθένειας ενός ατόμου, ακολουθώντας τις παρακάτω υποδείξεις:

- Ακούγοντας προσεκτικά τι λένε και ενθαρρύνοντας το πάσχοντα από κατάθλιψη να μιλήσει. Είναι σημαντικό να δείχνουμε ότι λαμβάνουμε πολύ σοβαρά υπ' όψη τις ανησυχίες του.
- Πρέπει να δηλώσουμε ξεκάθαρα στο ασθενή ότι ενδιαφερόμαστε και ότι θέλουμε να φροντίσουμε για αυτόν.
- Είναι σημαντικό να μάθουμε από τον ασθενή εάν σκέφτεται να πληγώσει τον εαυτό του ή ακόμη να φτάσει μέχρι την αυτοκτονία. Σε περίπτωση που υπάρχουν σκέψεις αυτοκτονίας θα πρέπει να τονισθούν οι επιπτώσεις για το ίδιο το άτομο και για αυτούς που μένουν πίσω
- Πρέπει να φροντίσουμε να έχουν μια σωστή θεραπευτική αγωγή από ειδικό γιατρό και να σιγουρευτούμε ότι παίρνουν κανονικά τα φάρμακά τους. Η παρακολούθηση και φροντίδα από το γιατρό πρέπει να διασφαλίζεται και να είναι συνεχής.
- Είναι σημαντικό να παραμένουμε κοντά τους και να φροντίζουμε να μην έχουν αντικείμενα, όπλα ή φάρμακα με τα οποία μπορούν να βλάψουν τον εαυτό τους.
- Δεν είναι ορθό εμείς να δείχνουμε σημεία θυμού ή πανικού. Επίσης δεν είναι ορθό να τους διακόπτουμε με δικές μας ιστορίες ή να κάνουμε κριτική και ούτε είναι ο ρόλος μας να τους δίνουμε πολλές συμβουλές.

Υπάρχουν και κυκλοφορούν πολλοί μύθοι σχετικά με την αυτοκτονία. Μερικές από τις λανθασμένες αντιλήψεις είναι οι ακόλουθες:

- Οι νέοι που μιλούν για αυτοκτονία το κάνουν για να τραβήξουν την προσοχή και ότι ουδέποτε θα προχωρήσουν στην πράξη.
- Όταν ένας νέος έχει πρόθεση να αυτοκτονήσει κανένας δεν μπορεί να το σταματήσει. Η επιθυμία για αυτοκτονία θα υπάρχει για πάντα.
- Η αυτοκτονία είναι κληρονομική.
- Μια ξαφνική και σημαντική βελτίωση στην ψυχική κατάσταση του ασθενούς μετά από μια κρίση δείχνει ότι ο κίνδυνος αυτοκτονίας έχει απομακρυνθεί.

Είναι λοιπόν σημαντικό να τονίσουμε ότι εκτός από τον ψυχίατρο που θα αναλάβει τη φροντίδα ενός ατόμου που έχει σκέψεις αυτοκτονίας, μπορούν να βοηθήσουν σε σημαντικό βαθμό και τα άτομα του περιβάλλοντος του, οι συγγενείς και οι φίλοι του.

Όταν ένα άτομο μιλά για αυτοκτονία, πρέπει να λαμβάνουμε πολύ σοβαρά υπ' όψη τα λεγόμενά του. Μπορούμε να βοηθήσουμε ακούγοντας και προσφέροντας συναισθηματική και πρακτική στήριξη.



«Κάνε άλμα μεγαλύτερο από τη φθορά», Οδυσσέας Ελύτης

7. Πηγές

<http://web4health.info/>

<http://health.in.gr>

<http://www.psychognosia.gr>

<http://www.stress.gr>

<http://www.camh.net>

<http://www.sadness.gr>

<http://www.depressionanxiety.gr>

<http://www.settlement.org>

<http://www.medlook.net>

<http://www.psyche.gr>

<http://www.ocasi.org>

<http://www.gisi.gr>

<http://www.ipse.gr>

Ιεροδιακόνου, Χ., Φωτιάδη, Χ. και Δημητρίου, Ε., “Ψυχιατρική”, 1988

Παπαδόπουλου, Ν. Γ., “Ψυχολογία”, Β΄ έκδοση, 1992

Παπαδόπουλου, Ν. Γ., “Ψυχολογία-Σύγχρονα θέματα”, Γ΄ έκδοση, 1991

Σημειώματα

Σημείωμα Αναφοράς

Copyright Εθνικών και Καποδιστριακών Πανεπιστημίων Αθηνών, Ζαχαρούλα Σμυρναίου.
«Παιδαγωγικά, Διαχείριση Σχολικής Τάξης, Κατάθλιψη». Έκδοση: 1.0. Αθήνα 2014. Διαθέσιμο από τη δικτυακή διεύθυνση: σύνδεσμο μαθήματος.

Σημείωμα Αδειοδότησης

Το παρόν υλικό διατίθεται με τους όρους της άδειας χρήσης Creative Commons Αναφορά, Μη Εμπορική Χρήση Παρόμοια Διανομή 4.0 [1] ή μεταγενέστερη, Διεθνής Έκδοση. Εξαιρούνται τα αυτοτελή έργα τρίτων π.χ. φωτογραφίες, διαγράμματα κ.λ.π., τα οποία εμπεριέχονται σε αυτό και τα οποία αναφέρονται μαζί με τους όρους χρήσης τους στο «Σημείωμα Χρήσης Έργων Τρίτων».



[1] <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Ως **Μη Εμπορική** ορίζεται η χρήση:

- που δεν περιλαμβάνει άμεσο ή έμμεσο οικονομικό όφελος από την χρήση του έργου, για το διανομέα του έργου και αδειοδόχο
- που δεν περιλαμβάνει οικονομική συναλλαγή ως προϋπόθεση για τη χρήση ή πρόσβαση στο έργο
- που δεν προσπορίζει στο διανομέα του έργου και αδειοδόχο έμμεσο οικονομικό όφελος (π.χ. διαφημίσεις) από την προβολή του έργου σε διαδικτυακό τόπο

Ο δικαιούχος μπορεί να παρέχει στον αδειοδόχο ξεχωριστή άδεια να χρησιμοποιεί το έργο για εμπορική χρήση, εφόσον αυτό του ζητηθεί.

Διατήρηση Σημειωμάτων

- Οποιαδήποτε αναπαραγωγή ή διασκευή του υλικού θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει:
- το Σημείωμα Αναφοράς
- το Σημείωμα Αδειοδότησης
- τη δήλωση Διατήρησης Σημειωμάτων
- το Σημείωμα Χρήσης Έργων Τρίτων (εφόσον υπάρχει)

μαζί με τους συνοδευόμενους υπερσυνδέσμους.

Σημείωμα Χρήσης Έργων Τρίτων

Το Έργο αυτό κάνει χρήση των ακόλουθων έργων:

Εικόνες/Σχήματα/Διαγράμματα/Φωτογραφίες

Εικόνα 1. Despair. License: CC0 Public Domain. Σύνδεσμος:

<http://pixabay.com/en/despair-alone-being-alone-archetype-513528/>

Εικόνα 2. "Burning Yellow Sunset" by Jessie Eastland - Own work. Licensed under Creative Commons Attribution-Share Alike 3.0 via Wikimedia Commons – Σύνδεσμος:

http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Burning_Yellow_Sunset.jpg#mediaviewer/File:Burning_Yellow_Sunset.jpg

Χρηματοδότηση

- Το παρόν εκπαιδευτικό υλικό έχει αναπτυχθεί στο πλαίσιο του εκπαιδευτικού έργου του διδάσκοντα.
- Το έργο «**Ανοικτά Ακαδημαϊκά Μαθήματα στο Πανεπιστήμιο Αθηνών**» έχει χρηματοδοτήσει μόνο τη αναδιαμόρφωση του εκπαιδευτικού υλικού.
- Το έργο υλοποιείται στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση» και συγχρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο) και από εθνικούς πόρους.

