



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ  
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ  
ΙΔΡΥΜΑ  
ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ

**ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ  
ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ  
ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ**

**Μικέ Σμαρώ, ΑΜ 15794**

**Επιβλέπουσα: Βασιλική Σιαφάκα  
Επίκουρος Καθηγήτρια  
Ψυχολογίας της Υγείας**

**Ιωάννινα, Ιούνιος 2018**



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ  
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ  
ΙΔΡΥΜΑ  
—  
ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ

**ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ  
ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ**

**ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ**

**Μικέ Σμαρώ, ΑΜ 15794**

**Επιβλέπουσα :Βασιλική Σιαφάκα**

**Επίκουρος Καθηγήτρια**

**Ψυχολογίας της Υγείας**

**Ιωάννινα, Ιούνιος 2018**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:**

**ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ  
ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ**

**DISSERTATION:**

**COMMUNICATION DISORDERS  
IN MOOD DISORDERS**

**Εγκρίθηκε από τριμελή εξεταστική επιτροπή**

**Ιωάννινα, Ιούνιος 2018**

**ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ**

1.Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Β. Σιαφάκα, Επίκουρος Καθηγήτρια

2. Μέλος επιτροπής: Β. Ζακοπούλου, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια

3. Μέλος επιτροπής: Γ. Νάσιος, Αναπληρωτής Καθηγητής

Ο/Η Προϊστάμενος/η του Τμήματος

Υπογραφή

© Μικέ Σμαρώ, 2018.

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

## Δήλωση μη λογοκλοπής

Δηλώνω υπεύθυνα και γνωρίζοντας τις κυρώσεις του Ν. 2121/1993 περί Πνευματικής Ιδιοκτησίας, ότι η παρούσα πτυχιακή εργασία είναι εξ' ολοκλήρου αποτέλεσμα δικής μου ερευνητικής εργασίας, δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής ούτε προέρχεται από ανάθεση σε τρίτους. Όλες οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν (κάθε είδους, μορφής και προέλευσης) για τη συγγραφή της, περιλαμβάνονται στη βιβλιογραφία.

Μικέ Σμαρώ

Υπογραφή

## Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα Βασιλική Σιαφάκα, Επίκουρο Καθηγήτρια, για τη σημαντική βοήθεια και τις χρήσιμες συμβουλές που μου έδωσε με σκοπό τη διεκπεραίωση της πτυχιακής εργασίας .

Τέλος, θέλω να ευχαριστήσω οικογένεια και φίλους για την πολύτιμη στήριξή τους.



## Περίληψη

Όπως όλοι γνωρίζουμε, η ψυχολογία του ανθρώπου αποτελεί τη μεγαλύτερη κινητήρια δύναμη. Όταν η ψυχολογία μας, λοιπόν, δε βρίσκεται σε πλήρη ισορροπία, τότε ο ανθρώπινος εγκέφαλος κατακλύζεται από αρνητική ενέργεια. Αυτή η αρνητική ενέργεια έχει ως επακόλουθο να κάνει τους ανθρώπους να νιώθουν αδύναμοι και να έχουν την ανάγκη να παραιτηθούν από οποιαδήποτε προσπάθεια να ανακάμψουν. Σε αυτό λοιπόν, το σημείο το άτομο που αντιμετωπίζει αυτές τις συναισθηματικές δυσκολίες, πρέπει να συνειδητοποιήσει τη κατάσταση στην οποία βρίσκεται και εφόσον αδυνατεί να τις βελτιώσει μόνο του, είναι απαραίτητο να έχει τη βοήθεια κάποιου ειδικού υγείας.

Η συγκεκριμένη εργασία ασχολείται με τις ψυχικές διαταραχές και ειδικότερα με τις συναισθηματικές διαταραχές. Επιπλέον, μία ακόμη θεματολογία που συμπεριλαμβάνεται στην παρούσα εργασία είναι οι επικοινωνιακές διαταραχές, οι οποίες εμφανίζονται ως συμπτωματολογία των διαταραχών της διάθεσης. Οι συναισθηματικές διαταραχές αποτελούν καθοριστικό παράγοντα για την ψυχική και σωματική λειτουργικότητα των ανθρώπων. Τα τελευταία χρόνια όλο και μεγαλύτερο ποσοστό ανθρώπων βάλλεται από τις συναισθηματικές διαταραχές σύμφωνα με το DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Μεγαλύτερη ευπάθεια εμφανίζεται στις γυναίκες, λόγω των ορμονικών διαταραχών και των κοινωνικών τους ρόλων. Επιπροσθέτως, στην εργασία αναλύονται οι τρόποι αντιμετώπισης, οι θεραπευτικές προσεγγίσεις και η αποκατάσταση των συναισθηματικών και επικοινωνιακών διαταραχών. Σημαντικός σκοπός της εργασίας είναι η ανάλυση και η εξοικείωση με τις παραπάνω διαταραχές και επιπλέον, η αναγνώριση του αντίκτυπου που έχει στην καθημερινότητα.

**Λέξεις κλειδιά:** διαταραχές επικοινωνίας, συναισθηματική διαταραχή, κατάθλιψη, διπολική διαταραχή.

## Abstract

As we all know human psychology is the greatest driving force. When people are not completely emotionally balanced, then the human brain is overwhelmed by negative energy. This negative energy has the effect of making people feel weak and have the need to give up any effort to recover. At this point, the person who faces these emotional difficulties needs to be aware of the situation he is in, and if he is unable to improve on his own, it is necessary to seek the help of some health specialist.

This essay deals with mental disorders and, in particular, with emotional disorders. In addition, one of the topics included in this paper is about communication disorders, which appear as a symptom of mood disorders. Emotional disorders are a determining factor in the mental and physical functioning of humans. In the past few years an increasing number of people have been subjected to emotional disturbances according to the DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Larger vulnerability occurs in women due to hormonal disorders and social roles. In addition, the following paper discusses ways and therapeutic approaches of restoring emotional and communication disorders. The most important aim of this work is to analyze and familiarize the reader with the above disorders and, moreover, to make the impact easy to recognize on the everyday life.

**Key words:** communication disorder, emotional disturbance, depression, bipolar disorder.

## Περιεχόμενα

|  |           |
|--|-----------|
| Περίληψη.....  | 9         |
| Abstract .....   | 10        |
| Ιστορική Αναδρομή.....   | 13        |
| Κεφάλαιο 1 <sup>ο</sup> : Διαταραχές της διάθεσης .....            | 18        |
| <b>1.1 Καταθλιπτικές διαταραχές.....</b>                           | <b>19</b> |
| 1.1.1 Μείζων καταθλιπτική διαταραχή.....                           | 19        |
| 1.1.2 Δυσθυμική διαταραχή.....                                     | 19        |
| 1.1.3 Άτυπη καταθλιπτική διαταραχή.....                            | 20        |
| <b>1.2 Διπολικές διαταραχές .....</b>                              | <b>20</b> |
| 1.2.1 Διπολική I διαταραχή (μανιοκατάθλιψη).....                   | 20        |
| 1.2.2 Διπολική II διαταραχή .....                                  | 21        |
| 1.2.3 Κυκλοθυμική διαταραχή .....                                  | 21        |
| <b>1.3 Διαταραχή της διάθεσης λόγω γενικής ιατρικής κατάστασης</b> | <b>22</b> |
| <b>1.4 Διαταραχή της διάθεσης λόγω ουσιών .....</b>                | <b>22</b> |
| <b>1.5 Διαταραχή της διάθεσης μη προσδιοριζόμενη αλλιώς.....</b>   | <b>23</b> |
| <b>1.6 Εποχιακή κατάθλιψη.....</b>                                 | <b>23</b> |
| Κεφάλαιο 2ο. Αιτιολογικοί παράγοντες.....                          | 25        |
| <b>2.1 Γενετικοί παράγοντες .....</b>                              | <b>25</b> |
| <b>2.2 Νευροβιολογικοί παράγοντες.....</b>                         | <b>26</b> |
| <b>2.3 Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες.....</b>                          | <b>26</b> |
| <b>2.4 Σωματικές βλάβες.....</b>                                   | <b>27</b> |
| <b>2.5 Αλκοόλ και ουσίες.....</b>                                  | <b>28</b> |
| <b>2.6 Φύλο .....</b>  | <b>28</b> |

|   |           |
|---|-----------|
| Κεφάλαιο 3 <sup>ο</sup> : Διαταραχές επικοινωνίας.....                            | 31        |
| <b>3.1 Λεκτική επικοινωνία .....</b>  | <b>32</b> |
| <b>3.2 Μη λεκτική επικοινωνία .....</b>   | <b>33</b> |
| Κεφάλαιο 4ο.Αποκατάσταση – θεραπευτική προσέγγιση συναισθηματικών διαταραχών..... | 48        |
| <b>4.1Ψυχοθεραπεία.....</b>   | <b>48</b> |
| 4.1.1 Ψυχαναλυτική θεραπεία.....  | 48        |
| 4.1.2 Οικογενειακή θεραπεία .....   | 50        |
| 4.1.3 Γνωστική θεραπεία.....  | 51        |
| 4.1.4 Διαπροσωπική θεραπεία .....   | 51        |
| <b>4.2 Φαρμακευτική αγωγή .....</b>   | <b>52</b> |
| <b>4.3 Ηλεκτροσπασμοθεραπεία.....</b>   | <b>60</b> |
| Κεφάλαιο 5ο. Αποκατάσταση επικοινωνιακών διαταραχών .....                         | 61        |
| Βιβλιογραφία .....  | 66        |
| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....  | 69        |

## Ιστορική Αναδρομή

Ας ξεκινήσουμε την αναδρομή για τις ψυχικές διαταραχές από τα αρχαία χρόνια που συνοδεύουν τον άνθρωπο. Δεν μπορεί να προσδιορίσει κανείς με ακρίβεια το πότε πρωτοεμφανίστηκαν, δεδομένο όμως είναι ότι η κατάθλιψη είναι μία από τις πρώτες διαταραχές που αναγνωρίστηκαν. Η ενασχόληση με την ασθένεια αυτή ξεκίνησε από τα προϊστορικά χρόνια, όταν δηλαδή αιτιολογικός παράγοντας ήταν οι δαίμονες και τα κακά πνεύματα. Υπήρχε μεγάλη προκατάληψη και αμάθεια για τα θέματα που αφορούσαν τη ψυχική υγεία των ατόμων. Λόγω λοιπόν της αγνωσίας που επικρατούσε εκείνα τα χρόνια (4.000-5.000 π.Χ.) η θεραπεία που χρησιμοποιήθηκε για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης ήταν ο τρυπανισμός. Με τον τρυπανισμό άνοιγαν τρύπες στα κρανία των ασθενών με σκοπό να διαφύγουν οι δαίμονες που διακατείχαν τη ψυχή και το σώμα τους. Μία ακόμα συχνή τεχνική ήταν ο εξορκισμός κατά τον οποίο με προσευχές γινόταν προσπάθειες να διωχθεί το κακό πνεύμα. Όσο επικρατούσε η άποψη ότι η κατάθλιψη ήταν κάτι το υπερφυσικό τόσο οι τρόποι αντιμετώπισης της ήταν απάνθρωποι. Στα αρχαία χρόνια οι ψυχικά πάσχοντες ήταν απομονωμένοι από την υπόλοιπη κοινωνία γιατί θεωρούνταν επικίνδυνοι και δαιμονισμένοι. Καθοριστικό ρόλο στο τομέα της ψυχικής υγείας έπαιξε ο Ιπποκράτης, ο οποίος ισχυρίστηκε ότι η κατάθλιψη προέρχεται από οργανικά αίτια. Ανέλυσε τη θεωρία της αλληλεπίδρασης τεσσάρων χυμών που υπάρχουν στον ανθρώπινο οργανισμό (αίμα, μαύρη χολή, κίτρινη χολή και φλέγμα). Στην αρχαία εποχή η κατάθλιψη ονομαζόταν μελαγχολία λόγω της αυξημένης ποσότητας μαύρης χολής που παραγόταν από τον οργανισμό και προκαλούσε το συναίσθημα της λύπης και του φόβου. Αποτέλεσμα αυτής της ψυχαναλυτικής θεωρίας ήταν να χρησιμοποιηθεί σε ορισμένα ιατρικά ιδρύματα η γυμναστική άσκηση, η σωστή διατροφή ακόμα και η μουσικοθεραπεία ως τρόποι θεραπείας της ασθένειας.

Στα μεσαιωνικά χρόνια ήρθαν πάλι στην επιφάνεια οι θρησκευτικές πεποιθήσεις περί δαιμονοποίησης. Οι ψυχικά πάσχοντες θεωρούνταν μολυσμένοι και επικίνδυνοι με αποτέλεσμα να βρίσκονται έγκλειστοι στα ιδρύματα και να τους επιβάλλονται οι πιο βάρβαρες και απάνθρωπες πρακτικές όπως μαστιγώματα, ξυλοδαρμοί, κάψιμο και πνιγμοί. Μεγάλο μέρος των ασθενών παρέμεναν για καιρό δεμένοι μέσα στα

φρενοκομεία (Gelder ,Gath, Mayou and Cowan,1993). Σε αντίθεση με το δυτικό κόσμο, στις ανατολικές χώρες η αντιμετώπιση των ανθρώπων με ψυχικές διαταραχές ήταν σε πολύ καλύτερα επίπεδα. Σύμφωνα μάλιστα με τη μουσουλμανική πίστη ο ασθενής θεωρούταν διαλεγμένος από το Θεό και γι'αυτό το λόγο χρειαζόταν ανθρωπιστική αντιμετώπιση. Ιδρύθηκαν λοιπόν πολλά ψυχιατρεία στα οποία κυριάρχησαν ανθρωπιστικές μέθοδοι και ιατρική φροντίδα για τους ψυχικά πάσχοντες. Εκείνη τη περίοδο ξεχώρισε ο Ραζής (865-925 π.Χ.) γιατρός ο οποίος διήρθε το νοσοκομείο της Βαγδάτης και εξακολουθούσε να θεωρεί τον εγκέφαλο ως έδρα της ψυχικής ασθένειας και της μελαγχολίας. Οι θεραπείες για τη ψυχική ασθένεια συχνά συμπεριλάμβαναν υδροθεραπείες (λουτρά) και πρώιμες μορφές της συμπεριφοριστικής θεωρίας(θετικές ανταμοιβές για τη κατάλληλη συμπεριφορά) ( Minois, 2010).

Κατά τη περίοδο της Αναγέννησης άρχισαν πάλι τα πρώτα βήματα εξέλιξης σε επιστημονικό επίπεδο. Ορισμένοι γιατροί είχαν επιστρέψει στις απόψεις του Ιπποκράτη, υποστηρίζοντας ότι οι ψυχικές ασθένειες οφείλονταν σε φυσικά αίτια και ότι ήταν πραγματικά διαταραγμένοι άνθρωποι που είχαν ανάγκη από μη βάνουση ιατρική θεραπεία (Alexander and Selesnick, 1966). Το 1621 ο Robert Burton δημοσίευσε τη μελέτη του με τίτλο "Η ανατομία της μελαγχολίας" στην οποία περιέγραφε τα ψυχολογικά και κοινωνικά αίτια (φτώχεια, φόβος, μοναξιά) της κατάθλιψης. Σε αυτή την εγκυκλοπαιδική εργασία ο Burton συνιστά διατροφή, άσκηση, αντιπερισπασμό, ταξίδια, καθαρτικά (μέσα καθαρισμού που καθαρίζουν τον οργανισμό από τις τοξίνες),αιματοχυσία, βότανοθεραπεία και μουσικοθεραπεία ως θεραπείες για τη κατάθλιψη (Alexander and Selesnick, 1966). Ο Γιόχαν Βέγερ το 1563 δημοσίευσε το βιβλίο του , στο οποίο καταδίκασε τις θεωρίες της μαγείας και της δαιμονοποίησης. Το βιβλίο απαγορεύτηκε από το κράτος και την εκκλησία, παρ'όλα αυτά ήταν ένα μεγάλο βήμα για την ανθρωπιστική αντιμετώπιση στο τομέα της ψυχικής υγείας.

Στις αρχές της εποχής του Διαφωτισμού (18<sup>ος</sup> αιώνας) υπήρξε πρόοδος όσον αφορά την επιστημονική ανάλυση του ψυχισμού των ασθενών. Καθοριστικό ρόλο έπαιξε ο γάλλος γιατρός Philippe Pinel, διευθυντής του φρενοκομείου της Bicetre και της Salpêtrière, ο οποίος ήταν απελευθερωτής των ασθενών από τις αλυσίδες τους, εννέα χρόνια μετά τη Γαλλική Επανάσταση (Μαδιανός, 2006). Επίσης τους έβαλε να μένουν σε φωτεινούς χώρους, να κάνουν περιπάτους στην εξοχή και τους παρείχε

σωστή ιατρική φροντίδα. Αυτή την άποψη άρχισαν να ενστερνίζονται πολλοί γιατροί ανά τον κόσμο, όπως ο Ουίλιαμ Τιουκ στην Αγγλία ο οποίος ίδρυσε ένα ίδρυμα ηθικής θεραπείας μακριά από το αστικό περιβάλλον. Το ίδιο έκανε και ο Μπέρς στις ΗΠΑ με στόχο την εξοικείωση της κοινωνίας με τους ψυχικά πάσχοντες. Επίσης το 1908 δημοσίευσε το βιβλίο του, που διηγούταν τη προσωπική του εμπειρία μέσα σε τρία ψυχιατρεία όταν ο ίδιος έπασχε από ψυχολογικά προβλήματα. Σκοπός του ήταν η ευαισθητοποίηση και η αποδοχή της κοινωνίας των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Ο Sigmund Freud, πατέρας της ψυχοδυναμικής θεωρίας και της ψυχανάλυσης, σε ένα δοκίμιο το 1917 όρισε τη μελαγχολία ως αντίδραση στην απώλεια. Ο Freud θεωρούσε ότι ο ασυνείδητος θυμός ενός ατόμου εξαιτίας της απώλειας αποδυναμώνει το εγώ, με αποτέλεσμα το άτομο να μισεί τον εαυτό του και να έχει αυτοκαταστροφικές τάσεις. Ο Freud πρότεινε την ψυχανάλυση για την επίλυση των ασυνείδητων συγκρούσεων και τη μείωση της ανάγκης για αυτοχρηστικές σκέψεις και συμπεριφορές ( Davison G., Johnson S., Kring A., Neale, 2010). Κατά τα τέλη του 19<sup>ου</sup> αιώνα και αρχές του 20<sup>ου</sup> η λοβοτομή ήταν η πιο συχνή θεραπευτική μέθοδος για τους ψυχικά διαταραγμένους ασθενείς. Οι λοβοτομές στα περισσότερα περιστατικά δεν είχαν ικανοποιητικό αποτέλεσμα διότι προκαλούσαν άλλου είδους βλάβες όπως αναπηρία, απώλεια λόγου, αλλαγή της προσωπικότητας κ.α. Παρά την εξέλιξη που σημειώθηκε στο τομέα της ψυχικής υγείας, τα ιδρύματα, τα ψυχιατρεία και όλοι οι χώροι που φιλοξενούσαν τους ψυχικά πάσχοντες δεν κατάφεραν να εγκαθιδρύσουν εξ' ολοκλήρου ένα υγιές και οργανωμένο σύστημα πρόνοιας για την ουσιαστική θεραπεία των ψυχικών διαταραχών. Στην Ελλάδα, επιστημονικές έρευνες γύρω από τις ασθένειες της ψυχής ξεκίνησαν τη δεκαετία του 1980 με αφορμή τις άθλιες συνθήκες κράτησης στο ψυχιατρείο της Λέρου, το οποίο κατακρίθηκε σε παγκόσμιο επίπεδο. Με αφορμή αυτό το γεγονός ξεκίνησε μία προσπάθεια ενημέρωσης προς τη κοινωνία για τις ψυχικές διαταραχές και ταυτόχρονα η ίδρυση δομών ψυχικής υγείας σε δήμους και αστικά κέντρα.

## Επιδημιολογικά στοιχεία

Οι συναισθηματικές διαταραχές αποτελούν τα πιο σημαντικά προβλήματα υγείας παγκοσμίως. Οι συναισθηματικές διαταραχές προκαλούν σοβαρές λειτουργικές βλάβες, χαμηλή ποιότητα ζωής και δυσκολία στην επικοινωνία. Οι επιδημιολογικές έρευνες είναι απαραίτητες ώστε να κατανοηθεί και να υπολογιστεί το μέγεθος και η διασπορά της νοσηρότητας που σχετίζεται με τις διαταραχές διάθεσης του πληθυσμού. Τα δεδομένα από τις επιδημιολογικές έρευνες είναι χρήσιμα για την ενημέρωση του θεραπευτικού πλάνου από τις ιατρικές υπηρεσίες της κοινωνίας. Επίσης προβλέπεται ότι οι συναισθηματικές διαταραχές θα αποτελούν το μεγαλύτερο παράγοντα για οποιαδήποτε πάθηση μέχρι το 2020 (Murray and Lopez, 1996). Οι επιδημιολογικές έρευνες παρέχουν επιπλέον πληροφορίες για την εξάπλωση των διαταραχών διάθεσης του γενικού πληθυσμού. Οι συναισθηματικές διαταραχές αποτελούν μάλιστα του 21<sup>ου</sup> αιώνα καθώς επιδεινώνονται όλο και περισσότερο. Στο γενικό πληθυσμό η κατάθλιψη εμφανίζεται σε ποσοστό 5-6% ενώ η διπολική διαταραχή εμφανίζεται σε ποσοστό 1% (Μαδιανός, 2006). Σύμφωνα με μελέτες το 10% του γενικού πληθυσμού θα εμφανίσουν κάποια στιγμή στη ζωή τους συμπτώματα συναισθηματικών διαταραχών. Η επικινδυνότητα διπλασιάζεται για το γυναικείο φύλο αφού τα ποσοστά για τις γυναίκες αγγίζουν το 20% ενώ για τους άντρες το 12%. Σύμφωνα επίσης με στοιχεία που έχει δημοσιεύσει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας σε συνεργασία με τη Παγκόσμια Τράπεζα του ΟΗΕ, με βάση το δείκτη βαρύτητας που μετρά τη συνολική επιβάρυνση της λειτουργικότητας των ανθρώπων, πέντε από τις δέκα παθήσεις με τον υψηλότερο δείκτη είναι ψυχικές. Σε παγκόσμιο επίπεδο η κατάθλιψη (με ποσοστό 8,2%), κατατάχθηκε ως δεύτερη κυριότερη αιτία ανικανότητας ενώ η διπολική διαταραχή σε κάποιες από τις πολλές μορφές της συναντάται στο 3-6% και αντιπροσωπεύει την έκτη κύρια αιτία ανικανότητας παγκοσμίως.

Τα υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης καταγράφονται στο Αφγανιστάν και τα χαμηλότερα στην Ιαπωνία. Γενικότερα η κατάθλιψη πλήττει περισσότερο τις χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος και λιγότερο τις πιο πλούσιες (Μαδιανός, 2006). Όπως αναφέραμε και παραπάνω τα ποσοστά των συναισθηματικών διαταραχών στις γυναίκες είναι πολύ μεγαλύτερα. Αυτό αποδεικνύεται και από τον πίνακα 1 ο οποίος



επιβεβαιώνει το κίνδυνο που έχουν οι γυναίκες να εμφανίσουν συμπτώματα συναισθηματικών διαταραχών συγκριτικά με τους άνδρες (Παράρτημα 1).

Όσον αφορά τα επιδημιολογικά στοιχεία στην Ελλάδα, το παρακάτω διάγραμμα αποδεικνύει την αύξηση εμφάνισης των καταθλιπτικών συμπτωμάτων από το 2008 που το ποσοστό ήταν στα 3,3% μέχρι το 2013 που έφτασε στο 12,3% (παράρτημα 2).

Επίσης σημαντικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην αύξηση εμφάνισης των διαταραχών διάθεσης αποτελούν το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση και η αυτοκτονικότητα όπως αποδεικνύεται και στον παρακάτω πίνακα (Παράρτημα 3).

Ένας ακόμα καθοριστικός παράγοντας που ενισχύει την ύπαρξη συναισθηματικών διαταραχών αποτελεί το οικογενειακό ιστορικό. Πιο συγκεκριμένα αν κάποιο μέλος της οικογένειας πάσχει απο κάποια συναισθηματική διαταραχή, αυξάνονται σε μεγάλο βαθμό οι πιθανότητες να επηρεαστεί και άλλο μέλος της. Ειδικά αν το άτομο που έχει τη διαταραχή, έχει συγγένεια 1<sup>ου</sup> βαθμού με το μέλος που θα την αποκτήσει. Τα παραπάνω αποδεικνύονται και στους παρακάτω πίνακες (παράρτημα 4 και 5).

## Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup> : Διαταραχές της διάθεσης

Η ανθρώπινη φύση όπως είναι σε όλους γνωστό κατακλύζεται από συναισθήματα. Τα συναισθήματα αυτά εναλλάσσονται ανάλογα με το ερέθισμα που δέχεται το κάθε άτομο τη δεδομένη στιγμή. Τα πιο ισχυρά συναισθήματα που κυριαρχούν στη ζωή μας είναι η λύπη, η χαρά, ο φόβος, ο θυμός. Το κάθε συναίσθημα που κυριαρχεί μέσα μας έχει και τις αντίστοιχες παρενέργειες στον οργανισμό μας. Πολλές φορές παρατηρούνται έντονες και ακραίες εναλλαγές της διάθεσης μας, γεγονός που εξαρτάται από την περίοδο που βιώνει κάθε άτομο. Παρ'όλα αυτά θα πρέπει να είμαστε ιδιαίτερα προσεκτικοί όταν αυτές οι ψυχικές μεταβολές συμβαίνουν σε ακραίο βαθμό και για μεγάλο χρονικό διάστημα. Για παράδειγμα αν ένα άτομο νιώθει θλιμμένο και υποτονικό για μεγάλη περίοδο της ζωής του και η συγκεκριμένη συμπεριφορά δεν έχει προκληθεί από κάποιο δυσάρεστο γεγονός, τότε η αντίδραση αυτή δε μπορεί να θεωρηθεί φυσιολογική. Είναι απόλυτα αποδεκτό ότι όλοι θα πενήθισουμε ή θα στενοχωρηθούμε με κάποιο ανεπιθύμητο συμβάν όπως η απώλεια ενός αγαπημένου μας προσώπου ή απώλεια εργασίας ή ακόμα και η αλλαγή περιβάλλοντος. Όταν όμως η περίοδος που βιώνουμε αυτά τα αρνητικά συναισθήματα διαρκεί για μεγάλο χρονικό διάστημα (6 μήνες έως 2 χρόνια) τότε υπάρχει κίνδυνος ύπαρξης κάποιας συναισθηματικής διαταραχής (Αγγελόπουλος Ν., 2009).

Η πιο συχνή διαταραχή διάθεσης σύμφωνα με τα στατιστικά είναι η κατάθλιψη (μονοπολική διαταραχή), η οποία έχει σοβαρές επιπτώσεις στο άτομο. Προφανώς η κατάθλιψη δε μπορεί να προσδιοριστεί πλήρως διότι τα συμπτώματα διαφέρουν σε κάθε περίπτωση ανάλογα με το άτομο, με τη περίοδο που διαρκεί και στο βαθμό που συναντάται. Ταυτοχρόνως έχει αυξηθεί ραγδαία η εμφάνιση της διπολικής διαταραχής, η οποία χαρακτηρίζεται από έντονη συναισθηματική εναλλαγή στη διάθεση. Τα αίτια των διαταραχών αυτών δεν είναι συγκεκριμένα καθώς πολλοί παράγοντες παίζουν ρόλο στην εμφάνιση τους. Οι διαταραχές διάθεσης διακρίνονται σύμφωνα με το DSM-IV (διαγνωστικό και στατιστικό εγχειρίδιο των ψυχικών διαταραχών της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας) στις εξής (American psychiatry association):

## 1.1 Καταθλιπτικές διαταραχές

### 1.1.1 Μείζων καταθλιπτική διαταραχή

Η Μείζων καταθλιπτική διαταραχή χαρακτηρίζεται από συναισθήματα έντονης θλίψης τα οποία διαρκούν για μεγάλη περίοδο και είναι δυσανάλογα με το γεγονός που τα προκάλεσε. Στη μείζονα καταθλιπτική διαταραχή σύμφωνα με το DSM –IV τα συμπτώματα είναι τα παρακάτω (πηγή από διαδίκτυο 1) :

- Καταθλιπτική διάθεση για το μεγαλύτερο μέρος της μέρας και για περισσότερο από δύο βδομάδες.
- Απουσία ευχαρίστησης και ενασχόλησης με δραστηριότητες που μέχρι τώρα ήταν σημαντικές για το άτομο.
- Απουσία όρεξης για φαγητό με αποτέλεσμα την απότομη απώλεια βάρους
- Έλλειψη ύπνου σε καθημερινό επίπεδο.
- Χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση, γεγονός που οδηγεί το άτομο σε μια γενική κοινωνική παραίτηση.
- Έντονο συναίσθημα κόπωσης δυσανάλογο με το πρόγραμμα της μέρας.
- Αυτοκτονικές τάσεις.

### 1.1.2 Δυσθυμική διαταραχή

Η δυσθυμική διαταραχή χαρακτηρίζεται από χρόνια καταθλιπτική διάθεση και διαρκεί για τουλάχιστον δύο χρόνια ή και περισσότερα. Τα συμπτώματα της δυσθυμίας είναι τα παρακάτω σύμφωνα με το DSM-IV(πηγή από διαδίκτυο 1) :

- Ανεπερκής όρεξη για φαγητό ή υπερφαγία
- Αϋπνία ή υπερυπνία
- Μειωμένη ενέργεια
- Χαμηλή αυτοεκτίμηση
- Αδυναμία συγκέντρωσης

- Αναποφασιστικότητα
- Έντονο αίσθημα απελπισίας

### 1.1.3 Άτυπη καταθλιπτική διαταραχή

Η άτυπη καταθλιπτική διαταραχή χαρακτηρίζεται από καταθλιπτικά στοιχεία τα οποία όμως δεν αποτελούν κριτήρια ούτε για τη μείζονα καταθλιπτική διαταραχή, ούτε για τη δυσθυμική διαταραχή. Θα μπορούσε να ονομαστεί και ελάσσων καταθλιπτική διαταραχή διότι διαρκεί από 2 μέρες έως 2 βδομάδες. Τα συμπτώματα είναι τα εξής (πηγή από διαδίκτυο 1) :

- Υπερβολικές ενοχλήσεις
- Κοινωνική απόσυρση
- Έλλειψη κινητικότητας
- Απώλεια αίσθησης του χιούμορ

## 1.2 Διπολικές διαταραχές

### 1.2.1 Διπολική I διαταραχή (μανιοκατάθλιψη)

Η διπολική διαταραχή I διακρίνεται από την εμφάνιση μανιακού επεισοδίου και προκαλεί έντονες μεταβολές συναισθημάτων ανάμεσα στη μανία και την κατάθλιψη. Τα συμπτώματα της διπολικής διαταραχής I είναι τα παρακάτω (Μεσσήνης, 2009) :

- Υπερβολική ευφορία –ενθουσιασμός χωρίς ιδιαίτερο λόγο
- Υπερκινητικότητα –δυσκολία ενασχόλησης με μία συγκεκριμένη δραστηριότητα
- Υπερβολική αυτοπεποίθηση –υπερεκτίμηση των δυνάμεων του
- Αυξημένες αντοχές
- Μειωμένη ανάγκη για ύπνο
- Αυξημένη σεξουαλική διάθεση (libido)
- Ακατάπαυστος λόγος χωρίς ειρμό και νόημα
- Ψευδαισθήσεις

### 1.2.2 Διπολική II διαταραχή

Στη διπολική διαταραχή II επικρατούν κυρίως καταθλιπτικά συναισθήματα με κάποια μείζονα καταθλιπτικά και υπομανιακά επεισόδια. Τα συμπτώματα είναι παρόμοια με αυτά της μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής (Μεσσήνης, 2009).

- Ανηδονία
- Έντονο αίσθημα κόπωσης
- Απελπισία – Αβοηθησία
- Αϋπνία
- Μειωμένη όρεξη για φαγητό
- Μειωμένη σεξουαλική διάθεση
- Δυσκολία στη συγκέντρωση –Αφηρημάδα
- Σωματικές ενοχλήσεις
- Ψευδαισθήσεις

### 1.2.3 Κυκλοθυμική διαταραχή

Η κυκλοθυμική διαταραχή είναι μια ήπια μορφή της διπολικής διαταραχής. Διαρκεί συνήθως για περισσότερο από δύο χρόνια και κύριο χαρακτηριστικό της είναι η εναλλαγή μανιακών και καταθλιπτικών επεισοδίων. Τα βασικά κριτήρια της διάγνωσης σύμφωνα με το DSM-IV είναι τα εξής :

- Έντονες ψυχικές μεταβολές της διάθεσης για μεγάλο χρονικό διάστημα
- Συχνή εμφάνιση υπομανιακών επεισοδίων τα οποία δε πληρούν τα κριτήρια ούτε για τα μείζονα καταθλιπτικά ούτε για τα μανιακά επεισόδια
- Στη διάρκεια ύπαρξης αυτών των εναλλαγών, το άτομο δεν απέχει από αυτά για περισσότερο από δύο μήνες
- Κοινωνική δυσλειτουργικότητα
- Σωματικές ενοχλήσεις

### 1.3 Διαταραχή της διάθεσης λόγω γενικής ιατρικής κατάστασης

Η διαταραχή αυτή χαρακτηρίζεται από μία έντονη εναλλαγή των συναισθημάτων η οποία προκαλείται από κάποιο ιατρικό πρόβλημα. Οι συναισθηματικές μεταβολές συμβαίνουν σε ακραίο επίπεδο. Υπάρχει εύρος ιατρικών καταστάσεων που μπορούν να προκαλέσουν διαταραχή της διάθεσης σε κάποιο άτομο. Μερικές από αυτές είναι οι παρακάτω (πηγή από διαδίκτυο 3) :

Εγκεφαλικά επεισόδια, εκφυλιστικές παθήσεις (σκλήρυνση κατά πλάκας, νόσος Πάρκινσον), ενδοκρινικές παθήσεις (υπερθυρεοειδισμός και υποθυρεοειδισμός), λοιμώξεις από κάποιο ιό (ηπατίτιδα, ιός του AIDS) όπως και καρκινικοί όγκοι. Αναλυτικότερα τα συμπτώματα σύμφωνα με το DSM –IV είναι τα εξής:

- Ανηδονία σε συνδυασμό με καταθλιπτική διάθεση
- Αίσθημα ευφορίας και έντονη ανεβασμένη διάθεση
- Ψυχοκινητική επιβράδυνση σε πολλά επίπεδα όπως κοινωνικό, οικογενειακό, επαγγελματικό.

### 1.4 Διαταραχή της διάθεσης λόγω ουσιών

Η εμφάνιση της διαταραχής αυτής οφείλεται στη χρήση ουσιών. Η διαταραχή διακρίνεται από τις υπόλοιπες συναισθηματικές διαταραχές από το γεγονός ότι η εμφάνιση της προκύπτει μετά τη χρήση ή τη κατάχρηση ουσιών ή φαρμάκων. Οι ουσίες και τα φάρμακα που προκαλούν τη διαταραχή είναι τα παρακάτω (πηγή από διαδίκτυο 6) :

Κάναβη, αλκοόλ, κοκαΐνη, παραισθησιογόνα, αμφεταμίνες, οπιοειδή, αναλγητικά, αναισθητικά, αντίπερτασικά, αντιεπιληπτικά, αντιπαρκινσονικά, ψυχότροπα, κορτικοστεροειδή, αντισυλληπτικά.

Σύμφωνα με το DSM-IV τα συμπτώματα της διαταραχής είναι τα εξής :

- Μελαγχολική διάθεση
- Έλλειψη ενδιαφέροντος για δραστηριότητες που μέχρι τώρα υπήρχε
- Ευερέθιστη διάθεση (μανία)
- Ενασχόληση με πολλές δραστηριότητες ταυτόχρονα

## 1.5 Διαταραχή της διάθεσης μη προσδιοριζόμενη αλλιώς

Η διαταραχή αυτή είναι μία άτυπη συναισθηματική διαταραχή η οποία δεν πληρεί τα κριτήρια ούτε της καταθλιπτικής διαταραχής ούτε της διπολικής διαταραχής. Η διάγνωσή της προκύπτει από την έντονη συναισθηματική μεταβολή και από τη μεγάλη διάρκεια των μεταβολών αυτών. Τα χαρακτηριστικά της είναι τα παρακάτω :

- Έντονες συναισθηματικές διακυμάνσεις
- Άγχος
- Αϋπνία ή Υπερυπνία
- Κοινωνική παραίτηση
- Ψυχοκινητική επιβράδυνση

## 1.6 Εποχιακή κατάθλιψη

Μία ακόμα κατηγορία συναισθηματικής διαταραχής είναι η εποχιακή κατάθλιψη. Κατά το πλείστον εμφανίζεται με την έναρξη της χειμερινής περιόδου. Σημαντικός παράγοντας είναι η έλλειψη της ηλιακής ακτινοβολίας που έχει ως αποτέλεσμα τη μειωμένη παραγωγή μελανίνης. Επίσης σημαντικό ρόλο παίζει το γεωγραφικό μέρος στο οποίο ζει και κατοικεί το άτομο. Για παράδειγμα στις Σκανδιναβικές χώρες τα ποσοστά της εποχιακής κατάθλιψής είναι πολύ μεγαλύτερα από εκείνα που παρατηρούνται σε χώρες με μεσογειακό κλίμα. Σίγουρα οι άσχημες καιρικές συνθήκες επηρεάζουν αρνητικά τον καθένα και την καθεμία, όταν όμως αυτή η επιρροή συμβαίνει σε υπερβολικό βαθμό τότε μπορεί να παραπέμψει σε μία συναισθηματική διαταραχή (Καλαντζή –Αζίζι Α., Ευσταθίου Γ., 2010).

Τα επίπεδα εμφάνισης της είναι πολύ μεγαλύτερα στις γυναίκες λόγω ύπαρξης ορμονικών διαταραχών και παρατηρούνται ιδιαίτερα σε ηλικίες μεταξύ 20 ως 30 ετών. Η εποχιακή κατάθλιψη διαγιγνώσκεται από τα παρακάτω συμπτώματα :

- Έντονη ανάγκη για ύπνο
- Έντονο αίσθημα θλίψης και απόγνωσης
- Κοινωνική παραίτηση
- Υποτονικότητα
- Υπερφαγία
- Μειωμένη σεξουαλική διέγερση
- Άγχος



## Κεφάλαιο 2ο. Αιτιολογικοί παράγοντες

Η εμφάνιση συναισθηματικών διαταραχών στους ανθρώπους δε προκαλείται από μία συγκεκριμένη αιτία. Αντιθέτως υπάρχει ένα συνοθύλευμα παραγόντων που ενισχύουν την εμφάνιση των διαταραχών αυτών. Επιπλέον οι παράγοντες αυτοί αλληλεπιδρούν μεταξύ τους, γεγονός που αιτιολογεί την ύπαρξη των διαταραχών διάθεσης. Ας δούμε αναλυτικότερα αυτούς τους παράγοντες :

### 2.1 Γενετικοί παράγοντες

Υποστηρίζεται σε πολλές επιστημονικές μελέτες ότι οι συναισθηματικές διαταραχές οφείλονται σε μεγάλο βαθμό στη κληρονομικότητα. Αυτό το πόρισμα έχει προκύψει από έρευνες που έχουν γίνει σε οικογένειες, διδύμους και υιοθετημένα παιδιά. Έχει αποδειχθεί ότι σε παιδιά, των οποίων οι γονείς έπασχαν από κάποια συναισθηματική διαταραχή, έχουν πολύ μεγαλύτερες πιθανότητες εμφάνισης κάποιας διαταραχής (1,5 – 3 φορές). Επίσης το όριο ηλικίας εμφάνισης μιας τέτοιας διαταραχής είναι μικρότερο. Το γεγονός ότι ένα άτομο έχει κάποιο κοντινό συγγενικό πρόσωπο με συναισθηματική διαταραχή, δε σημαίνει απαραίτητα ότι θα γίνει ένα καταθλιπτικό άτομο. Αυτό που αποδεικνύεται από τις έρευνες είναι ότι τα γονίδια που κληρονομούνται από τους γονείς ή τους συγγενείς 1<sup>ου</sup> βαθμού ενισχύουν μία ευπάθεια στην απόκτηση συναισθηματικών διαταραχών (Καλντζή-Αζίζι Α., Ευσταθίου Γ., 2010). Επίσης σε μελέτες από δείγμα υιοθετημένων παιδιών επιβεβαιώνεται η κληρονομικότητα των γονιδίων από το γεγονός ότι τα παιδιά ζουν σε διαφορετικό περιβάλλον μακριά από τους βιολογικούς τους γονείς και παρ'όλα αυτά εμφανίζουν προδιάθεση στο να νοσήσουν από κάποια διαταραχή διάθεσης. Το παραπάνω αποδεικνύεται και από τους διδύμους. Όταν το ένα δίδυμο έχει ευπάθεια στη διαταραχή τότε υπάρχουν πολύ μεγαλύτερες πιθανότητες να επηρεαστεί και το άλλο (Γαρύφαλλος Γ., 2008).

## 2.2 Νευροβιολογικοί παράγοντες

Σημαντικός παράγοντας για την εμφάνιση των συναισθηματικών διαταραχών είναι ο βιολογικός παράγοντας, το σύστημα των νευροδιαβιβαστών και των ορμονών στον ανθρώπινο οργανισμό. Οι νευροδιαβιβαστές είναι βιοχημικές ουσίες που εξυπηρετούν στο να επικοινωνούν τα νευρικά κύτταρα μεταξύ τους. Κάθε νευροδιαβιβαστής συνδέεται με ένα συγκεκριμένο νευρώνα (κύτταρο) και με αυτό το τρόπο μεταφέρονται οι χημικές ουσίες που επηρεάζουν τα συναισθήματα και τη διάθεσή μας. Οι ουσίες αυτές είναι η σεροτονίνη, η νοραδρεναλίνη, η ντοπαμίνη και η νορεπινεφρίνη. Η κάθε ουσία έχει διαφορετική επίδραση στον οργανισμό μας. Για παράδειγμα όταν ένα άτομο έχει καταθλιπτική συμπεριφορά τότε η παραγωγή της σεροτονίνης και της νορεπινεφρίνης είναι μειωμένη (Burton, 2010). Για το λόγο αυτό τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα έχουν ως στόχο την αύξηση αυτών των νευροδιαβιβαστών με ρίσκο βέβαια να μην υπολογιστεί με ακρίβεια η δοσολογία και να επέλθει η μανία. Όταν λοιπόν υπάρχει ισορροπία στο σύστημα των νευροδιαβιβαστών τότε το άτομο αισθάνεται ευδιάθετο, παραγωγικό και αισιόδοξο. Μεγάλη επίδραση επίσης στην ύπαρξη καταθλιπτικών συμπεριφορών έχουν οι ορμονικές διαταραχές. Για τις γυναίκες τα οιστρογόνα και για τους άντρες η τεστοστερόνη. Όταν λοιπόν για κάποιο λόγο σταματήσει η παραγωγή των ορμονών αυτών, τότε υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να επηρεαστεί αρνητικά η διάθεση του ατόμου.

## 2.3 Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες

Όπως έχουμε αναφέρει και παραπάνω η πρόκληση των διαταραχών της διάθεσης εξαρτάται από ένα συνδυασμό παραγόντων. Σύμφωνα με έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες παίζουν καθοριστικό ρόλο στην ενίσχυση της εμφάνισής τους. Συγκεκριμένα η ποιότητα ζωής των ανθρώπων στη

παιδική και εφηβική τους ηλικία αποτελεί σημαντικό κριτήριο στη διαμόρφωση του ατόμου. Όταν ένα παιδί έχει βιώσει άσχημες και δυσάρεστες οικογενειακές καταστάσεις τότε υπάρχει μεγάλος κίνδυνος αυτά τα γεγονότα να έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην ενήλικη ζωή τους. Μεγάλη ψυχική πίεση ασκεί επίσης το εργασιακό περιβάλλον και οι εργασιακές συνθήκες. Όταν ένα άτομο περνάει μεγάλο μέρος της μέρας του σε ένα αγχώδες και δυσάρεστο εργασιακό περιβάλλον, τότε είναι αναμμενόμενο να στρεσάρεται με αποτέλεσμα να επηρεάζεται αρνητικά η συναισθηματική του διάθεση. Ένας ακόμα σημαντικός ψυχολογικός παράγοντας που ενισχύει την ύπαρξη ψυχολογικών προβλημάτων είναι η σεξουαλική και σωματική κακοποίηση που μπορεί να έχει δεχθεί το ίδιο το άτομο ή κάποιο κοντινό του πρόσωπο. Σύμφωνα μάλιστα με έρευνες που έχουν γίνει, είναι σχεδόν αδύνατο ένα άτομο να ξεπεράσει τέτοιου είδους εμπειρίες από τη μνήμη του. Πολλά λοιπόν από αυτά τα δυσάρεστα γεγονότα που έχει βιώσει κάθε άτομο κατά τη διάρκεια της ζωής του, έχουν ως αποτέλεσμα να μην μπορεί το άτομο να αποκτήσει εμπιστοσύνη στον εαυτό του και να τον θεωρεί ανάξιο. Για αυτό έχει χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση οδηγώντας το σε σημείο να γίνεται ενοχικό και εσωστρεφές, συσσωρεύοντας όποιο άσχημο και αρνητικό συναίσθημα έχει προς τον εαυτό του. Όλοι οι παραπάνω ψυχοκοινωνικοί παράγοντες που αναφέραμε σίγουρα δεν αποτελούν την αιτία πρόκλησης των συναισθηματικών διαταραχών, αδιαμφισβήτητα όμως πυροδοτούν την εμφάνισή τους (Davison G., Johnson S. , Kring A., Neale J., 2010).

## 2.4 Σωματικές βλάβες

Ένα απαραίτητο κριτήριο για να νιώθει ένα άτομο ευδιάθετο και χαρούμενο, είναι η καλή και υγιής σωματική του κατάσταση. Όταν προκύπτει ένα ιατρικό πρόβλημα, σοβαρό ή μη, τότε δε διαταράσσεται μόνο η σωματική λειτουργικότητα αλλά και η ψυχική κατάσταση. Είναι απόλυτα λογικό ένα στρεσογόνο γεγονός όπως μία σωματική βλάβη, να κάνει ένα άτομο να νιώθει απαισιόδοξο και απελπισμένο. Αδιαμφισβήτητα τα νοσήματα που μπορεί να προκύψουν έχουν αρνητική επίδραση

στη ψυχολογία αλλά και άμεση επίδραση στη λειτουργία του οργανισμού. Κάποια από αυτά τα νοσήματα είναι η επιληψία, η νόσος του Πάρκινσον, τα εγκεφαλικά επεισόδια, οι καρκινικοί όγκοι. Τα παραπάνω είναι ικανά να προκαλέσουν μεγάλη ζημιά σε διάφορα σημεία του εγκεφάλου που είναι υπεύθυνα για τη ρύθμιση των συναισθημάτων. Επιπλέον αυτοάνοσα νοσήματα όπως η πνευμονία, η φυματίωση, η αρθρίτιδα, το Aids έχουν συμπτώματα καταθλιπτικών συμπεριφορών διότι καταναλώνονται μεγάλες ποσότητες βιταμινών με αποτέλεσμα το άτομο να νιώθει ανύμφορο και αδύναμο.

## 2.5 Αλκοόλ και ουσίες

Από έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί δεν έχει γίνει ξεκάθαρο αν τα άτομα που έχουν ευπάθεια στις συναισθηματικές διαταραχές καταφεύγουν στη χρήση αλκοόλ και σε άλλες ναρκωτικές ουσίες ή αν η χρήση τέτοιου είδους ουσιών έχει ως σύμπτωμα την εμφάνιση κάποιας διαταραχής. Σίγουρα η ουσία της αλκοόλης δρα κατασταλτικά στο κεντρικό νευρικό σύστημα, παρ'όλα αυτά εξαρτάται από το κάθε άτομο η ακριβής επίδραση που θα έχει σε αυτό. Επιπλέον οι ναρκωτικές ουσίες οι οποίες χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες (κατευναστικά, διεγερτικά και παραισθησιογόνα) προκαλούν μεγάλες αναταραχές στον ανθρώπινο εγκέφαλο. Πιο συγκεκριμένα επηρεάζουν τα σημεία του εγκεφάλου που είναι υπεύθυνα για τη ρύθμιση της συναισθηματικής διάθεσης. Πολλά άτομα που νιώθουν αισθήματα θλίψης, απελπισίας, απαισιοδοξίας θεωρούν ότι η χρήση ναρκωτικών ουσιών θα τους βοηθήσει να κατευνάσουν και να ξεπεράσουν το πρόβλημά τους, κάτι που είναι εικονικό (Davison G., Johnson S. , Kring A., Neale J., 2010).

## 2.6 Φύλο

Όπως είναι κοινωνικά αποδεδειγμένο οι συναισθηματικές διαταραχές μπορεί να εμφανιστούν στον καθένα, παρ'όλα αυτά έρευνες έχουν δείξει ότι οι γυναίκες έχουν μια μεγαλύτερη προδιάθεση στις διαταραχές αυτές. Πολλοί παράγοντες συμβάλλουν στο συμπέρασμα αυτό. Ένας από αυτούς είναι οι ορμονικές διαταραχές που

παρουσιάζονται στις γυναίκες πριν και κατά τη διάρκεια του εμμηνορροϊκού κύκλου. Κατά τη περίοδο αυτή λοιπόν η γυναίκα βιώνει αλλαγές και στο σώμα της και στη διάθεση της. Αυτό συμβαίνει διότι οι ορμονικές διαταραχές που συμβαίνουν, επηρεάζουν σε έντονο βαθμό τα μέρη του εγκεφάλου που ρυθμίζουν τα συναισθήματα και τη διάθεση. Οι αλλαγές αυτές που εμφανίζονται κυρίως μετά την ωορρηξία και επιδεικνύονται μέχρι την έμμηνο ρύση είναι γνωστές με τον όρο προεμμηνορροϊκό σύνδρομο (PMS) ή προεμμηνορροϊκή δυσφορική διαταραχή (PMDD). Οι επιστήμονες προσπαθούν να βρουν τη σύνδεση που υπάρχει μεταξύ της κυκλικής ανόδου και της μείωσης των οιστρογόνων ή άλλων ορμονών με τη κατάθλιψη ( Pearlstein, etal 2009). Η μέχρι τώρα έρευνα έχει δείξει ότι τα συμπτώματα του συνδρόμου PMS είναι το αποτέλεσμα μιας ανώμαλης απόκρισης στα φυσιολογικά επίπεδα των οιστρογόνων και της προγεστερόνης. Έτσι με έμφαση στην ευαισθησία του κάθε ατόμου και στις στεροειδείς ορμόνες, η απόκριση κρίνεται απαραίτητη για την κατανόηση της συμπτωματολογίας του PMS. Όταν τα συμπτώματα του προεμμηνορροϊκού συνδρόμου εμφανίζονται σε μεγάλο βαθμό τότε μιλάμε για την προεμμηνορροϊκή δυσφορική διαταραχή (PMDD), η οποία έχει ως απόρροια συμπτώματα όπως νευρικότητα, ανησυχία, αίσθημα θλίψης, απελπισίας και υπερφαγία. Παράγοντες που επίσης συμβάλλουν στην εμφάνιση του συνδρόμου είναι η χρήση αλκοόλ, η έλλειψη γυμναστικής άσκησης, η κληρονομικότητα και το απότομο βάρος λόγω υπερφαγίας.

Παρ'όλο που έχουν αναγνωριστεί οι παραπάνω νευροβιολογικοί παράγοντες ως αιτιολογία για τη μεγαλύτερη προδιάθεση της γυναίκας στην εμφάνιση συναισθηματικών διαταραχών, υπάρχει και η εκδοχή του κοινωνικού της ρόλου. Από την αρχαιότητα ακόμα έχει παρατηρηθεί ότι ο κοινωνικός ρόλος της γυναίκας είχε πολύ συγκεκριμένα χαρακτηριστικά όπως είναι η θέση της ως μητέρα, η ενασχόληση με τα οικιακά, η εξαναγκαστική παραμονή της στη κατοικία και πολλές ακόμη καταναγκαστικές παλιές συνήθειες. Με το πέρασμα των χρόνων, ο ρόλος της γυναίκας άρχισε σιγά σιγά να εκσυγχρονίζεται, έχοντας δικαίωμα στην ψήφο, βγαίνοντας από το σπίτι με τη θέλησή της, είχε γίνει πλέον ανεξάρτητη οικονομικά και γενικότερα μπορούσε να συμμετέχει στα κοινά επί ίσοις όροις με έναν άνδρα. Παρ'όλα αυτά η γυναικεία φύση ορίζεται από κάποια κριτήρια που χαρακτηρίζουν τη γυναίκα ως συναισθηματική, ευάλωτη, ευαίσθητη και πολλές φορές αδύναμη. Όσο και αν έχουν εκσυγχρονιστεί οι κοινωνικοί ρόλοι, σίγουρα δεν έχουν εξαλειφθεί. Τα

κριτήρια αυτά έχουν μεγάλη επίδραση στη συμπεριφορά των γυναικών καθώς από τα πρώτα κιόλας χρόνια της ζωής τους, μαθαίνουν να υιοθετούν συγκεκριμένες συμπεριφορές οι οποίες ταυτίζονται με αυτά που προτάσουν οι κοινωνικοί ρόλοι. Για παράδειγμα μία γυναίκα που θεωρεί τον εαυτό της πιο ευάλωτο και ευαίσθητο συγκριτικά με έναν άνδρα, έχει μεγαλύτερες πιθανότητες να εμφανίσει κάποια συναισθηματική διαταραχή εν όψει κάποιου σοβαρού προβλήματος. Νιώθει αδύναμη να διαχειριστεί τα στρεσογόνα γεγονότα που παρουσιάζονται στη ζωή της και έτσι αποκτά το αίσθημα της ανημποριάς και της αβοηθησίας οδηγώντας την σε καταθλιπτικές συμπεριφορές. Αυτά λοιπόν τα κοινωνικά πρότυπα θεωρούνται ιδιαίτερα επικίνδυνα στο να επηρεάσουν τη ψυχολογική κατάσταση μιας γυναίκας. Σίγουρα οι κοινωνικοί ρόλοι που έχουν ενστερνιστεί οι γυναίκες δεν είναι ο μοναδικός παράγοντας που μπορεί να προκαλέσει την εμφάνιση κάποιας διαταραχής της διάθεσης, αποτελεί όμως την αφορμή για να πυροδοτήσει την ευπάθεια στις διαταραχές αυτές (Λογοθέτη, 1998).

### Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup> : Διαταραχές επικοινωνίας

Όπως όλοι γνωρίζουμε η αξιοσημείωτη διαφορά που έχει ο άνθρωπος από τους υπόλοιπους ζωντανούς οργανισμούς, είναι η ικανότητα του να παράγει λόγο. Από την απαρχή του κόσμου μαζί με την ύπαρξη των ανθρώπινων όντων, ξεκίνησε και η ικανότητα της επικοινωνίας μεταξύ τους. Κυρίως ο προφορικός λόγος ήταν εκείνος που αποτέλεσε τον κώδικα επικοινωνίας. Με το πέρασμα των χρόνων άρχισαν να αναπτύσσονται κι'άλλοι κώδικες όπως η γλώσσα του σώματος (Σερδάρης,1998). Επίσης για μία πιο ολοκληρωμένη επικοινωνία, δημιουργήθηκαν οι γλώσσες και οι διάλεκτοι για να έχει ο κάθε λαός και η κάθε κοινότητα το δικό της κώδικα. Σήμερα για να επιτευχθεί αυτή η επικοινωνία, είναι αναγκαίο όλα τα μέρη του εγκεφάλου που συμμετέχουν σε αυτές τις διαδικασίες να λειτουργούν σωστά. Όπως αναφέρθηκε και στα προηγούμενα κεφάλαια, οι διαταραχές της διάθεσης επηρεάζουν σε πολλούς τομείς τη ζωή του ασθενή. Ένα σημαντικό κομμάτι λοιπόν που επηρεάζεται είναι το επικοινωνιακό. Η επικοινωνία πραγματοποιείται με λεκτικό και μη λεκτικό τρόπο.

Όπως είναι δεδομένο από την απαρχή του κόσμου όλα τα έμβια όντα έχουν την ικανότητα να επικοινωνούν μεταξύ τους με διαφορετικό τρόπο το καθένα από αυτά. Ο τρόπος που πραγματοποιείται αυτή η επικοινωνία κατηγοριοποιείται ανάλογα με το είδος του κάθε ζωντανού οργανισμού . Για παράδειγμα με διαφορετικό τρόπο επικοινωνούν οι λύκοι ,με διαφορετικό τα πτηνά και με διαφορετικό τα δελφίνια. Κάθε είδος χρησιμοποιεί τη δική του μορφή επικοινωνίας ,κώδικες δηλαδή που έχουν υιοθετηθεί από το συγκεκριμένο είδος έτσι ώστε το μήνυμα να φεύγει από το πομπό και να παραδίδεται στο δέκτη με επιτυχία.Τα ανθρώπινα όντα έχουν αναπτύξει έναν δικό τους τρόπο επικοινωνίας ο οποίος είναι ο προφορικός λόγος.Σε αυτό έχει συμβάλει η εξελιγμένη νοημοσύνη που είναι κύριο χαρακτηριστικό του ανθρώπινου

εγκεφάλου. Ακόμα βέβαια και στην ανθρώπινη επικοινωνία δεν υπάρχει ένας μοναδικός κώδικας που χρησιμοποιείται. Οι λεκτικοί κώδικες που χρησιμοποιούν οι άνθρωποι κατηγοριοποιούνται ανάλογα με το μέρος που ζούν, την εποχή που διανύουν, τη γλώσσα που μιλούν και τη κουλτούρα που έχουν. Η διαδικασία της επικοινωνίας είναι η μεταφορά πληροφοριών, ιδεών, σκέψεων και συναισθημάτων από ένα πομπό σε κάποιο δέκτη. Επίσης είναι απαραίτητη για τη συντήρηση οποιουδήποτε κοινωνικού συνόλου, από ένα ζευγάρι ανθρώπων μέχρι μια ολόκληρη σχολική τάξη. Η επικοινωνία είναι το μέσο συναισθηματικής και ορθολογικής επαφής μεταξύ των ανθρώπων. Αν δεν είχε αναπτυχθεί αυτή η ικανότητα τότε οι άνθρωποι δε θα συνυπήρχαν μαζί, δε θα εργαζόντουσαν, δε θα έκαναν παιδιά, δε θα είχαν φιλικούς και ερωτικούς συντρόφους, πολύ πιθανό είναι να μην είχε διαιωιστεί το ανθρώπινο είδος μέχρι σήμερα. Η επικοινωνία έχει δύο κατηγορίες: τη λεκτική και τη μη λεκτική (γλώσσα του σώματος). Οι δύο αυτές κατηγορίες είναι απαραίτητο να λειτουργούν ισορροπημένα για να έρθει το επιθυμητό αποτέλεσμα ( Ούλης, 1996).

### 3.1 Λεκτική επικοινωνία

Η λεκτική επικοινωνία όπως αναφέρθηκε και παραπάνω πραγματοποιείται με το προφορικό λόγο. Τα μηνύματα που μεταδίδονται από τον αποστολέα στον παραλήπτη είναι σε μορφή λέξεων, φράσεων και προτάσεων σύμφωνα με τον αποδεκτό κώδικα επικοινωνίας. Ο κάθε κώδικας έχει συγκεκριμένους γραμματικούς, συντακτικούς, φωνολογικούς, φωνητικούς και πραγματολογικούς κανόνες έτσι ώστε τα μηνύματα να γίνονται κατανοητά από τους ανθρώπους που επικοινωνούν. Τα μέσα για τη διεκπεραίωση της λεκτικής επικοινωνίας είναι οι φωνητικές χορδές και η στοματική κοιλότητα. Αυτά τα δύο μέρη του σώματος λαμβάνουν το μήνυμα που θέλει να παραδώσει ο πομπός και με ηχητική μορφή στέλνει τη πληροφορία στον δέκτη με τη βοήθεια των ηχητικών κυμάτων. Όπως συμπεραίνεται λοιπόν η ακουστική ικανότητα, η ικανότητα παραγωγής λόγου και η χρήση των κατάλληλων συμβόλων και κωδικών είναι απαραίτητες για τη πραγματοποίηση μιας προφορικής ή γραπτής συνομιλίας. Αν μία από τις παραπάνω ικανότητες του ανθρώπινου οργανισμού υπολειπεται, τότε αντιλαμβανόμαστε το λόγο που η λεκτική επικοινωνία είναι δύσκολο να ολοκληρωθεί (Παπαδάτος, 2010).



### 3.2 Μη λεκτική επικοινωνία

Όπως έχουμε συμπεράνει και από τα παραπάνω ,η λεκτική επικοινωνία είναι πολύ σημαντική για ένα άτομο έτσι ώστε να είναι ικανό να συμβιώνει σε ένα κοινωνικό σύνολο. Εκτός από τη λεκτική επικοινωνία,εξίσου σημαντική είναι και η μη λεκτική επικοινωνία .Μόνο όταν βρίσκονται σε ισορροπία αυτά τα δύο μέρη της επικοινωνίας , έρχεται το επιθυμητό αποτέλεσμα. Πιο συγκεκριμένα το άτομο που θέλει να μεταβιβάσει μια πληροφορία ,οι κινήσεις που τη συνοδεύουν πρέπει να συμπίπτουν με το περιεχόμενό της. Στη μη λεκτική επικοινωνία τα μηνύματα που μεταφέρονται δεν είναι λεκτικά. Η αλληλεπίδραση πραγματοποιείται μέσω νοημάτων ,χειρονομιών, με τη στάση του σώματος, με βλεμματική επαφή. Συμπεριλαμβάνονται επίσης ο τόνος της φωνής,η ένταση ,η διάθεση ,το χρώμα της φωνής και γενικότερα ο τρόπος που χρησιμοποιούμε την ομιλία μας . Μη λεκτικά στοιχεία συναντάμε και στο γραπτό λόγο μέσω του γραφικού μας χαρακτήρα ,τα σημεία στίξης και το ύφος που δίνεται στο γραπτό κείμενο. Επίσης σημαντικοί κώδικες επικοινωνίας είναι πολύ συχνά οι αισθήσεις όπως η όραση ,η αφή,η ακοή ,η όσφρηση. Για να χρησιμοποιηθούν βέβαια αυτές οι αισθητήριες ικανότητες, προϋποθέτει οι συνομιλητές να βρίσκονται στον ίδιο χώρο (πρόσωπο με πρόσωπο).Την αλληλεπίδραση αυτή τη καθορίζουν το περιβάλλον,τα χαρακτηριστικά και η συμπεριφορά των ατόμων που συμμετέχουν στη συνομιλία. Προφανώς το κάθε άτομο έχει συγκεκριμένα χαρακτηριστικά γεγονός που καθιστά τη μη λεκτική επικοινωνία να είναι διαφορετική για τον καθένα. Αδιαμφισβήτητα όταν εμφανίζεται κάποια δυσκολία στη χρήση, είναι αναπόφευκτο να δημιουργηθεί πρόβλημα στις διαπροσωπικές σχέσεις. Σύμφωνα και με τα στοιχεία που αναφέρθηκαν παραπάνω η μη λεκτική επικοινωνία εξυπηρετεί σκοπούς που δε μπορεί να καλύψει η λεκτική. Μέσω της μη λεκτικής επικοινωνίας μεταδίδεται το 65%-90% των μηνυμάτων. Χαρακτηριστικά της λοιπόν αποτελούν τα εξής (Παπαδάτος , 2010) :

- Μηνύματα που εκφράζουν συναισθήματα
- Συναισθήματα που εκφράζονται μέσω της στάσης του σώματος
- Κινήσεις και χειρονομίες που συμπληρώνουν το προφορικό τους λόγο
- Εσωτερικές σκέψεις που εξωτερικεύονται πιο εύκολα μη λεκτικά
- Σύμβολα και εικόνες που περιγράφουν πιο εύκολα μια κατάσταση

Σε πολλές περιπτώσεις συναντάμε τη μη λεκτική επικοινωνία να λειτουργεί αυτόματα λόγω των αυθόρμητων μηχανισμών του ανθρώπινου οργανισμού πχ όταν βλέπουμε ένα γνωστό μας πρόσωπο στο δρόμο, να χαιρετάμε.

### **Διαταραχές στη ροή και στη ποσότητα του λόγου**

A) Αλογία, περιορισμένη ποσότητα λόγου, λακωνικός λόγος

B) Αλαλία, βωβότητα, αφωνία, αφημία

Γ) Ανακοπή

Δ) Αργός λόγος

E) Μονότονος λόγος

Στ) Ίδεομηρυκασμός

Ας αναλύσουμε τις παραπάνω διαταραχές :

A) Αλογία, περιορισμένη ποσότητα λόγου, λακωνικός λόγος :

Η κλινική εικόνα που παρατηρείται σε αυτή τη διαταραχή είναι η ελλειμματική και φτωχή σκέψη. Μειώνεται ο προφορικός λόγος και η παραγωγή πληροφοριών. Οι ασθενείς απαντάνε μονολεκτικά και σε πολλές περιπτώσεις δεν απαντάνε καθόλου. Συνήθως παρέχεται στον ασθενή αρκετός χρόνος για να απαντήσει χωρίς όμως να έχει ιδιαίτερο αποτέλεσμα, γεγονός που καθιστά αυτή τη διαταραχή εύκολα αντιληπτή.

B) Αλαλία, βωβότητα, αφωνία, αφημία :

Κατά τη διάρκεια της συνέντευξης οι ασθενείς έχουν περιορισμένο και πολλές φορές ανύπαρκτο προφορικό λόγο. Το λεξιλόγιο τους είναι ελλιπές γι' αυτό και οι λέξεις που χρησιμοποιούν είναι ελάχιστες. Σε πολλές περιπτώσεις οι ασθενείς

διστάζουν να συνομιλήσουν στη διάρκεια της συνέντευξης και γίνονται πιο ομιλητικοί όταν νιώθουν περισσότερο αυθόρμητοι.

#### Γ) Ανακοπή

Ανακοπή θεωρείται η ξαφνική διακοπή της ροής του προφορικού λόγου. Κατά τη διάρκεια της ομιλίας του ασθενή σταματάει ο λόγος χωρίς κάποια συγκεκριμένη αιτία και χωρίς να έχει ολοκληρωθεί αυτό που έλεγε. Αρκετές είναι οι πιθανότητες μετά τη διακοπή του προηγούμενου θέματος, να αλλάξουν θέμα συζήτησης γιατί ξέχασαν τι έλεγαν. Η κλινική εικόνα της ανακοπής γίνεται εύκολα αντιληπτή. Πολλές φορές υπάρχει συνοσηρότητα με τη διάσπαση προσοχής.

#### Δ) Αργός λόγος

Ο λόγος είναι αργός με μεγάλες παύσεις και κενά. Οι ερωτήσεις μένουν αναπάντητες. Υπάρχει επιβράδυνση στη παραγωγή του προφορικού λόγου, ο ασθενής αισθάνεται υποτονικός και δεν έχει διάθεση να συνομιλήσει. Ίδια συμπτώματα συναντώνται και στην ανάγνωση, γνωστή ως βραδυλεξία. Η διαταραχή αυτή είναι σύμπτωμα της κατάθλιψης, γι' αυτό το λόγο λοιπόν η ροή του προφορικού λόγου εξαρτάται από τη διάθεση του ασθενή.

#### Ε) Μονότονος λόγος, δυσπροσωδία, απροσωδία

Στο μονότονο λόγο υπάρχει έντονη έλλειψη του χρώματος της φωνής. Ανεξάρτητα με το περιεχόμενο που εκφράζεται, ο τόνος είναι ίδιος χωρίς καμία μελωδικότητα και χωρίς να αλλάζει η ένταση της φωνής. Η εκφραστικότητα είναι μειωμένη και οι χειρονομίες που συνοδεύουν την ομιλία είναι περιορισμένες. Η μονοτονία αυτή καθορίζεται και από τη συναισθηματική διάθεση που βρίσκεται ο ασθενής. Για το λόγο αυτό συνυπάρχει με τις καταθλιπτικές διαταραχές.

#### Στ) Ιδεομηρυκασμός

Σε αυτή τη διαταραχή ο ασθενής αναλώνεται σε μία συγκεκριμένη σκέψη την οποία δυσκολεύεται να εκφράσει με ολοκληρωμένο τρόπο. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να επαναλαμβάνει συνεχώς τα ίδια πράγματα χωρίς να μπορεί να καταλήξει κάπου. Ο προφορικός λόγος είναι ασυνάρτητος και μπερδεμένος και το περιεχόμενο δεν έχει καμία συνοχή. Ο ιδεομηρυκασμός είναι βασικό σύμπτωμα της σχιζοφρένειας (Περιτογιάννης – Ζακοπούλου, 2011).

### **Διαταραχές της κοινωνικής χρήσης του λόγου**

A) Επιτηδευμένος λόγος

B) Κοπρολαλία

Γ) Μουρμούρισμα του ασθενούς στον εαυτό του

Δ) Μωρολογία

A) Επιτηδευμένος λόγος

Η χρήση του λεξιλογίου δε συμβαδίζει με το ύφος της συζήτησης. Οι ασθενείς χρησιμοποιούν εξεζητημένες λέξεις χωρίς να γνωρίζουν το νόημα τους. Η ομιλία γίνεται υπερβολική και επίσημη και δεν αντιλαμβάνονται ότι είναι ακατάλληλη για το συγκεκριμένο θέμα. Σκοπός τους δεν είναι να εντυπωσιάσουν τον συνομιλητή τους, καθώς όλο αυτό γίνεται ασυνείδητα.

B) Κοπρολαλία

Στη κοπρολαλία το λεξιλόγιο που χρησιμοποιείται αποτελείται από βρισιές και χυδαιολογίες. Οι ασθενείς δεν αντιλαμβάνονται την αιτία που χρησιμοποιούν αυτές τις λέξεις, σίγουρα όμως δε συνάδουν με το πλαίσιο της συζήτησης.

### Γ) Μουρμούρισμα του ασθενούς στον εαυτό του

Στη διαταραχή αυτή οι ασθενείς κατά κάποιο τρόπο συνομιλούν με τον εαυτό τους. Δεν παράγουν λόγο, απλώς μουρμουρίζουν διάφορες λέξεις ή φράσεις χωρίς πολλές φορές να ακούγεται η φωνή τους. Είναι συχνή ένδειξη της σχιζοφρένειας που αποδुकνύει ότι οι ασθενείς απαντούν ή σχολιάζουν τις φωνές που ακούνε.

### Δ) Μωρολογία

Το περιεχόμενο των προτάσεων αποτελείται από παιδιάστικες και μωρουδίστικες φράσεις οι οποίες δεν έχουν νόημα και ουσία. Τη συναντάμε στα πρώιμα στάδια της σχιζοφρένειας όταν ακόμα ο εγκέφαλος δεν έχει αποδιοργανωθεί πλήρως

( Περιτογιάννης και Ζακοπούλου, 2011) .

## **Διαταραχές στη νοηματική συνάφεια και κατανόηση**

Στις διαταραχές επικοινωνίας οι ασθενείς παρουσιάζουν έντονες δυσκολίες στη κατανόηση και τη νοηματική συνάφεια του προφορικού λόγου. Πιο συγκεκριμένα οι δυσκολίες είναι οι παρακάτω:

- Απώλεια στόχου
- Ασυναρτησία, παραγραμματισμός
- Ασυνδεσία
- Εκτροχιασμός, σύγχυση συνειρμών
- Εφαπτομενικότητα
- Ηχολαλία
- Κατά προσέγγιση απαντήσεις
- Λεκτική στερεοτυπία
- Μακρηγορία ή πλατειασμός (περιστασιακός λόγος)
- Νεολογισμοί, νεολέξεις
- Ομιλία κατ'ομοιότητα, ηχητικοί συνειρμοί

- Συγκεκριμένος λόγος
- Υπερπεριεκτικός λόγος ,συμπύκνωση

- Απώλεια του στόχου:

Σε αυτή τη περίπτωση ο ασθενής δυσκολεύεται να επικεντρωθεί στο θέμα της συζήτησης που συμμετέχει .Δε μπορεί να ακολουθήσει μια ροή σκέψεων και έτσι ο στόχος της συζήτησης χάνεται χωρίς αυτό να γίνεται αντιληπτό από τον ίδιο.

- Ασυναρτησία ,παραγραμματισμός :

Οι προτάσεις ,οι φράσεις και οι λέξεις είναι ασυνάρτητες ,πολλές φορές μάλιστα δεν έχουν ουσιαστικό νόημα.Ταυτόχρονα επηρεάζεται και η ομιλία η οποία δε γίνεται κατανοητή και δεν έχει συνάφεια.

- Ασυνδεσία :

Οι σκέψεις στο μυαλό του ασθενή είναι διάσπαρτες και μπερδεμένες ,γεγονός που επηρεάζει έντονα και το προφορικό λόγο.Οι προτάσεις και οι λέξεις που χρησιμοποιούνται είναι ασύνδετες μεταξύ τους.

- Εκτροχιασμός ,σύγχυση συνειρμών :

Σε αυτή τη περίπτωση συναντάμε αποδιοργανωμένη σκέψη.Συχνό φαινόμενο είναι οι ασθενείς να “πηγαίνουν” από το ένα θέμα στο άλλο χωρίς να έχουν απαραίτητα κάποια σχέση μεταξύ τους.Η διαφορά του εκτροχιασμού με την ασυναρτησία είναι ότι ο εκτροχιασμός έχει μεγαλύτερη εμβέλεια στο προφορικό λόγο συγκριτικά με την ασυναρτησία.

- Εφαπτομενικότητα(κατ’εφαπτομένη λόγος,παράπλευρες απαντήσεις :

Οι ασθενείς δυσκολεύονται αρχικά να παραμείνουν συγκεντρωμένοι στη θεματολογία της συζήτησης και δευτερευόντως να δώσουν το κατάλληλο νόημα στο

λόγο τους. Παρ'όλο που κατανοούν τις ερωτήσεις που τους γίνονται ,η δυσκολία στο να δώσουν σωστές απαντήσεις παραμένει έντονη.

➤ **Ηχολαλία :**

Οι ασθενείς σε αυτή τη περίπτωση συνηθίζουν να επαναλαμβάνουν λέξεις ή φράσεις από τις ερωτήσεις που τους γίνονται μέσω της μίμησης. Ο ασθενής δεν αντιλαμβάνεται αυτή τη δραστηριότητα, που πολλές φορές συμβαίνει και κατ'επανάληψη.

➤ **Κατα προσέγγιση απαντήσεις :**

Σε αυτή τη περίπτωση οι ασθενείς κατανοούν πλήρως τις ερωτήσεις που τους γίνονται ,οι απαντήσεις τους όμως είναι λάθος παρ'όλο που βρίσκονται εντός του θέματος.

➤ **Λεκτική στερεοτυπία :**

Στη λεκτική στερεοτυπία παρατηρείται περιορισμένο λεξιλόγιο και ελλιπής χρήση της γλώσσας. Για το λόγο αυτό οι ασθενείς χρησιμοποιούν συγκεκριμένες λέξεις οι οποίες καλύπτουν μεγάλο εύρος νοημάτων χωρίς βέβαια να ταιριάζει η χρήση τους. Οι λέξεις που χρησιμοποιούν έχουν αποθηκευτεί στη μνήμη τους και όλη αυτή η διαδικασία γίνεται αυτόματα.

➤ **Μακρηγορία ή πλατειασμός:**

Οι ασθενείς αδυνατούν να διακρίνουν το κεντρικό νόημα της συζήτησης και αυτό έχει ως αποτέλεσμα να αναφέρουν περιττές λεπτομέρειες μέχρι να καταλήξουν στο ουσιώδες κομμάτι της απάντησης τους. Οι απαντήσεις τους διαρκούν αρκετή ώρα μέχρι να φτάσουν στη βασική στοχοθεσία της συζήτησης. Η μακρηγορία διαφέρει από τον εκτροχιασμό διότι οι ανούσιες πληροφορίες που αναφέρονται είναι σχετικές με τη θεματολογία ενώ στον εκτροχιασμό όχι.

➤ **Νεολογισμοί, νεολέξεις :**

Οι νεολογισμοί είναι λέξεις που ο ίδιος ο ασθενής δημιουργεί για να περιγράψει διάφορες καταστάσεις .Αυτές οι λέξεις τις περισσότερες φορές δεν υφίστανται και επίσης είναι ασαφείς και ακατανόητες.Καμία φορά χρησιμοποιούνται συμβολικά και περιγράφουν εξωπραγματικές καταστάσεις χωρίς ουσιαστικό νόημα.Είναι απαραίτητο οι ασθενείς να εξηγούν τη σημασία των νεολογισμών αυτών.

➤ Ομιλία κατ'ομοιότητα,ηχητικοί συνειρμοί:

Σε αυτή τη περίπτωση οι ασθενείς απαντούν στις ερωτήσεις μέσω μιας ηχητικής μίμησης η οποία κάνει το προφορικό τους λόγο ακατανόητο και χωρίς ουσιαστικό νόημα.Στις προτάσεις τους δεν υπάρχει νοηματική συνοχή .Επίσης χρησιμοποιούνται λογοπαίγνια και ομοιοκαταληξίες στην ομιλία τους.

➤ Συγκεκριμένος λόγος:

Οι ασθενείς που έχουν συγκεκριμένο λόγο δυσκολεύονται να χρησιμοποιήσουν λέξεις ή φράσεις με τη μεταφορική τους έννοια, γι'αυτό χρησιμοποιούν λέξεις μόνο με τη κυριολεκτική τους σημασία .

➤ Υπερπεριεκτικός λόγος,συμπύκνωση :

Ο λόγος είναι μετρημένος , περιεκτικός και λακωνικός .Συνηθίζουν να συμπυκνώνουν τις προτάσεις σε ακραίο βαθμό σε επίπεδο που ο λόγος να γίνεται δυσνόητος και ακατάληπτος (Περιτογιάννης και Ζακοπούλου, 2011) .

### **Διαταραχές εξωλεκτικής επικοινωνίας και ψυχοκινητικότητας**

Για να μπορέσει να διαγνωστεί με ακρίβεια η αξιολόγηση για τις διαταραχές επικοινωνίας είναι απαραίτητο στη συνέντευξη με τους ασθενείς να ληφθούν υπόψη τα παρακάτω κριτήρια :

- Στάση του σώματος
- Χειρονομίες



- Εκφραστικότητα προσώπου
- Εκφραστικότητα φωνής
- Βλεμματική επαφή
- Εμφάνιση

- Στάση του σώματος

Η στάση του σώματος είναι μία βασική ένδειξη για να καταλάβουμε την συναισθηματική κατάσταση που βρίσκεται ο συγκεκριμένος ασθενής .Μας δείχνει για παράδειγμα αν ο ασθενής έχει αυτοπεποίθηση,αν είναι ντροπαλός ,αν είναι θλιμμένος.

- Χειρονομίες

Οι χειρονομίες είναι ένα σημαντικό εργαλείο που συνοδεύει το προφορικό λόγο.Η χρήση χειρονομιών είναι βασικό κομμάτι της επικοινωνίας εφόσον δίνει στη συζήτηση παραστατικότητα και ζωντάνια.Όταν παρατηρείται έλλειψη χειρονομιών, υπάρχει μεγάλος κίνδυνος για ψυχοκινητική επιβράδυνση.

- Εκφραστικότητα προσώπου

Η εκφραστικότητα του προσώπου παίζει καθοριστικό ρόλο στην ικανότητα του ατόμου να επικοινωνεί.Μέσω της έκφρασης του προσώπου κατα τη διάρκεια της ομιλίας μεταφέρονται πολλά μη λεκτικά μηνύματα για τη συναισθηματική κατάσταση του ατόμου. Για παράδειγμα όταν νιώθουμε ευφορία ,το πρόσωπό μας είναι χαμογελαστό και γαλήνιο ενώ όταν είμαστε θλιμμένοι ,οι γωνίες του στόματος είναι προς τα κάτω και το μέτωπό μας είναι ρυτιδιασμένο. Σε πολλές περιπτώσεις το πρόσωπό μας είναι εντελώς ανέκφραστο,γεγονός που δε φανερώνει εύκολα τη ψυχική μας διάθεση.Οι κλινικοί αξιολογούν την εκφραστικότητα του προσώπου με τρία κριτήρια τα οποία είναι η ένταση των κινήσεων ,η ταχύτητα των εκφράσεων και η ικανότητα της μιμικής. Για την τελευταία έχουν δημιουργηθεί τρεις κατηγορίες :

- Υπερμιμίες

- Υπομιμίες
- Δυσμιμίες

Στις υπερμιμίες το πρόσωπο του ασθενή αλλάζει συνεχώς εκφράσεις με γρήγορη ταχύτητα ,γεγονός που δείχνει μία έντονη συναισθηματική σύγχυση.Το βλέμμα είναι απλανές και δε μπορεί να επικεντρωθεί σε κάτι συγκεκριμένο λόγω των γρήγορων εναλλαγών.

Στις υπομιμίες το βλέμμα είναι καθηλωμένο σε ένα συγκεκριμένο σημείο για αρκετή διάρκεια.Οι κινήσεις του προσώπου είναι μειωμένες καμιά φορά και ανύπαρκτες.Τη διαταραχή αυτή τη συναντάμε συνήθως στις καταθλιπτικές διαταραχές,στις οποίες ο ασθενής αισθάνεται δυσφορία και απαισιοδοξία.

Οι δυσμιμίες περιλαμβάνουν μια κατηγορία που ονομάζεται παραμιμίες.Σε αυτή τη κατηγορία οι εκφράσεις του προσώπου των ασθενών δε συμβαδίζουν με τη συναισθηματική τους κατάσταση ή με το περιεχόμενο του προφορικού τους λόγου.Για παράδειγμα μπορεί να περιγράφουν μια πολύ οδυνηρή κατάσταση ενώ ταυτόχρονα η έκφραση στο πρόσωπό τους να είναι χαρούμενη.Τη διαταραχή αυτή τη συναντάμε κυρίως στη σχιζοφρένεια λόγω παραληρητικών ιδεών.

#### ➤ Εκφραστικότητα φωνής

Η εκφραστικότητα της φωνής αποτελεί σημαντική ένδειξη για τη ψυχική κατάσταση στην οποία βρίσκεται ο ασθενής.Κατά τη διάρκεια της ομιλίας η φωνή μπορεί να έχει διάφορες εκφάνσεις όπως να είναι μελωδική ,μονότονη,δυνατή,σιγανή κτλ.Ο τρόπος που παράγεται ο προφορικός μας λόγος εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τη συναισθηματική μας διάθεση.

#### ➤ Βλεμματική επαφή

Η βλεμματική επαφή αποτελεί ένα απο τα σημαντικότερα κριτήρια που αξιολογούνται σε μία συνέντευξη με έναν ασθενή . Πολλοί ασθενείς δυσκολεύονται να διατηρήσουν το βλέμμα τους στο συνομιλητή τους.Πολλές φορές μπορεί να είναι απλανές ή να εναλλάσσεται από το ένα σημείο στο άλλο με έντονη ταχύτητα.Σε πολλές περιπτώσεις ο ασθενής είναι ανίκανος να συντονίσει το βλέμμα του με την ομιλία του.

### ➤ Εμφάνιση

Η εμφάνιση του ασθενή αποτελεί κύρια ένδειξη για να καταλάβουμε τη συναισθηματική του κατάσταση. Τα στοιχεία που αξιολογούνται είναι το ντύσιμο, αν είναι δηλαδή κατάλληλο για την εποχή που διανύουμε, αν είναι ταιριαστά μεταξύ τους (να μην φοράει φούστα πάνω από το παντελόνι), αν είναι καθαρά, αν είναι σιδερωμένα κτλ. Επίσης βασικό κριτήριο είναι η γενικότερη εικόνα του ατόμου που αξιολογείται, πιο συγκεκριμένα αν είναι περιποιημένος, αν έχει για παράδειγμα κομμένα νύχια ή αν είναι καθαρός. Επίσης η σωματική υγιεινή είναι σημαντική για να διακρίνουμε μια διαταραχή. Αν για παράδειγμα ο ασθενής έχει παραμελήσει το σώμα του, δε γυμνάζεται και έχει υπερφαγία τότε υπάρχει σοβαρή πιθανότητα να υπάρχει κάποια διαταραχή (Περιτογιάννης και Ζακοπούλου, 2011).

## **Διαταραχές της Ψυχοκινητικότητας και της Συμπεριφοράς**

Οι διαταραχές της διάθεσης προκαλούν διαφόρων ειδών συμπτώματα στα άτομα που πάσχουν από αυτές. Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, η επικοινωνία είναι ένας τομέας που επηρεάζεται άμεσα από τις συναισθηματικές διαταραχές. Ένας επιπλέον τομέας που προκαλούνται διαταραχές είναι η ψυχοκινητικότητα. Οι διαταραχές της ψυχοκινητικότητας διακρίνονται σε ποσοτικές και ποιοτικές. Οι ποσοτικές διακρίνονται σε Υποκινησίες και Υπερκινησίες (Περιτογιάννης και Ζακοπούλου, 2011).

### ➤ Ποσοτικές διαταραχές

#### A) Υποκινησίες

Ψυχοκινητική επιβράδυνση :

Ψυχοκινητική επιβράδυνση θεωρείται μία ολική καθυστέρηση στη κινητικότητα. Αυτή η καθυστέρηση παρατηρείται ακόμα και σε νοητικές και λεκτικές διαδικασίες. Οι ασθενείς καθυστερούν να αρθρώσουν το προφορικό τους λόγο, να σκεφτούν και να τοποθετήσουν τις σκέψεις τους σε μία σειρά, ακόμα δυσκολεύονται να φέρουν εις πέρας μία δραστηριότητα που έχουν ξεκινήσει όπως π.χ το καθάρισμα του σπιτιού. Η επιβράδυνση αυτή παρατηρείται συνήθως σε ασθενείς με καταθλιπτικές διαταραχές.

Εμβροντησία :

Εμβροντησία θεωρείται μία κατάσταση γενικευμένης αναστολής του προφορικού λόγου. Οι ασθενείς παρ'όλο που δε χρησιμοποιούν καθόλου την ομιλία τους, η διαδικασία της σκέψης τους λειτουργεί φυσιολογικά. Επίσης στη περίπτωση αυτή δε διαταράσσεται καθόλου η συνείδηση τους.

## B) Υπερκινησίες

Ψυχοκινητική έξαρση :

Στην ψυχοκινητική έξαρση συναντάμε μία υπερπροσπάθεια των ασθενών για ενασχόληση με κάποια δραστηριότητα. Η αντιληπτική ικανότητα λειτουργεί με πολύ γρήγορους ρυθμούς. Το ίδιο συμβαίνει και με τη σκέψη όπου η ροή της λειτουργεί σε ακραία επίπεδα. Η ψυχοκινητική έξαρση παρατηρείται κυρίως στη διπολική διαταραχή.

Ψυχοκινητική ανησυχία :

Ψυχοκινητική ανησυχία θεωρείται μία κατάσταση υπερδιέγερσης και υπερπροσπάθειας για την ενασχόληση με κάποια δραστηριότητα. Αυτή η ανάγκη γίνεται επιτακτική για τον ασθενή ώστε να μη νιώθει το αίσθημα της ανησυχίας. Είναι σύμπτωμα των συναισθηματικών διαταραχών.

Ψυχοκινητική διέγερση :

Οι ασθενείς σε αυτή τη περίπτωση διακατέχονται από μία υπερκινητικότητα. Σκοπός τους είναι να έχουν συνεχώς μία δραστηριότητα που πρέπει να εκτελέσουν, χωρίς να αφήνουν ελεύθερο χρόνο για χαλάρωση. Αυτή η ανάγκη προκύπτει από ευφορικά συναισθήματα που τους κάνουν συνεχώς να θέλουν να απασχολούν το μυαλό τους. Τη συναντάμε στη διπολική διαταραχή και στα μανιακά επεισόδια αυτής.

➤ Ποιοτικές διαταραχές

#### Α) Παρακινησίες

Ακούσιες κινήσεις :

Οι κινήσεις αυτές γίνονται από τους ασθενείς χωρίς οι ίδιοι να τις αντιλαμβάνονται. Είναι ανεξέλεγκτες και συμβαίνουν συνήθως στο πρόσωπο, στη γλώσσα, στο κορμό και στα άκρα. Σε πολλές περιπτώσεις τα αντιψυχωσικά φάρμακα προκαλούν σε έντονο βαθμό αυτές τις κινήσεις.

Αμφιπραξία, κινητική αμφιτιμία, αμφιπρεπεία :

Παρατηρείται μια αναποφασιστικότητα και ένα αίσθημα αμφιθυμίας όσον αφορά την εκτέλεση μιας δραστηριότητας. Οι ασθενείς ξεκινούν να κάνουν κάτι και το λήγουν πριν καν το ολοκληρώσουν. Πολλές φορές οι αμφιταλλαντεύσεις αυτές επηρεάζονται και από την εναλλαγή της διάθεσης των ασθενών.

Εμμονή :

Σε αυτή τη περίπτωση εμφανίζουν μία εμμονική συμπεριφορά όσον αφορά την εκτέλεση μιας κίνησης την οποία θεωρούν σκόπιμη. Σε αυτό διαφέρει με τη στερεοτυπία στην οποία οι κινήσεις που γίνονται είναι άσκοπες.

Ιδιοτροπισμοί, κινησιοτροπίες :

Οι ιδιοτροπισμοί είναι οι σκόπιμες κινήσεις που γίνονται από τους ασθενείς μέσω χειρονομιών, μορφασμών, της στάσης του σώματος, του τόνου και της έντασης της φωνής. Διαφέρουν από τη στερεοτυπία λόγω της σκοπιμότητάς τους.

Καταληψία ,στερεοτυπία θέσης :

Καταληψία θεωρείται η διατήρηση συγκεκριμένης στάσης του σώματος για μεγάλη διάρκεια.Αυτές οι θέσεις που διατηρούν οι ασθενείς είναι εξαιρετικά άβολες παρ'όλο που για τους ίδιους είναι στοχευμένες.Σε πολλές περιπτώσεις μάλιστα αυτές τις στάσεις τις μιμούνται από άλλα άτομα. Η διαταραχή αυτή αποτελεί σύμπτωμα των διαταραχών της διάθεσης.

Καταναγκαστικές πράξεις :

Οι καταναγκαστικές πράξεις είναι επαναλαμβανόμενες διαδικασίες που γίνονται από τους ασθενείς χωρίς συγκεκριμένο σκοπό . Οι ασθενείς διακατέχονται από μία τελειομανία και γι'αυτό το λόγο, αν οι διαδικασίες αυτές δεν ολοκληρωθούν με το σωστό τρόπο , εκτελούνται από την αρχή. Πολλές φορές αντιλαμβάνονται οτι είναι άσκοπες γι'αυτό επιλέγουν να τις κάνουν όταν είναι μόνοι τους στο χώρο. Καταναγκαστικές πράξεις μπορεί να είναι το επιτακτικό συμμάζεμα ή το κλείσιμο των ντουλαπιών και των πορτών του σπιτιού ή ακόμα και τον επαναλαμβανόμενο έλεγχο των ηλεκτρικών συσκευών.

Στερεοτυπίες :

Στερεοτυπίες είναι οι άσκοπες και επαναλαμβανόμενες κινήσεις. Οι κινήσεις αυτές στις περισσότερες περιπτώσεις δεν αρμόζουν στη συνθήκη στην οποία βρίσκεται εκείνη τη στιγμή ο ασθενής. Προκαλούνται από αίσθημα έντονης αμηχανίας και άγχους.Τέτοιες κινήσεις μπορεί να είναι το τρίψιμο των χεριών με ένα συγκεκριμένο τρόπο για αρκετή ώρα ή το κούνημα του κεφαλιού μπρος-πίσω συνεχόμενα.Οι στερεοτυπίες είναι σύμπτωμα των διαταραχών της διάθεσης και της σχιζοφρένειας (Περιτογιάννης και Ζακοπούλου, 2011).

## **Διαταραχές της συμπεριφοράς**

Άρση αναστολών :

Οι ασθενείς σε αυτή τη περίπτωση δεν έχουν καθόλου αναστολές ,δεν υπολογίζουν πλέον τους δεοντολογικούς κανόνες.Δεν έχουν ηθικούς φραγμούς και κάνουν απρεπή πράγματα ανεξάρτητα από το που βρίσκονται ή αν είναι μόνοι .Για

παράδειγμα μπορεί να καθαρίζουν τη μύτη τους απροκάλυπτα στο δρόμο ή να αυνανίζονται ενώ βρίσκονται στο κινηματογράφο. Ακόμα γίνονται επιθετικοί και προσβλητικοί σε φιλικά και μη πρόσωπα ή μπορεί σε ακραίες περιπτώσεις να έχουν τάσεις σεξουαλικής παρενόχλησης.

Ασεβής συμπεριφορά :

Οι ασθενείς δεν αντιλαμβάνονται τη συνθήκη που βρίσκονται με αποτέλεσμα η συμπεριφορά τους να είναι ανάρμοστη και ακατάλληλη σε σχέση με το περιβάλλον που βρίσκονται. Για παράδειγμα μπορεί να βρίσκονται μέσα σε λεωφορείο και ξαφνικά να αρχίζουν να ωρύονται χωρίς κανένα λόγο.

Παρορμητική συμπεριφορά :

Σε αυτή τη διαταραχή οι ασθενείς αντιδρούν παρορμητικά χωρίς να τους ενδιαφέρουν οι συνέπειες των πράξεων τους. Τις περισσότερες φορές οι πράξεις τους είναι απερίσκεπτες, ενοχλητικές ακόμα και επιθετικές. Μπορεί να αποτελούν κίνδυνο και για τον εαυτό τους αλλά και για το κοινωνικό τους περίγυρο. Αυτή τη παρορμητική συμπεριφορά τη συναντάμε στη διπολική διαταραχή και στη σχιζοφρένεια.

Χαοτική συμπεριφορά :

Στη διαταραχή επικρατεί μία εγκεφαλική σύγχυση όσον αφορά τη συμπεριφορά των ασθενών. Δημιουργούν μία χαοτική κατάσταση και οι κινήσεις τους είναι σε μεγάλο βαθμό παρορμητικές. Πολλές φορές αλλάζουν θέσεις τα αντικείμενα του σπιτιού ή ακόμα μπορεί και να τα πετάνε με σκοπό να δημιουργήσουν χάος.

Συνάθροιση αντικειμένων :

Οι ασθενείς μαζεύουν διαφόρων ειδών άχρηστα πράγματα τα οποία θεωρούν σημαντικά. Σε περίπτωση απώλειας αυτών των αντικειμένων, οι ασθενείς διακατέχονται από έντονα αισθήματα θλίψης και δυσφορίας (Περιτογιάννης και Ζακοπούλου, 2011).

## **Κεφάλαιο 4ο.Αποκατάσταση – θεραπευτική προσέγγιση συναισθηματικών διαταραχών**

Όπως είδαμε και στα παραπάνω κεφάλαια οι συναισθηματικές διαταραχές έχουν αρνητικό αντίκτυπο στη λειτουργικότητα και στη παραγωγικότητα των ασθενών σε πολλούς τομείς της ζωής τους.Υπάρχουν πολλοί τρόποι θεραπείας και αποκατάστασης των διαταραχών αυτών ,το σίγουρο όμως είναι οτι χρειάζεται ο συνδυασμός των μεθόδων αυτών για να υπάρξει το επιθυμητό αποτέλεσμα.Μία από τις πιο σημαντικές μεθόδους αποκατάστασης είναι οι θεραπείες που αφορούν το ψυχολογικό κομμάτι (Μαδιανός , 2005).

### **4.1Ψυχοθεραπεία**

Η ψυχοθεραπεία είναι μία από τις πιο σημαντικές και απαραίτητες μεθόδους για την αντιμετώπιση των συναισθηματικών διαταραχών.Η ψυχοθεραπεία χωρίζεται σε πολλές κατηγορίες θεραπειών ,οι οποίες είναι όλες αποτελεσματικές και είναι οι εξής:

#### **4.1.1 Ψυχαναλυτική θεραπεία**

Η ψυχανάλυση σε ένα γενικότερο πλαίσιο έχει ως στόχο μέσα από επικοινωνιακούς διαλόγους ανάμεσα σε ασθενή και θεραπευτή να αλλάξει το τρόπο με τον οποίο βλέπει ο ασθενής τον εαυτό του,τα προβλήματά του και κατ'επέκταση τον κόσμο.Τα άτομα που πάσχουν από διαταραχές διάθεσης στις περισσότερες περιπτώσεις νιώθουν απελπισμένοι ,ανήμποροι και αβοήθητοι.Επίσης διακατέχονται από αρνητικότητα και απαισιοδοξία .Σκοπός της ψυχανάλυσης είναι η καλύτερευση της ποιότητας ζωής των ασθενών και η απαλλαγή από τους ψυχικούς τους προβληματισμούς. Πολλοί ασθενείς φοβούνται και διστάζουν να κάνουν ψυχανάλυση



επειδή θεωρούν ότι θα στιγματιστούν κοινωνικά ,είναι απαραίτητο όμως να αποδεχτούν τη συναισθηματική κατάσταση στην οποία βρίσκονται και να ζητήσουν βοήθεια από κάποιον επαγγελματία της υγείας.Η ψυχαναλυτική θεραπεία χωρίζεται στην ατομική και στην ομαδική (Γαρύφαλλος , 2008).

- Ατομική θεραπεία

Η ατομική ψυχοθεραπεία είναι ένα είδος θεραπευτικής παρέμβασης που απαρτίζεται από το θεραπευτή (ψυχολόγο,ψυχίατρο,λογοθεραπευτή,κοινωνικό λειτουργό) και τον ασθενή. Κατά τη διάρκεια της ατομικής θεραπείας ο ασθενής μοιράζεται τους προβληματισμούς και τις ανησυχίες του με το θεραπευτή του.Ο θεραπευτής με τη σειρά του προσπαθεί μέσω ερωτήσεων να κάνει τον ασθενή να βρεί μόνος του τη βαθύτερη αιτία των προβληματισμών του.Σημαντικό είναι, μέσω της ψυχοθεραπείας, ο ασθενής να ανακτήσει την αυτοπεποίθησή του για να μπορέσει να εστιάσει στα θετικά πράγματα της ζωής του.Είναι επίσης απαραίτητο να μιλήσει ανοιχτά γι'αυτά που τον απασχολούν έτσι ώστε να καταφέρουν μαζί να εντοπίσουν τη ρίζα του προβλήματος και να δουλέψουν με σκοπό την ανακούφιση και την απαλλαγή από αυτά. Η συχνότητα που πρέπει να γίνονται οι συνεδρίες ,καθορίζεται από το κάθε περιστατικό διαφορετικά. Ανάλογα με τη σοβαρότητα της διαταραχής, το φύλο,την ηλικία,τις ανάγκες και τις προσδοκίες της κάθε θεραπευτικής παρέμβασης.

- Ομαδική θεραπεία

Η ομαδική θεραπεία είναι ένα είδος θεραπείας στο οποίο συμμετέχουν παραπάνω από ένας ασθενής και ίσως παραπάνω από έναν θεραπευτή .Πριν από τη συμμετοχή του κάθε ασθενή στη θεραπευτική ομάδα ,αξιολογείται από κάποιον ειδικό το επίπεδο της κατάστασης του και ανάλογα με την αξιολόγηση εισάγεται στην αντίστοιχη ομάδα. Για παράδειγμα υπάρχουν ομάδες για άτομα που έχουν κατάθλιψη οφειλόμενη σε ουσίες ή ομάδες με ασθενείς που πάσχουν από διπολική διαταραχή . Για το λόγο αυτό ανάλογα με το πρόβλημα του καθενός ,υπάρχει και μία κατάλληλη ομαδική θεραπεία για να συμμετέχει.Οι ομαδικές ψυχοθεραπείες έχουν ως στόχο να κάνουν τους ασθενείς να αποδεχτούν τη ψυχολογική τους κατάσταση μέσα στο κοινωνικό σύνολο στο οποίο βρίσκονται ,να μιλήσουν ανοιχτά γι'αυτό στα υπόλοιπα

μέλη της ομάδας και να εξασκήσουν τις επικοινωνιακές τους δεξιότητες μέσα στο σύνολο αυτό. Η ομαδική θεραπεία θεωρείται μία αποτελεσματική διαδικασία διότι οι ασθενείς αντιλαμβάνονται ότι δεν είναι οι μόνοι που έχουν αυτούς τους προβληματισμούς και τις ανησυχίες, αντλώντας με αυτό το τρόπο δύναμη για να αποκαταστήσουν τη ψυχική τους κατάσταση. Επιπλέον μέσω της ψυχοθεραπείας σε ομαδικό πλαίσιο ,υπερτερεί ένα αίσθημα αλληλεγγύης και αλληλεπίδρασης. Οι ασθενείς εκτός από το γεγονός ότι μοιράζονται με ειλικρίνεια τις σκέψεις τους, ταυτόχρονα βοηθάνε τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας μέσω συμβουλών και βαθύτερων αναλύσεων. Ένας ακόμα στόχος της ομαδικής θεραπείας είναι να βάζει τους ασθενείς σε μία διαδικασία υπευθυνότητας και συνέπειας όσον αφορά την ώρα, το μέρος συνάντησης και τους κανόνες κατά τη διάρκεια της συνεδρίας έτσι ώστε να μπορούν πιο εύκολα να ενταχθούν σε ένα άλλο κοινωνικό σύνολο ή ομάδα ( Δουμούρα , 2010).

#### **4.1.2 Οικογενειακή θεραπεία**

Είναι γεγονός ότι σε πολλά στάδια της ζωής μας το οικογενειακό περιβάλλον μας επηρεάζει έντονα σε πολλούς τομείς .Η οικογενειακή θεραπεία είναι και αυτό ένα είδος ψυχοθεραπείας το οποίο αποτελείται από τον ασθενή ,το θεραπευτή και ένα ή περισσότερα μέλη της οικογένειας. Η θεραπεία αυτή έχει ως στόχο την ανάλυση των εσωτερικών προβλημάτων, τον εντοπισμό ψυχολογικών καταλοίπων από το παρελθόν και την αποκατάσταση αυτών. Ως γνωστόν η οικογένεια παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στη ζωή των ανθρώπων γι'αυτό και είναι απαραίτητο να υπάρχει κατανόηση και επικοινωνία μεταξύ των μελών της. Σημαντικός στόχος επίσης είναι η εξάλειψη των αρνητικών συναισθημάτων και η επίλυση των βαθύτερων προβλημάτων . Η οικογένεια πρέπει να έχει υποστηρικτικό χαρακτήρα για να είναι λειτουργική και αγαπημένη. Αν δε συζητηθούν ανοιχτά τα απωθημένα και τα κατάλοιπα των μελών τότε δε θα μπορέσει να υπάρξει η ουσιαστική αποκατάσταση. Στις περιπτώσεις μάλιστα που η ψυχική διαταραχή του ασθενή έχει κληρονομηθεί από κάποιο μέλος της οικογένειας ,τότε ο θεραπευτής την αντιμετωπίζει σαν ένα ενιαίο σύνολο για να μπορέσει να αποκαταστήσει τις μεταξύ τους σχέσεις.

### **4.1.3 Γνωστική θεραπεία**

Η γνωστική θεραπεία είναι μία διαδικασία παρέμβασης που χρησιμοποιείται για την θεραπεία των συναισθηματικών και άλλων ψυχικών διαταραχών. Στις περισσότερες περιπτώσεις οι ασθενείς που πάσχουν από συναισθηματικές διαταραχές διακατέχονται από αρνητικές σκέψεις, αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές και απεριορίστη απαισιοδοξία. Έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση και νιώθουν ανίκανοι να διαχειριστούν με ψυχραιμία τα προβλήματα που εμφανίζονται κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Σκοπός της γνωστικής θεραπείας είναι ο ασθενής να μπορεί να αξιολογεί με αντικειμενικότητα τον εαυτό του και τις καταστάσεις. Επίσης κύριος στόχος είναι ,ο ασθενής μαζί με το θεραπευτή ,να εντοπίσουν την αιτία που πηγάζουν όλες αυτές οι αρνητικές σκέψεις και συμπεριφορές και σιγά σιγά να βρουν τρόπο να τις αποδομήσουν και να τις εξαλείψουν. Είναι γεγονός ότι είναι αρκετά δύσκολο να αλλάξει ο τρόπος σκέψης ενός ανθρώπου που έχει συνηθίσει για πολλά χρόνια να λειτουργεί έτσι ,όμως με υπομονή και επιμονή είναι εφικτό μέσα από τις συνεδρίες να επιτευχθεί ο στόχος αυτός. Σε πολλά περιστατικά βέβαια υπάρχει και το ενδεχόμενο ο ασθενής να μην ένιωθε πάντα θλιμμένος και απογοητευμένος,ως εκ' τούτου το αίσθημα της απαισιοδοξίας του να προέκυψε από κάποιο συγκεκριμένο άσχημο γεγονός π.χ απώλεια κάποιου αγαπημένου προσώπου. Για όλους τους παραπάνω λόγους η γνωστική θεραπεία είναι απαραίτητη για τη θεραπευτική αποκατάσταση μιας συναισθηματικής διαταραχής,διότι αν ο ασθενής δε μάθει να βλέπει τα στρεσογόνα γεγονότα της ζωής του με διαφορετική οπτική ,θα εξακολουθεί να νιώθει ανήμπορος να τα διαχειριστεί με υγιή τρόπο (Field P. Andy, 2010).

### **4.1.4 Διαπροσωπική θεραπεία**

Η διαπροσωπική θεραπεία εστιάζει κυρίως στη βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων όσον αφορά τις διαπροσωπικές σχέσεις. Στη διαπροσωπική θεραπεία έχουν υιοθετηθεί πολλές πρακτικές της γνωστικής θεραπείας. Οι ψυχικά πάσχοντες λόγω των αρνητικών συναισθημάτων που νιώθουν, χάνουν την ικανότητά τους να επικοινωνήσουν και να αλληλεπιδράσουν με το κοινωνικό τους περίγυρο. Νιώθουν μελαγχολικοί και απελπισμένοι ,γεγονός που τους κάνει να μη θέλουν να μοιραστούν

τις σκέψεις τους με τους γύρω τους ή να συμμετέχουν σε δραστηριότητες με άλλα άτομα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να απομονώνονται και να μην συμμετέχουν σε κανένα κοινωνικό σύνολο ή ομάδα. Σε αυτό το είδος ψυχοθεραπείας ο πάσχων μπορεί να ανακτήσει την αυτοπεποίθηση του και να αντλήσει δύναμη με σκοπό να μπορέσει κάποια στιγμή να ενσωματωθεί ξανά σε ένα ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο.

## 4.2 Φαρμακευτική αγωγή

Όπως αναφέρθηκε και στους αιτιολογικούς παράγοντες των συναισθηματικών διαταραχών, σημαντική αιτία της πρόκλησης τους είναι οι νευροβιολογικοί παράγοντες. Για το λόγο αυτό η φαρμακευτική αγωγή αποτελεί μία από τις πιο βασικές θεραπείες για τις διαταραχές της διάθεσης. Η επιλογή των φαρμάκων εξαρτάται από το κάθε περιστατικό διαφορετικά. Ανάλογα δηλαδή με το βαθμό της διαταραχής, την ηλικία, το ιστορικό και την οργανική κατάσταση του κάθε ατόμου. Τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τις συναισθηματικές διαταραχές είναι τα παρακάτω (πηγή από διαδίκτυο 6) :

- A) Αντικαταθλιπτικά φάρμακα
- B) Αντιμανιακά φάρμακα ή σταθεροποιητές της διάθεσης (Λίθιο)
- Γ) Αντιψυχωσικά φάρμακα
- Δ) Αγχολυτικά (Βενζοδιαζεπίνες)

A) Τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα αποτελούν τη πιο αποτελεσματική θεραπεία για τις καταθλιπτικές διαταραχές. Η δράση τους επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό τη λειτουργία των νευροδιαβιβαστών. Πιο συγκεκριμένα οι νευροδιαβιβαστές αυτοί είναι η σεροτονίνη, η νορεπινεφρίνη και η ντοπαμίνη οι οποίες είναι ουσίες που παίζουν καθοριστικό ρόλο για τη συναισθηματική μας διάθεση. Για την καλύτερη κατανόηση των νευροδιαβιβαστών θα πρέπει να γνωρίζουμε τη διαδικασία που παίρνουν μέρος και τη λειτουργία τους. Οι νευροδιαβιβαστές χρησιμοποιούν τα νευρικά κύτταρα (νευρώνες) για να επικοινωνήσουν μεταξύ τους. Για να

επικοινωνήσουν λοιπόν οι νευροδιαβιβαστές, αποστέλλονται νευρώνες απελευθερώνοντας πολλά αντίτυπα του νευροδιαβιβαστή που θέλει να επικοινωνήσει. Τα απελευθερωμένα αντίτυπα συγκεντρώνονται σε ένα κενό (σύναψη) ανάμεσα στα νευρικά κύτταρα. Στο κενό αυτό τα αντίτυπα των νευροδιαβιβαστών ενώνονται με τον νευρώνα –αποδέκτη. Σε αυτή τη νευρική σύναψη περνάει το μήνυμα του αποστολέα στον αποδέκτη όπου ο τελευταίος απελευθερώνει ξανά νευροδιαβιβαστές στην σύναψη μέχρι να επιστρέψουν στον αποστολέα. Η διαδικασία αυτή ονομάζεται επαναπρόσληψη (Δουμούρα, 2010). Τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα χωρίζονται σε έξι κατηγορίες ανάλογα με τη δράση τους.

- 1) Τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά (Tricyclic Antidepressants-TCA)
- 2) Αναστολείς της μονοαμινικής οξειδάσης (Monoamine Oxidase Inhibitors –MAOIs)
- 3) Εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors –SSRIs)
- 4) Αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης και νορεπινεφρίνης (serotonin –norepinephrine Reuptake Inhibitors-SNRIs)
- 5) Νοραδρενεργικά και Σεροτονινεργικά αντικαταθλιπτικά ( Noradrenergic and setononergic Antidepressant- NaSSA )
- 6) Αναστολείς επαναπρόσληψης νορεπινεφρίνης και ντοπαμίνης

#### 1) Τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά

Τα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά είναι από τα πρώτα φάρμακα που χρησιμοποιήθηκαν από τους ψυχιάτρους για τη θεραπεία της κατάθλιψης. Ονομάστηκαν έτσι λόγω της δομής τους η οποία αποτελείται από τρεις δακτύλιους που συνδέονται μεταξύ τους με μία πλάγια αλυσίδα. Οι παρενέργειες τους είναι αρκετά έντονες και ενοχλητικές και γι' αυτό η χρήση τους έχει περιοριστεί. Παρ' όλα αυτά κάποιοι ειδικοί της ψυχικής υγείας θεωρούν ότι είναι αρκετά αποτελεσματικά σε περιπτώσεις μέτριας ή βαριάς κατάθλιψης. Η λειτουργία των φαρμάκων αυτών είναι η ενίσχυση της μεταφοράς μηνυμάτων στον εγκέφαλο μέσω των νευροδιαβιβαστών της σεροτονίνης και της νοραδρεναλίνης και η εμπόδιση της επιστροφής τους στο

αρχικό τους κύτταρο. Η δράση τους είναι ισχυρή γι' αυτό η δόσολογία είναι ελεγχόμενη. Κάποια από αυτά είναι αρκετά διεγερτικά και κάποια άλλα κατασταλτικά. Στη κατηγορία των τρικυκλικών ανήκουν τα παρακάτω :

- Αμιτριπτυλίνη ( amitryptylene )
- Χλωριμιπραμίνη ( clomipramine )
- Δοσουλεπίνη ( dosulepine )
- Δοθιεπίνη ( dothiepine )
- Ιμιπραμίνη ( imipramine )
- Λοφεπραμίνη ( lofepramine )
- Νορτριπτυλίνη ( nortriptyline )
- Τριμιπραμίνη ( trimipramine )
- Τραζοδόνη ( trazodone )
- Δοξεπίνη ( doxepine )

Οι παρανέργειες που μπορεί να προκαλέσουν τα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά είναι οι εξής :

- Υπνηλία
- Ζαλάδα
- Αύξηση σωματικού βάρους
- Δυσκοιλιότητα
- Θολή όραση
- Δυσκολία στη διούρηση
- Ναυτία
- Μειωμένη σεξουαλική επιθυμία
- Ξηροστομία

## 2) Αναστολείς της μονοαμινικής οξειδάσης

Οι αναστολείς μονοαμινικής οξειδάσης δρουν εμποδίζοντας τη διάσπαση των νευροδιαβιβαστών από το ένζυμο της μονοαμινοοξειδάσης αναστέλλοντας τη δράση του. Στο ένζυμο αυτό περιέχεται επίσης και η τυραμίνη ,είναι χημική ένωση η οποία βρίσκεται σε πολλά τρόφιμα. Η μεγάλη ποσότητα της τυραμίνης μπορεί να

προκαλέσει αύξηση της αρτηριακής πίεσης και αυτή με τη σειρά της ,ταχυκαρδία και ενδεχομένως αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο.Για το λόγο αυτό σε όσους χορηγούνται οι αναστολείς μονοαμινικής οξειδάσης ,θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί με τη διατροφή τους αλλά και τη χρήση άλλων φαρμάκων.Στη κατηγορία των φαρμάκων αυτών ανήκουν :

- Φαινελζίνη ( phenelzine )
- Τρανυλκυπρομίνη (tranylcypromine)
- Ισοκαρβοξαζίδη ( isocarboxazid)

### 3)Εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης

Οι εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης της σεροτονίνης πρωτοεμφανίστηκαν το 1980 και χρησιμοποιήθηκαν για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης και της διπολικής διαταραχής.Τα φάρμακα αυτά δρουν αναστέλλοντας την επιστροφή του νευροδιαβιβαστή της σεροτονίνης στο αρχικό κύτταρο που την απελευθέρωσε. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να αυξάνεται η ποσότητα της σεροτονίνης στη σύναψη.Η ιδιαιτερότητα του φαρμάκου αυτού είναι ότι επηρεάζει μόνο το νευροδιαβιβαστή της σεροτονίνης.Στην ομάδα των αντικαταθλιπτικών αυτών ανήκουν τα παρακάτω :

- Φλουοξετίνη ( fluoxetine)
- Φλουβοξίνη( fluvoxamine )
- Παροξετίνη ( paroxetine )
- Σερτραλίνη ( sertraline )
- Σιταλοπράμη ( citalopram )

Οι παρενέργειες των εκλεκτικών αναστολέων επαναπρόσληψης της σεροτονίνης είναι οι παρακάτω:

- Άγχος
- Ναυτία
- Πονοκέφαλοι
- Υπνηλία
- Μειωμένη σεξουαλική επιθυμία (libido)

Οι παρενέργειες των φαρμάκων αυτών προκαλούνται σε ήπιο βαθμό και συνήθως υποχωρούν. Για το λόγο αυτό οι εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης της σεροτονίνης επιλέγονται συχνά από τους ειδικούς της ψυχικής υγείας για την αντιμετώπιση καταθλιπτικών διαταραχών (πηγή από διαδίκτυο 6).

#### 4)Αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης και νορεπινεφρίνης

Σε αντίθεση με τους εκλεκτικούς αναστολείς της επαναπρόσληψης της σεροτονίνης ,οι αναστολείς αυτοί επηρεάζουν και τους νευροδιαβιβαστές της νορεπινεφρίνης. Χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία των συναισθηματικών διαταραχών αλλά ακόμη για τις αγχώδεις διαταραχές και για διαταραχές υπερκινητικότητας – διάσπασης προσοχής (ΔΕΠΥ).Σύμφωνα με τους ειδικούς η χρήση τους είναι συχνή και αρκετά αποτελεσματική.Οι παρενέργειές τους είναι παρόμοιες με αυτές των εκλεκτικών αναστολέων επαναπρόσληψης της σεροτονίνης.Στην ομάδα των αντικαταθλιπτικών αυτών ανήκουν τα εξής :

- Βενλαφαξίνη ( venlafexin )
- Ντουλοξετίνη ( duloxetine )

#### 5)Νοραδρενεργικά και ειδικά σεροτονινεργικά αντικαταθλιπτικά

Στη κατηγορία των φαρμάκων αυτών ανήκει μέχρι στιγμής η μιρταζαπίνη (mirtazapine) η οποία χρησιμοποιήθηκε πρώτη φορά το 1996 για τη θεραπεία ήπιας και σοβαρής κατάθλιψης.Η ουσία αυτή έχει νοραδρενεργική ,σεροτονινεργική και αντιϊσταμική δράση.Οι παρενέργειες της είναι σχετικά ήπιες και υποχωρούν σε σύντομο χρονικό διάστημα .Είναι οι εξής :

- Έντονη υπνηλία
- Αύξηση σωματικού βάρους
- Ξηρότητα του στόματος

#### 6)Αναστολέας επαναπρόσληψης νορεπινεφρίνης και ντοπαμίνης



Ο μοναδικός αναστολέας επαναπρόσληψης της νορεπινεφρίνης και της ντοπαμίνης είναι η βουπροπρόνη η οποία αναστέλλει την επιστροφή των παραπάνω νευροδιαβιβαστών στο αρχικό κύτταρο που τις απελευθέρωσε. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη ποσοτική αύξηση της νορεπινεφρίνης και της ντοπαμίνης στις συνάψεις. Οι παρενέργειες είναι σε ήπιο βαθμό και είναι οι παρακάτω :

- Γαστρεντερικά προβλήματα
- Σεξουαλική δυσλειτουργία

#### B) Αντιμανιακά αντικαταθλιπτικά ή σταθεροποιητές της διάθεσης

Η ομάδα των φαρμάκων αυτών χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση κυρίως της διπολικής διαταραχής, μανιακών και υπομανιακών επεισοδίων αλλά και για καταθλιπτικές διαταραχές. Ονομάζονται σταθεροποιητές της διάθεσης διότι δρουν επαναφέροντας τη συναισθηματική κατάσταση του ασθενή στα αρχικά του επίπεδα. Στη κατηγορία των αντιμανιακών φαρμάκων ανήκει το λίθιο, η καρβामαζεπίνη και η λαμοτριγίνη. Το λίθιο είναι το φάρμακο που χορηγείται σε μεγαλύτερη συχνότητα συγκριτικά με τα υπόλοιπα αντιμανιακά φάρμακα. Η κύρια δράση είναι κατευναστική και κατασταλτική ,γι'αυτό το λόγο αποτελεί πρώτη επιλογή από τους ειδικούς της ψυχικής υγείας για τη θεραπεία της διπολικής διαταραχής. Σύμφωνα με έρευνες τα αποτελέσματα του είναι αρκετά δραστικά για όλα τα στάδια της διαταραχής. Το λίθιο συναντάται σε πολλές μορφές ,οι οποίες είναι οι εξής (πηγή από διαδίκτυο 5) :

- Σιρόπι κιτρικού λιθίου ( cibalith)
- Ανθρακικό λίθιο ( eskalith )
- Ανθρακικό λίθιο βραδείας απελευθέρωσης ( Lithobid )
- Ανθρακικό λίθιο (lithium carbonate)
- Ανθρακικό λίθιο ( lithotabs )
- Ανθρακικό λίθιο (lithonate )
- Λίθιο θειϊκό ( lithiofor )

Οι παρενέργειες του λιθίου είναι αρκετά έντονες λόγω της ισχυρής δράσης του. Για το λόγο αυτό οι δοσολογίες πρέπει να χορηγούνται με ιδιαίτερη προσοχή και να συμβαδίζουν με το επίπεδο της διαταραχής του κάθε ασθενή. Οι παρενέργειες είναι :

- Αίσθημα κόπωσης
- Ναυτία
- Υπνηλία
- Διάρροια
- Νεφρικά προβλήματα
- Διαταραχές μνήμης
- Αύξηση σωματικού βάρους
- Δερματολογικές αντιδράσεις
- Ηλεκτροεγκεφαλογραφικές αντιδράσεις

#### Γ) Αντιψυχωσικά – Αντιεπιληπτικά φάρμακα

Φάρμακα επίσης που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση των συναισθηματικών διαταραχών είναι τα αντιψυχωσικά και τα αντιεπιληπτικά. Η ομάδα των φαρμάκων αυτών χορηγείται κυρίως όταν στα συμπτώματα της διαταραχής ανήκουν οι παραληρητικές ιδέες, οι ψευδαισθήσεις και οι αυτοκτονικές τάσεις. Σίγουρα όμως η δράση τους δε περιορίζεται μόνο στα παραπάνω συμπτώματα. Στη κατηγορία των αντιψυχωσικών - αντιεπιληπτικών φαρμάκων ανήκουν τα εξής (Franz G. Alexander and Sheldon T. Selesnick, 1996):

- Τριαζολάμη ( triazolami )
- Ζολπιδέμη ταρταρική ( zolpidem tartrate )
- Ζοπικλόνη ( zopiclone )
- Κλομεθειαζόλη ( clomethiazole )
- Αλοπερδίνη ( aloperdin )
- Κλοζαπίνη ( leponex )
- Ολανζαπίνη ( olapine )
- Χλωροπροζαμίνη υδροχλωρική ( zuledine, largactil , solidon )
- Πενφλουριδόλη ( flupidol )

Η ομάδα των φαρμάκων αυτών όπως αναφέραμε και παραπάνω χορηγούνται συνήθως μόνο σε βαριές περιπτώσεις συναισθηματικών διαταραχών . Πολλά από αυτά εκτός τη σταθεροποιητικής δράσης που έχουν στη διάθεση των ασθενών ,έχουν και μεγάλη νευρολογική δράση στο εγκεφαλικό σύστημα . Οι παρενέργειες τους είναι ισχυρές και για το λόγο αυτό δεν αποτελούν τη βασική φαρμακευτική αγωγή των διαταραχών της διάθεσης.Παρενέργειες :

- Υπνηλία
- Πονοκέφαλοι
- Ζαλάδα
- Ναυτία
- Διάρροια
- Ταχυκαρδία
- Διαταραχές μνήμης
- Δυσκαμψία
- Ξηροστομία
- Διαταραχές ύπνου
- Επιθετική συμπεριφορά
- Ευερεθιστότητα

### 4.3 Ηλεκτροσπασμοθεραπεία

Η ηλεκτροσπασμοθεραπεία έκανε την εμφάνιση της το 1940 και αποτελεί μία από τις πιο αποτελεσματικές θεραπευτικές μεθόδους για την αποκατάσταση των ψυχικών διαταραχών και ιδιαίτερα της κατάθλιψης. Σίγουρα δεν αποτελεί τη βασική θεραπευτική αγωγή για τους ασθενείς με συναισθηματικές διαταραχές ,παρ'όλα αυτά όμως είναι δραστική και άμεση. Η χρήση της συνιστάται μόνο σε ασθενείς που δεν έχουν ανταποκριθεί σε άλλες θεραπευτικές μεθόδους ,που έχουν αυτοκτονικές τάσεις,παραληρητικές ιδέες-ψευδαισθήσεις και γενικότερα σε άτομα που πάσχουν από βαριά κατάθλιψη .Στη διαδικασία της ηλεκτροσπασμοθεραπείας τοποθετούνται ηλεκτρόδια στο κεφάλι του ασθενούς και αυτά με τη σειρά τους ενεργοποιούν τα νευρικά κύτταρα του εγκεφάλου. Συνήθως προκαλούνται χαλαροί σπασμοί στους μύες ,οι οποίοι υποχωρούν μετά από λίγα λεπτά. Επίσης η δράση της ΗΣΘ εστιάζει στην εξισορρόπηση της συνεργασίας των δύο ημισφαιρίων .Σε πολλές περιπτώσεις πριν την εφαρμογή της χορηγούνται μυοχαλαρωτικά ή αναισθητικά.Οι παρενέργειες είναι ήπιες διότι όταν οι ασθενείς ξυπνούν ,νιώθουν μία ελαφριά ζαλάδα και σύγχυση οι οποίες υποχωρούν μετά από λίγη ώρα .Έρευνες έχουν δείξει οτι σε βαριές περιπτώσεις κατάθλιψης ,σχιζοφρένειας και άλλων ψυχικών διαταραχών οι ασθενείς ανταποκρίνονται σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό στην ΗΣΘ συγκριτικά με άλλες φαρμακευτικές αγωγές (Δουμούρα, 2010).

## Κεφάλαιο 5ο. Αποκατάσταση επικοινωνιακών διαταραχών

Όπως είδαμε και παραπάνω οι συναισθηματικές διαταραχές επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τους ασθενείς σε πολλούς και διαφορετικούς τομείς της ζωής τους. Ένας σημαντικός τομέας λοιπόν που πλήττεται έντονα είναι η επικοινωνία .Οι ασθενείς που πάσχουν από συναισθηματικές διαταραχές χάνουν το ενδιαφέρον τους για οποιαδήποτε δραστηριότητα που ασχολούνταν πριν την εμφάνιση κάποιας διαταραχής. Η επικοινωνία είναι μία απαραίτητη ικανότητα για την επιβίωσή μας σε ένα κοινωνικό σύνολο όπως η οικογένεια, η παρέα, ο εργασιακός χώρος κλπ. Για τους παραπάνω λόγους είναι αναγκαίο οι ασθενείς που πάσχουν από επικοινωνιακές διαταραχές να βάζουν σε προτεραιότητα την αποκατάστασή τους. Φυσικά κάθε θεραπευτική προσέγγιση διαφέρει ανάλογα με τον ασθενή ,τη διαταραχή και τη συνοσηρότητα με άλλες διαταραχές . Για την αντιμετώπιση λοιπόν των επικοινωνιακών διαταραχών που προκαλούνται από τις συναισθηματικές διαταραχές είναι απαραίτητο να γίνει εξειδικευμένη διάγνωση για τα χαρακτηριστικά της διαταραχής και για τα συμπτώματα στο επικοινωνιακό κομμάτι . Ανάλογα λοιπόν με τις διαταραχές που έχουν εμφανιστεί σε έναν ασθενή ,θα εφαρμοστούν και οι ανάλογες θεραπείες αποκατάστασης. Για την αποκατάσταση των διαταραχών που συνυπάρχουν και αλληλεπιδρούν είναι απαραίτητη μία διαγνωστική ομάδα η οποία θα απαρτίζεται από διάφορες ειδικότητες γιατρών. Κάθε γιατρός αναλαμβάνει να αποκαταστήσει το πρόβλημα που αφορά την ειδικότητά του. Για τις διαταραχές της

επικοινωνίας είναι αρμόδιοι οι λογοθεραπευτές και οι ψυχολόγοι ,ειδικά όταν οι επικοινωνιακές διαταραχές προέρχονται από τις συναισθηματικές διαταραχές.Ο λογοθεραπευτής αφού αξιολογήσει το ιστορικό του κάθε ασθενή ,φτιάχνει το θεραπευτικό πλάνο.Η λογοθεραπευτική παρέμβαση έχει τρεις βασικές αρχές ( Περιογιάννης-Βαϊός ,2010) :

- Ολιστική θεώρηση της επικοινωνίας
- Επιλεκτική πρόταση στη θεραπεία
- Καθημερινή αγωγή

Κάθε ασθενής έχει μία συγκεκριμένη διαταραχή επικοινωνίας και η θεραπεία πρέπει να καθοριστεί πάνω σε αυτήν.Οι διαταραχές επικοινωνίας διακρίνονται σε :

- Ροή και ποσότητα λόγου
- Κοινωνική χρήση του λόγου
- Νοηματική συνάφεια και κατανόηση
- Εξωλεκτική επικοινωνία και ψυχοκινητικότητα
- Ψυχοκινητικότητα και συμπεριφορά
- Συμπεριφορά

Αφού λοιπόν ο θεραπευτής αναπτύξει μία σχέση εμπιστοσύνης με τον ασθενή έτσι ώστε το περιβάλλον να είναι οικείο και ο ασθενής να νιώθει άνετα με το θεραπευτή του (Σερδάρης ,1998) .

➤ Αρχικά ως προς τη ροή και τη ποσότητα του λόγου,ο θεραπευτής κάνει ερωτήσεις στον ασθενή με σκοπό να γίνει διάλογος.Ο θεραπευτής κατά τη διάρκεια της συνεδρίας επιχειρεί να ελέγχει και να διορθώνει με ενθαρρυντικό τρόπο τη ροή του ασθενή για να μη ξεφεύγει από το πλαίσιο της συζήτησης .Όταν ο ασθενής δυσκολεύεται να ακολουθήσει ή να συνεχίσει τη συζήτηση,αλλάζει η θεματολογία και ο διάλογος ξεκινάει από την αρχή. Για παράδειγμα όταν ένας ασθενής έχει περιορισμένη ποσότητα λόγου τότε ο θεραπευτής του κάνει ερωτήσεις με σκοπό να τον διευκολύνει και να τον καθοδηγήσει πιο εύκολα στην απάντηση.

➤ Ως προς τη κοινωνική χρήση του λόγου ο θεραπευτής χρησιμοποιεί τη μίμηση ή τη χρήση ρόλων για να γίνει η συνομιλία μεταξύ τους πιο παραστατική και πιο ζωντανή. Τα άτομα με επικοινωνιακές διαταραχές συνήθως δυσκολεύονται να συνυπάρξουν σε ένα κοινωνικό σύνολο όπως για παράδειγμα στον εργασιακό τους χώρο. Γι' αυτό ο θεραπευτής μοιράζει τους ρόλους και η συζήτηση γίνεται με νέους όρους. Για παράδειγμα ο θεραπευτής αναλαμβάνει το ρόλο του υπεύθυνου της εργασίας και ο ασθενής το ρόλο του εργαζομένου. Αυτό έχει ως στόχο να κάνει τον ασθενή να νιώσει οικεία με το κοινωνικό του περίγυρο με τον ίδιο τρόπο που συμπεριφέρεται και στις ατομικές συνεδρίες.

➤ Ως προς τη νοηματική συνάφεια και τη κατανόηση ο θεραπευτής πρέπει να εστιάσει στις νοηματικές αδυναμίες που έχει ένας ασθενής όταν διαβάζει ένα κείμενο ή αντιγράφει μία παράγραφο. Όταν εντοπιστούν οι συγκεκριμένες ελλείψεις, ο θεραπευτής μπαίνει στη διαδικασία να αποσαφηνίσει το νόημα της κάθε λέξης και να εξηγήσει τη διαφορά ανάμεσα σε άλλες λέξεις που είναι παρόμοιες μεταξύ τους. Αυτή η διαδικασία μπορεί να συνδυαστεί και με οπτικό υλικό (εικόνες) το οποίο θα βοηθήσει τον ασθενή να κατανοήσει πιο εύκολα τη λέξη κάνοντας τη ταύτιση με την εικόνα. Σε αυτό το σημείο θα αναφερθούμε αναλυτικότερα στα ενδεικτικά εργαλεία παρέμβασης :

Α) Πίνακες επικοινωνίας : Οι πίνακες επικοινωνίας συμπεριλαμβάνουν καρτέλες με εικόνες ,λέξεις ,φράσεις και άλλα οπτικά ερεθίσματα όπως αντικείμενα γραφείου (καρέκλα, μολιβοθήκη) ή ακόμα αντικείμενα δωματίου (παράθυρο, πόρτα). Με τη βοήθεια αυτών των εργαλείων ο ασθενής κατανοεί πιο εύκολα νοηματικούς, γραμματικούς ,συντακτικούς κανόνες ταυτίζοντας τη πληροφορία με το οπτικό ερέθισμα που του παρουσιάζεται.

Β) Μίμηση : Όπως αναφέραμε και παραπάνω η μίμηση είναι ένα πολύ βοηθητικό εργαλείο θεραπευτικής παρέμβασης. Κάνει τον ασθενή να νιώθει πιο άνετα ,να έχει περισσότερη αυτοπεποίθηση και να αποβάλλει το άγχος του σε ενδεχόμενες στιγμές αμηχανίας της καθημερινότητας.

Γ)ΜΑΚΑΤΟΝ : Τέλος το ΜΑΚΑΤΟΝ είναι ένα τεστ που περιλαμβάνει τρία διαφορετικά ερεθίσματα : οπτικά ,ακουστικά και κιναισθητικά απτικά.Αυτά τα ερεθίσματα αποτελούν έναν ολοκληρωμένο συνδυασμό εργαλείων που βοηθάει τον ασθενή να αποθηκεύσει τη πληροφορία που δέχτηκε πιο εύκολα.

➤ Ως προς την εξωλεκτική επικοινωνία και ψυχοκινητικότητα ο ειδικός εστιάζει αρχικά στη βελτίωση της στάσης του σώματος του ασθενή και δευτερευόντως στην εκφραστικότητα του προσώπου και της φωνής.Στόχος είναι η διόρθωση των παραπάνω ,έτσι ώστε ο ασθενής να μάθει να χειρίζεται με σωστό τρόπο τη μη λεκτική επικοινωνία του.Συχνά χρησιμοποιείται οπτικόακουστικό υλικό ως εργαλείο για να παραδειγματίζεται ο πάσχων.

➤ Ως προς τη ψυχοκινητικότητα και τη συμπεριφορά το θεραπευτικό πλάνο ασχολείται με το συντονισμό της διάθεσης και των πράξεων του ασθενούς.Στόχος είναι να μην επηρεάζονται οι κινήσεις από τη ψυχική κατάσταση του ασθενούς.Μέθοδοι που χρησιμοποιούνται σε αυτή τη διαταραχή είναι η ενασχόληση με μία δραστηριότητα από τον ασθενή μέχρι την ολοκλήρωση της.Απαραίτητη η επιβράβευση με κάποιο ψυχαγωγικό παιχνίδι.

➤ Ως προς τη συμπεριφορά παραδίδονται από το θεραπευτή κάποια περιστατικά τα οποία αφορούν τη συγκεκριμένη διαταραχή ,για παράδειγμα αναφέρονται σε καταστάσεις χωρίς αναστολές και ηθικούς φραγμούς ,με στόχο μέσω αυτών των περιστατικών ο θεραπευτής να οδηγήσει τον ασθενή στη συνειδητοποίηση των πράξεων του και να κρίνει μόνος του αν είναι σωστές ή όχι.Σκοπός του θεραπευτή είναι να δημιουργήσει την ικανότητα του φιλτραρίσματος του ασθενή πριν από κάθε συμπεριφορά του.

Η συμβουλευτική είναι μία σημαντική αρμοδιότητα που πρέπει να διεκπεραιώσει με επιτυχία ο θεραπευτής. Ασφαλώς και είναι απαραίτητη η θεραπευτική παρέμβαση αλλά χωρίς τη συμβουλευτική του κοινωνικού περίγυρου,το αποτέλεσμα της αποκατάστασης θα είναι ημιτελές .Είναι αναγκαίο η οικογένεια ,οι φίλοι ,οι συγγενείς και όλο το κοινωνικό περιβάλλον του ασθενή να είναι ενήμερο για τη κατάσταση



του,τους τρόπους συμπεριφοράς που πρέπει να έχουν απέναντί του και κυρίως για τα χαρακτηριστικά της κάθε διαταραχής .Ο ασθενής περνά μικρό χρονικό διάστημα στις συνεδρίες ,γι'αυτό το λόγο πρέπει το κοινωνικό σύνολο που συναναστρέφεται να συμπεριφέρεται με το τρόπο που θα τους συμβουλέψει ο θεραπευτής.Αυτό έχει ως στόχο να συμβάλλει ο κοινωνικός περίγυρος στην αποκατάσταση της διαταραχής του ασθενούς.Αδιαμφισβήτητα σε πολλές περιπτώσεις ασθενών με επικοινωνιακές διαταραχές χρειάζονται παρεμβάσεις ψυχοθεραπείας διότι όταν οι ασθενείς δυσκολεύονται να επικοινωνήσουν με τα αγαπημένα τους πρόσωπα,αυτό το γεγονός αυτομάτως έχει αρνητικό αντίκτυπο στη συναισθηματική τους κατάσταση.Τέλος για μία πιο ολοκληρωμένη θεραπεία είναι αναγκαίος ο συνδυασμός πολλών θεραπευτικών προσεγγίσεων,για να έχει ο ασθενής μία ολοκληρωμένη και αποτελεσματική αποκατάσταση (Ούλης ,1996).

## **Βιβλιογραφία**

### **Ελληνική βιβλιογραφία**

Αγγελόπουλος Ν., Ιατρική ψυχολογία και Ψυχοπαθολογία (τόμος Α) ,  
Αθήνα, ΒΗΤΑ 2009

Γαρύφαλλος Γ.,Κατάθλιψη και συννοσηρότητα ,θεραπευτικές  
προσεγγίσεις .κλινική ψυχιατρική του ΑΠΘ ,2008

Δουμούρα Λ.,Κατάθλιψη –Βγείτε από τη παγίδα, Μοντέρνοι Καιροί,  
Αθήνα,2010

Καλαντζή –Αζίζι Α.,Ευσταθίου Γ.,Κλινική ψυχολογία και  
ψυχοπαθολογία ,Πεδίο,Αθήνα,2010

Λογοθέτη Σ.,Γαυτότητα και ο ρόλος της γυναίκας. Εκδόσεις :  
ΤΥΠΩΘΗΤΩ/ΔΑΡΔΑΝΟΣ,1998

Μαδιανός Μ.,Ψυχιατρική και αποκατάσταση, Καστανιώτη, Αθήνα ,2005

Μαδιανός Μ.,Κλινική ψυχιατρική , Καστανιώτη , Αθήνα ,2006

Μεσσήνης Π.,Βασικά στοιχεία ψυχοπαθολογίας , Γκότσης, Πάτρα, 2009

Ούλης Π.,Στοιχεία ψυχιατρικής σημειολογίας, Ζεβελεκάκη,1996

Παπαδάτος Ι., Ψυχικές διαταραχές και μαθησιακές δυσκολίες παιδιών και εφήβων, Gutenberg, 2010

Περιογιάννης Β.- Ζακοπούλου Β., Διαταραχές της επικοινωνίας σε ψυχιατρικές παθήσεις, Παρισιάνου, 2010

Σερδάρης Π., Ψυχολογία των διαταραχών του λόγου, UNIVERSITY STUDIO PRESS, 1998

Ταξινόμηση ICD-10 ψυχικών διαταραχών και διαταραχών της συμπεριφοράς : κλινικές περιγραφές και οδηγίες για τη διάγνωση : ICD-10. Εκδόσεις : ΒΗΤΑ, 1993

### **Ξένη βιβλιογραφία**

American Psychiatric Association , Διαγνωστικά κριτήρια DSM-IV (μτφ Γκοτζαμάνης Κ.), ΛΙΤΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ, 2004

Burton Neel, Growing from depression , Scion Publishing Limited , 2010

Davison G., Johnson S. , Kring A. , Neale J., Ψυχοπαθολογία (μτφ Καράμπα Θ.), Gutenberg, Αθήνα , 2010

Field P. Andy, British journal of Mathematical and Statistical psychology, 2010, The British psychological society

Franz G. Alexander and Sheldon T. Selesnick, The history of psychiatry, Harper and Row New York , 1996

Gelder , Gath , Mayou and Cowan, Concise Oxford Textbook of Psychiatry, Oxford University Press, 1993

Minois George , Η ιστορία της κατάθλιψης (μτφ Σερέτη Β), Νάρκισσος, 2010

Murray Christopher J. L. and Alan D. Lopez , The global burden of disease, World health organization, Harvard school of public health, World bank, 1996

Pearlstein T., Howard M, Salisbury A., Zlotnick C. , Postpartum depression, 2009

### **Πηγές από το διαδίκτυο**

1. <https://www.e-psychology.gr/index.php>
2. <https://ejournals.epublishing.ekt.gr/index.php/ekke/index>
3. <http://www.who.int/topics/en/>
4. <http://www.minabroumou.gr/>
5. <http://www.peri-psyxis.gr/>
6. <http://mazi.org.gr/>
7. <http://psycosynthesis.blogspot.gr/>

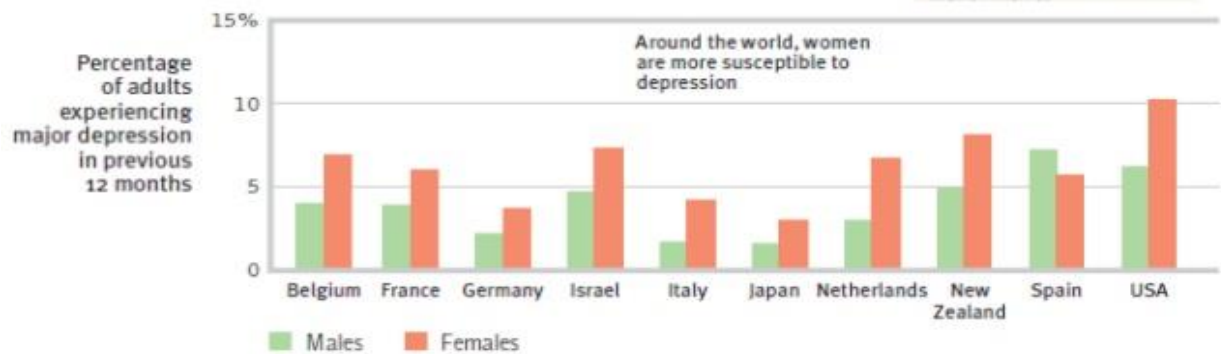
## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**

# Understanding Mood Disorders

Why are mood disorders so pervasive, and more common among the young, and especially among women?

FIGURE 15.4

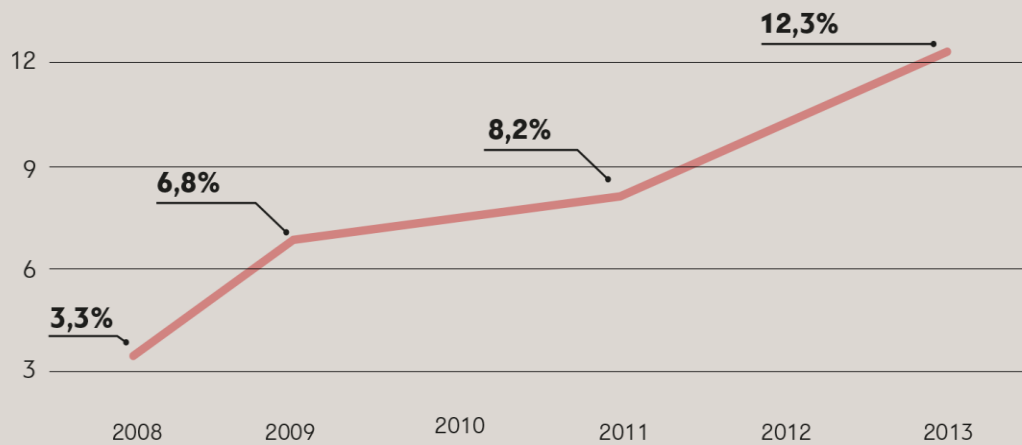
**Gender and major depression** Interviews with 89,037 adults in 18 countries confirm what many smaller studies have found: Women's risk of major depression is nearly double that of men's.



Πηγή

[https://www.Google.gr/search?q=psychological-disorders-45-638&rlz=1C1GGRV\\_enGR751GR752&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwi3os-Wz4DaAhWSaVAKHVp1BWwQ\\_AUICigB&biw=1366&bih=662#imgrc=ae5lWug4zVYo2M:](https://www.Google.gr/search?q=psychological-disorders-45-638&rlz=1C1GGRV_enGR751GR752&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwi3os-Wz4DaAhWSaVAKHVp1BWwQ_AUICigB&biw=1366&bih=662#imgrc=ae5lWug4zVYo2M:)

## ΠΟΣΟΣΤΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΜΕ ΜΕΙΖΟΝΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ



Πηγή: διαΝΕΟσις/ΕΠΙΨΥ

Πηγή:

[https://www.google.gr/search?q=GFX\\_12&rlz=1C1GGRV\\_enGR751GR752&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwig3eTKz4DaAhWGZFAKHT8-B1IQ\\_AUICigB&biw=1366&bih=662#imgrc=cC3ShoNzIsUCHM:](https://www.google.gr/search?q=GFX_12&rlz=1C1GGRV_enGR751GR752&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwig3eTKz4DaAhWGZFAKHT8-B1IQ_AUICigB&biw=1366&bih=662#imgrc=cC3ShoNzIsUCHM:)

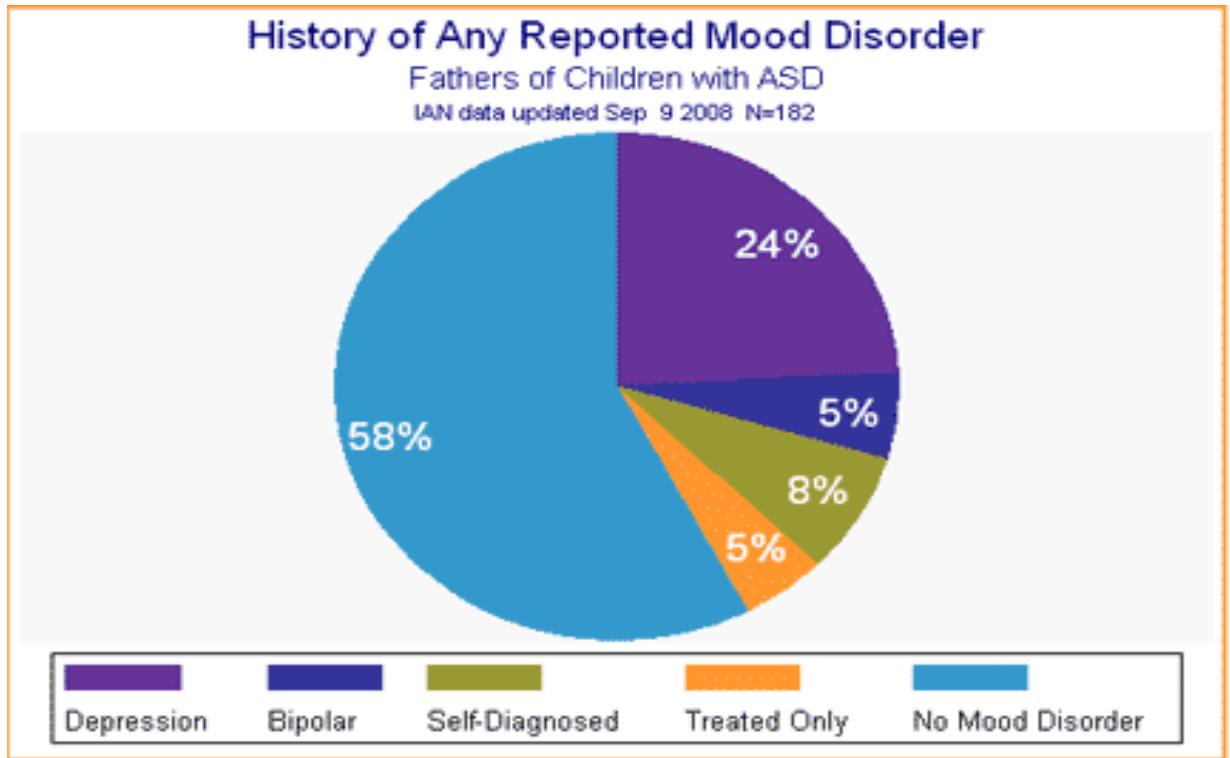
**Πίνακας 1α Δημογραφικά στοιχεία και αυτοκτονικότητα**

|                        |                     | Πλήθος | Ποσοστό % |
|------------------------|---------------------|--------|-----------|
| Φύλο                   | Άνδρες              | 13     | 46,43     |
|                        | Γυναίκες            | 15     | 53,57     |
| Οικογενειακή κατάσταση | Ανύπαντροι          | 7      | 25,00     |
|                        | Παντρεμένοι         | 18     | 64,29     |
|                        | Χήροι/ Διαζευγμένοι | 3      | 10,71     |
| Αυτοκτονικότητα        | 0                   | 4      | 14,29     |
|                        | 1                   | 5      | 17,86     |
|                        | 2                   | 4      | 14,29     |
|                        | 3                   | 8      | 28,57     |
|                        | 4                   | 7      | 25,00     |

Πηγή

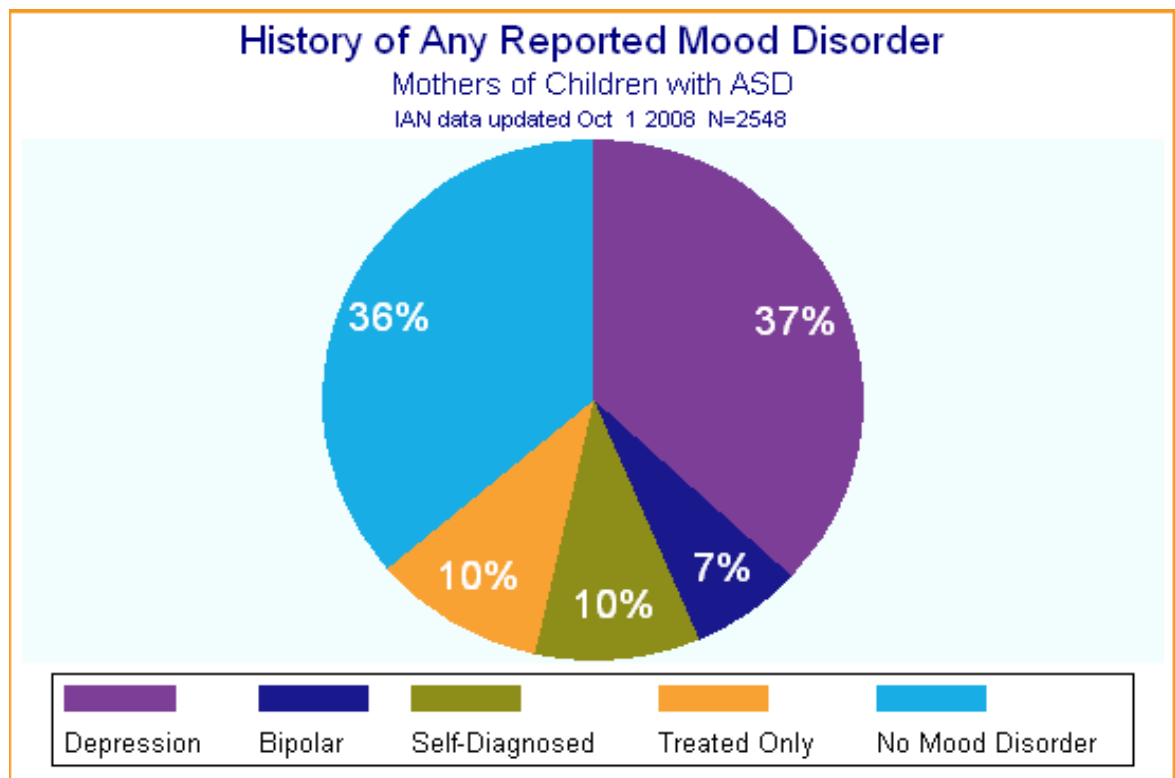
[https://www.google.gr/search?q=40-3-02-t1a&rlz=1C1GGRV\\_enGR751GR752&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjf89j\\_14jaAhXEmLQKH5YC1Ce4Q\\_AUICygC&biw=1366&bih=662#imgre=YSfXkm\\_Ko2F7HM:](https://www.google.gr/search?q=40-3-02-t1a&rlz=1C1GGRV_enGR751GR752&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjf89j_14jaAhXEmLQKH5YC1Ce4Q_AUICygC&biw=1366&bih=662#imgre=YSfXkm_Ko2F7HM:)





Πηγή

[https://www.google.gr/search?q=d\\_200809\\_any\\_mood\\_disorder\\_father&rlz=1C1GGRV\\_enGR751GR752&tbm=isch&source=iu&ictx=1&fir=X6ma-OdcK20IYM%253A%252CAPNYBFqi55jkzM%252C\\_&usg=\\_\\_KDCBs53zMgJHXGab\\_tmm2aLHdDQ%3D&sa=X&ved=0ahUKEwi7hMDPzoDaAhVFZFAKHx2sC\\_cQ9QEINDAB#imgc=X6ma-OdcK20IYM:](https://www.google.gr/search?q=d_200809_any_mood_disorder_father&rlz=1C1GGRV_enGR751GR752&tbm=isch&source=iu&ictx=1&fir=X6ma-OdcK20IYM%253A%252CAPNYBFqi55jkzM%252C_&usg=__KDCBs53zMgJHXGab_tmm2aLHdDQ%3D&sa=X&ved=0ahUKEwi7hMDPzoDaAhVFZFAKHx2sC_cQ9QEINDAB#imgc=X6ma-OdcK20IYM:)



*Πηγή*

[https://www.google.gr/search?q=Mother\\_Mood\\_DO\\_Pie&rlz=1C1GGRV\\_enGR751GR752&tbm=isch&source=iu&ictx=1&fir=7WdDProz36XKzM%253A%252C-4YjsNFVodGpsM%252C\\_&usg=\\_\\_4Y4RhAPup1bgLR3ej-b-pXv7l-4%3D&sa=X&ved=0ahUKEwj3xeDizoDaAhVCYVAKHUX7CBoQ9QEIMTAB#imgsrc=7WdDProz36XKzM:](https://www.google.gr/search?q=Mother_Mood_DO_Pie&rlz=1C1GGRV_enGR751GR752&tbm=isch&source=iu&ictx=1&fir=7WdDProz36XKzM%253A%252C-4YjsNFVodGpsM%252C_&usg=__4Y4RhAPup1bgLR3ej-b-pXv7l-4%3D&sa=X&ved=0ahUKEwj3xeDizoDaAhVCYVAKHUX7CBoQ9QEIMTAB#imgsrc=7WdDProz36XKzM:)

**ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ!**