ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ

Α' ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Ημερίδα

Κατάθλιψη: Σύγχρονα Ζητήματα, Σύγχρονοι Προβληματισμοί

Αθήνα, 2021

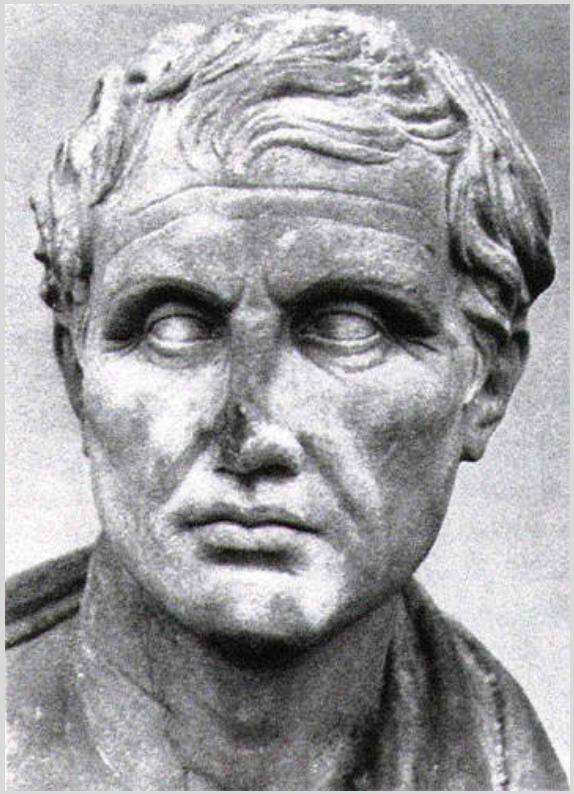
ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ

Α' ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Κατάθλιψη:
Αιτιότητα και ο ρόλος των κοινωνικο-οικονομικών παραγόντων

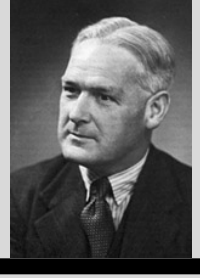
Μαρίνα Οικονόμου
Καθηγήτρια Ψυχιατρικής
Α' Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο
Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας Νευροεπιστημών και Ιατρικής Ακριβείας «Κώστας Στεφανής»



“Ευτυχισμένος είναι αυτός που κατόρθωσε να γνωρίσει τις αιτίες των πραγμάτων”

Βιργίλιος

Κριτήρια Αιτιότητας
(Sir Austin Bradford-Hill, 1968)



- ✓ **Ισχύς της συσχέτισης**
- ✓ **Επαναλαμβανόμενο εύρημα (σε διάφορες μελέτες)**
- ✓ **Ειδικότητα**
- ✓ **Η έκθεση προηγείται του νοσήματος**
- ✓ **Δοσο-εξαρτώμενη σχέση**
- ✓ **Βιολογική βάση**
- ✓ **Ερμηνευτική συνοχή** (συμβατότητα με άλλες γνώσεις π.χ. επιδημιολογικά με εργαστηριακά αποτελέσματα)
- ✓ **Πειραματική τεκμηρίωση**
- ✓ **Αναλογία**

Κριτήρια Αιτιότητας

«Κανένα από τα 9 κριτήριά μου δεν παρέχει αδιαμφισβήτητη τεκμηρίωση υπέρ ή κατά μιας υπόθεσης ύπαρξης αιτιακής σχέσης»

Sir Austin Bradford Hill, 1897-1991

Άγγλος Επιδημιολόγος

- **Τα κριτήρια αυτά, προσφέρουν συμβατικά γενική καθοδήγηση, δεν προσφέρουν τελική απόδειξη αιτιότητας.**
- **Περισσότεροι του ενός παράγοντες είναι απαραίτητοι για να προκληθεί ένα συγκεκριμένο αποτέλεσμα.**
- **Κάθε μεμονωμένος παράγοντας δεν είναι ικανός να προκαλέσει το αποτέλεσμα από μόνος του.**
- **Τα περισσότερα νοσήματα είναι πολυπαραγοντικά και αντανακλούν συνδυασμό γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων.**

Η Δύναμη της Θεωρίας

Περιβαλλοντικοί Παράγοντες και Ψυχικές Διαταραχές
Κοινωνιολογικά Θεωρητικά Μοντέλα

Η ψυχική διαταραχή θεωρείται από τους κοινωνιολόγους ως παρέκκλιση από τη «φυσιολογική» συμπεριφορά.

Τα θεωρητικά μοντέλα που έχουν αναπτυχθεί για τη μελέτη και ερμηνεία του φαινομένου της ψυχικής διαταραχής έχουν βασιστεί σε δύο τύπους αναλύσεων:

- **στις μακρο – κοινωνιολογικές, που προσανατολίζονται στη μελέτη των χαρακτηριστικών που αφορούν ολόκληρη την κοινωνία ή κατηγορίες πληθυσμού που συνιστούν τμήματα του κοινωνικού συστήματος (Λειτουργισμός, Θεωρία της Κοινωνικής Σύγκρουσης).**

- **στις μικρο-κοινωνιολογικές, που επικεντρώνονται στη μελέτη της ποιότητας της διαπροσωπικής επικοινωνίας.**

Λειτουργισμός

E. Durkheim 1858-1917

Ο Durkheim εισήγαγε την **έννοια της ανομίας**, η οποία αποτελεί παθολογικό φαινόμενο και ορίζεται ως η κατάσταση έλλειψης κανόνων που ρυθμίζουν τη συμπεριφορά και οδηγεί τελικά στη χαλάρωση της κοινωνικής συνοχής.

Ως κοινωνικό φαινόμενο αντιμετώπισε ο Durkheim και **την αυτοκτονία**.

Ανομική κατάθλιψη/ Ανομική Αυτοκτονία: Προκαλείται από τη χαλάρωση του κοινωνικού ελέγχου που ασκείται στο άτομο.

Αιφνίδιες αλλαγές, όπως είναι η **οικονομική καταστροφή**, μπορεί να προκαλέσουν τη διάλυση των κανονιστικών προτύπων για το άτομο και να το οδηγήσουν στην ανομία, στην κατάθλιψη αλλά και στην αυτοκαταστροφή.

Ο Durkheim κατέληξε στο γενικό συμπέρασμα ότι οι **κοινωνικές διεργασίες** μπορεί να δημιουργήσουν **στρεσογόνες συνθήκες**, υπό τις οποίες το άτομο μπορεί να οδηγηθεί σε αντιδράσεις που δεν είναι της επιλογής του.

Κατάθλιψη

FCHMAN

Τι προκαλεί την κατάθλιψη;

Δεν υπάρχει ένα και μοναδικό αίτιο που να εξηγεί την εμφάνιση της κατάθλιψης.

Η κατάθλιψη είναι νόσος **πολυπαραγοντική.**

Προκαλείται από ένα συνδυασμό παραγόντων, που συμβάλλουν σε διαφορετικό βαθμό κάθε φορά στην εμφάνισή της, δρώντας πάνω στην ιδιοσυστασία κάθε ατόμου και στο συγκεκριμένο κοινωνικό του πλαίσιο.

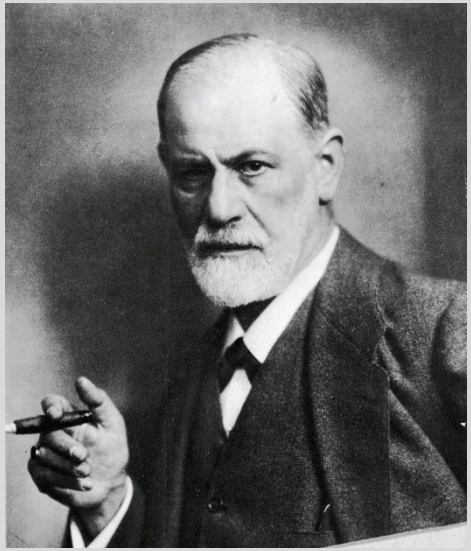
Οι παράγοντες αυτοί είναι **οργανικοί**
ψυχολογικοί
κοινωνικοί

Οργανικοί παράγοντες

*«Θα πρέπει να ξανασκεφτούμε ότι όλες οι τωρινές μας ιδέες για την Ψυχολογία θα' ρθει μια μέρα που θα βασιστούν σε ένα **οργανικό υπόστρωμα**. Αυτό καθιστά πιθανό ότι ειδικές ουσίες και ειδικές χημικές διεργασίες ρυθμίζουν τις ψυχικές λειτουργίες»*

S. Freud, 1918

- **Νευροχημικοί παράγοντες**
- **Νευροενδοκρινικοί παράγοντες**
- **Γενετικοί παράγοντες**
- **Σωματικά νοσήματα**
- **Φάρμακα**
- **Χρήση ουσιών**



Ψυχολογικοί παράγοντες

1. **Τύπος προσωπικότητας.** Ο τρόπος με τον οποίο οι άνθρωποι σκέφτονται και αντιλαμβάνονται τη ζωή τους και την πραγματικότητα μπορεί να ευνοήσει την εμφάνιση της κατάθλιψης.

2. **Ψυχολογικές εμπειρίες, οικογενειακοί παράγοντες και ψυχοπιεστικές καταστάσεις στα πρώτα χρόνια της ζωής ενός ατόμου.**

Περιβαλλοντικοί παράγοντες

- **Φυσικό περιβάλλον**

- **Κοινωνικό περιβάλλον** (οικογένεια, εργασία, κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες, διαπροσωπικές σχέσεις, ψυχοπιεστικές καταστάσεις στην ενήλικο ζωή).

Κοινωνική τάξη και ψυχική διαταραχή

- **Τα άτομα που ανήκουν στα χαμηλά κοινωνικά στρώματα** εμφανίζουν μεγαλύτερα ποσοστά ψυχικών διαταραχών (π.χ. σχιζοφρένειας, **κατάθλιψης**, διαταραχών χρήσης ουσιών).
- **Κοινωνικές μειονεξίες**, όπως η **φτώχια και η ανεργία** αποτελούν πρόδρομες συνθήκες ψυχικών διαταραχών και συνδέονται κυρίως με την **κατάθλιψη**, τις αγχώδεις διαταραχές, την εξάρτηση από το αλκοόλ, καθώς, επίσης, με την υποβάθμιση της ποιότητας ζωής (WHO, 2004).

  Στην περίπτωση της ανεργίας, αιτιώδεις παράγοντες που ενδέχεται να ευθύνονται, είναι το άμεσο **στρες** που προκαλείται από την οικονομική αποδυνάμωση, η **απώλεια του κοινωνικού επιπέδου** (status) και η **ματαίωση.**
- **Ο αστικός πληθυσμός** εμφανίζει υψηλότερη ψυχιατρική νοσηρότητα συγκριτικά με τον αγροτικό, παρότι ο δεύτερος υφίσταται μεγαλύτερες οικονομικές αντιξοότητες. Αυτό πιθανόν οφείλεται στο γεγονός ότι στα μεγάλα αστικά κέντρα παρατηρούνται **αυξημένα ποσοστά εγκληματικότητας**, **κάμψη της κοινωνικής συνοχής**, αυξημένη πληθυσμιακή πυκνότητα, με επακόλουθο την περιορισμένη διαθεσιμότητα προσωπικού χώρου και **ανθυγιεινές περιβαλλοντικές συνθήκες** (π.χ. ατμοσφαιρική ρύπανση).

Faris και Dunham (1939). Hollingshead & Redlich (1958)
Srole et al. (1962), WHO (2004)

Η Δύναμη των Αριθμών

Επιδημιολογία της Κατάθλιψης

- Η πιο συχνή ψυχική νόσος
- **1 στους 6** θα παρουσιάσει σοβαρή κατάθλιψη σε κάποια στιγμή της ζωής
- **6 με 8%** του γενικού πληθυσμού διεθνώς εμφανίζει κάποιας μορφής κατάθλιψη σε δεδομένη στιγμή του χρόνου
- **400-500 εκατομμύρια** άνθρωποι σε όλο τον κόσμο παρουσιάζουν κλινικά διαπιστωμένη κατάθλιψη
- **Διπλάσια ποσοστά** κατάθλιψης στις γυναίκες
- **Αυξημένα ποσοστά** κατάθλιψης σε καταστάσεις διαζυγίου, χηρείας και διάστασης
- **Αυξημένα ποσοστά** κατάθλιψης στους άγαμους άνδρες και στις έγγαμες γυναίκες

Table 8.1 | Leading Causes of Global Disease Burden

Rank	1990	Rank	2020
1	Pneumonia	1	Heart disease
2	Diarrhea	2	Depression
3	Perinatal conditions	3	Traffic accidents
4	Depression	4	Stroke
5	Heart disease	5	Chronic lung disease
6	Stroke	6	Pneumonia
7	Tuberculosis	7	Tuberculosis
8	Measles	8	War
9	Traffic accidents	9	Diarrhea
10	Birth defects	10	HIV/AIDS
11	Chronic lung disease	11	Perinatal conditions
12	Malaria	12	Violence
13	Falls	13	Birth defects
14	Iron anemia	14	Self-inflicted injuries
15	Malnutrition	15	Respiratory cancer

Source: Data from World Health Organization, 2002.

Γενετική Επιδημιολογία Μείζονος Κατάθλιψης

Συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση οικογενειακών μελετών και μελετών σε δίδυμα αδέλφια κατέδειξε πως **η κληρονομησιμότητα της κατάθλιψης κυμαίνεται από 31%-42%** (σε αντίθεση με τη σχιζοφρένεια και τη διπολική διαταραχή που τα αντίστοιχα ποσοστά είναι περίπου 70%).

Συμπέρασμα: **η κατάθλιψη είναι μια πολύπλοκη νοσολογική οντότητα, που δεν προκύπτει αποκλειστικά από γενετικούς παράγοντες**.

Sullivan et al. 2000, Am J Psychiatry

Αρκούν οι γενετικοί λόγοι;

Παρά την τεκμηρίωση του βαθμού κληρονομησιμότητας της κατάθλιψης, οι ακριβείς γενετικοί παράγοντες που συμμετέχουν στην αιτιοπαθογένεια της νόσου δεν έχουν στοιχειοθετηθεί επαρκώς.

Πιθανές εξηγήσεις περιλαμβάνουν:

- **μεθοδολογική ετερογένεια στον διαγνωστικό προσδιορισμό της κατάθλιψης καθώς και των γενετικών παραγόντων**
- **μικρά δείγματα**
- **συχνά παραβλέπεται η αλληλεπίδραση γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων**

Peter McGuffin and Margarita Rivera, World Psychiatry 2015

Αλληλεπίδραση Γενετικών και Περιβαλλοντικών Παραγόντων- Μηχανισμοί

- **Γενετικοί παράγοντες** επηρεάζουν την εμφάνιση κατάθλιψης επενεργώντας στην ευαισθησία των ατόμων σε **αντίξοα γεγονότα ζωής** (Kendler et al., 1995).

- Παράδειγμα αλληλεπίδρασης γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων στην εμφάνιση της κατάθλιψης αποτελεί η **θεωρία του άξονα υποθαλάμου-υπόφυσης-επινεφριδίων**.

Κοινωνική Επιδημιολογία της Κατάθλιψης

Πώς επιδρούν τα Γεγονότα Ζωής στην Κατάθλιψη

Α. Στρεσσογόνα Γεγονότα Ζωής που σηματοδοτούν:

- Απώλεια (υλική ή **οικονομική**, θάνατος, απώλεια σχέσης)
- Υποβιβασμός
- Αίσθημα αδιεξόδου

Β. Στρεσσογόνες καταστάσεις της καθημερινότητας δεν αποτελούν από μόνες τους αιτίες κατάθλιψης.

Αντίθετα,
συγκεκριμένες συναισθηματικές αποχρώσεις των γεγονότων ζωής που εκλαμβάνονται με ειδικό τρόπο από την προσωπικότητα του ατόμου (ψυχική ευαλωτότητα) μπορούν να οδηγήσουν σε εκδήλωση της νόσου.

Brown et al., 1995; Kendler et al., 2003; Cooper & Paykel 2003

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

- Από το σύνολο των ψυχικών διαταραχών, αυτή η οποία αποτελεί τη μεγαλύτερη πρόκληση για την ψυχική υγεία σε περιόδους οικονομικών δυσκολιών είναι η **κατάθλιψη.**
- Οι **φτωχοί** είναι αυτοί που πλήττονται βαρύτερα από την οικονομική δυσχέρεια.
- Το **χαμηλό εισόδημα** και τα **χρέη** συνδέονται με την εμφάνιση κατάθλιψης.
- Ο **παράγοντας των χρεών** υπερισχύει συγκριτικά με εκείνον του χαμηλού εισοδήματος.
- Οι **άνεργοι** αντιμετωπίζουν υψηλότερο κίνδυνο να εμφανίσουν προβλήματα κατάθλιψης.

Πηγή: Financial crisis and global health: report of a high-level consultation. Geneva, WHO 2009
Impact of economic crises on mental health, Geneva, WHO 2011

Ανεργία & Κατάθλιψη

Μελέτες έχουν αναδείξει τη στενή σύνδεση ανάμεσα στην ανεργία και την κατάθλιψη (Benavides & Benach, 1999; Murphy & Athanasou, 1999).

Σε πολυπαραγοντικά μοντέλα, όταν ελεγχθούν διάφοροι παράμετροι σχετικοί με την ανεργία όπως η μείωση εισοδήματος, η απώλεια κοινωνικής ασφάλισης και η συσσώρευση χρεών, η **ανεργία** εξακολουθεί να διατηρεί ισχυρή συσχέτιση με την παρουσία κατάθλιψης.

Επομένως,
η **ψυχολογική δυσφορία** **που προκαλεί η ανεργία την καθιστά σημαντικό παράγοντα επικινδυνότητας για την εμφάνιση κατάθλιψης** (Zimmerman & Katon, 2005).

Εργασιακή Ανασφάλεια & Κατάθλιψη

Μετα-αναλύσεις αναδεικνύουν την εργασιακή ανασφάλεια ως παράγοντα επικινδυνότητας για την εμφάνιση κοινών ψυχικών διαταραχών (Stransfeld & Candy, 2006; Sverke et al., 2002).

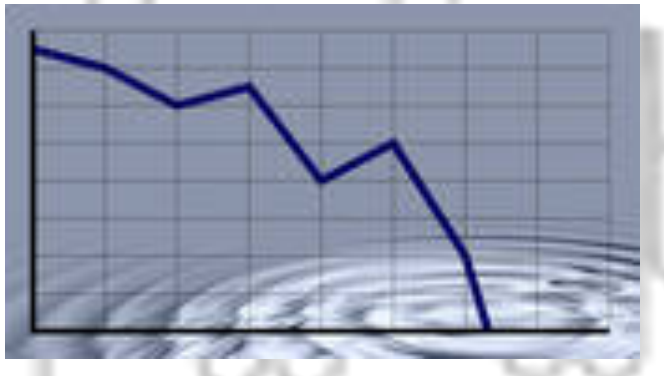
Συγχρονική μελέτη του 2007 σε τυχαίο και αντιπροσωπευτικό δείγμα 3.581 ατόμων στη Μ. Βρετανία κατέδειξε πως η **εργασιακή ανασφάλεια** και η **παρουσία χρέους** αποτελούν τους μοναδικούς παράγοντες που διατηρούν ανεξάρτητη και στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την παρουσία κατάθλιψης, όταν η επίδραση άλλων κοινωνικο-δημογραφικών παραγόντων έχει ελεγχθεί (Meltzer et al., 2010).

Φτώχεια και Κατάθλιψη

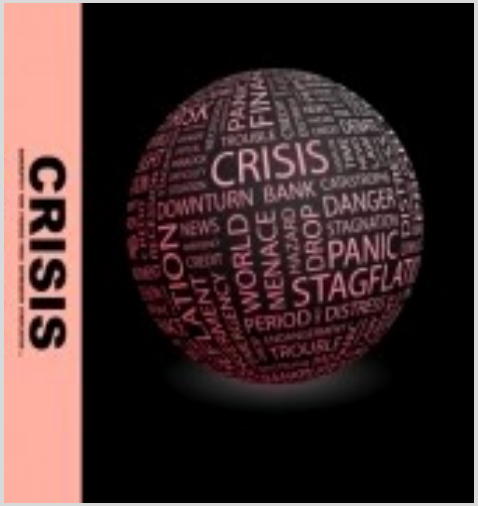
«Το να ψάχνεις για **κατάθλιψη** ανάμεσα στους ενδεείς είναι σαν να ψάχνεις για **εμφύσημα** ανάμεσα σε ανθρακωρύχους»

Κατάθλιψη στη σύγχρονη εποχή

Κατάθλιψη και Οικονομική κρίση



ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ



Μείωση εισοδήματος

Απολύσεις

Χρέη

Απώλεια περιουσίας

Απώλεια της εργασίας

Ανεργία

Φτώχεια

ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΑΝΑΔΑ

ΕΠΙΚΡΑΤΗΣΗ ΤΩΝ ΨΥΧΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΣΕ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ: ΜΕΛΕΤΗ ΣΤΟΝ **ΚΑΝΑΔΑ**

Σκοπός: Να διερευνηθούν τυχόν διαφορές στην επικράτηση των διαταραχών της διάθεσης και του άγχους ανάμεσα σε δύο διαφορετικές χρονικές στιγμές: **πριν** την παγκόσμια οικονομική κρίση (Ιανουάριος – Αύγουστος **2008**) και κατά τη διάρκειά της (Μάρτιος – Οκτώβριος **2009**).

Ερευνητικός Σχεδιασμός: Συγχρονική/διατμηματική μελέτη.

Δείγμα: Τυχαίο και αντιπροσωπευτικό δείγμα **3.579** εργαζόμενων στην Alberta του Καναδά.

Εργαλείο: Composite International Diagnostic Interview (CIDI).

Οι πληροφορίες συλλέχτηκαν **μέσω τηλεφωνικών συνεντεύξεων**.

ΕΠΙΚΡΑΤΗΣΗ ΤΩΝ ΨΥΧΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΣΕ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ: ΜΕΛΕΤΗ ΣΤΟΝ **ΚΑΝΑΔΑ**

Είδος Διαταραχής	Πριν	Μετά	p
Μείζον Καταθλιπτικό Επεισόδιο	**5,1%**	**7,6%**	**<0,05**
Διπολική Διαταραχή	1,0%	0,7%	>0,05
Δυσθυμική Διαταραχή	**0,4%**	**1,5%**	**<0,001**
Κοινωνική Φοβία	2,4%	2,3%	>0,05
Διαταραχή Πανικού	1,9%	2,3%	>0,05
Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή	2,5%	3,6%	>0,05
Οποιαδήποτε Διαταραχή	8,6%	13,3%	<0,001

Wang et al. 2010. Can J Psychiatry

ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΟ ΧΟΝΓΚ ΚΟΝΓΚ

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ: ΜΕΛΕΤΗ ΣΤΟ ΧΟΝΓΚ ΚΟΝΓΚ

Σκοπός: Να εξετασθεί η σύνδεση ανάμεσα στην οικονομική κρίση του 2008 και την επικράτηση της κατάθλιψης στο Hong Kong.

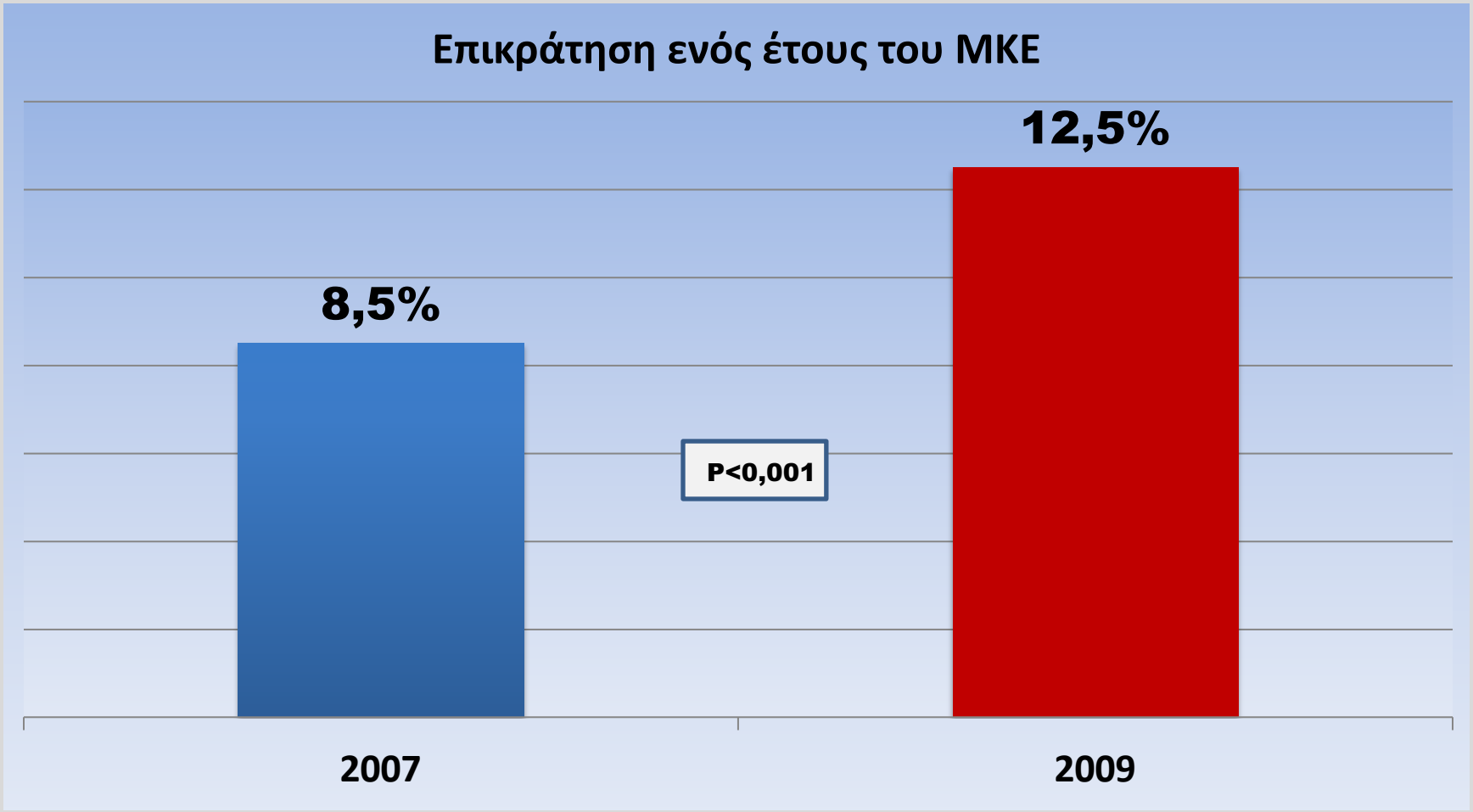
Ερευνητικός Σχεδιασμός: Δύο συγχρονικές/ διατμηματικές μελέτες πραγματοποιήθηκαν το **2007** και το **2009** στο Hong Kong.

Δείγμα: Τυχαίο και αντιπροσωπευτικό δείγμα **3.016** ατόμων το **2007** και **2.011** ατόμων το **2009**.

Εργαλείο: Δομημένη συνέντευξη που περιλαμβάνει τα κριτήρια του ΜΚΕ σύμφωνα με το DSM-IV-R.

Οι πληροφορίες συλλέχθησαν **μέσω τηλεφωνικών συνεντεύξεων.**

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΤΟ **HONG KONG**



Lee et al., 2010 J Affect Disord

ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΙΣΠΑΝΙΑ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ & ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΤΗΝ ΙΣΠΑΝΙΑ

Μελέτη σε τυχαίο δείγμα ατόμων που επισκέπτονται Κέντρα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας απ' όλη τη χώρα και διαγνώσθηκαν με ψυχοπαθολογικά προβλήματα κατά τα έτη **2006** και **2010** έδειξε:

- Αύξηση της ψυχιατρικής νοσηρότητας και κυρίως των **διαταραχών της διάθεσης**, του **άγχους**, των **σωματόμορφων διαταραχών** και της **κατάχρησης αλκοόλ**.
- Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις ανάμεσα στις περισσότερες από αυτές τις διαταραχές και την παρουσία **ανεργίας** είτε στον ίδιο το λήπτη των υπηρεσιών (**προσωπική ανεργία**) είτε σε κάποιο μέλος της οικογένειάς του (**οικογενειακή ανεργία**).
- Αναφορικά με την **κατάθλιψη**, η ανεργία δεν αποτελεί τον μοναδικό παράγοντα που εξηγεί την αύξηση στα ποσοστά κατάθλιψης. Η αύξηση στα ποσοστά της κατάθλιψης στον εν λόγω κλινικό πληθυσμό φαίνεται να εξηγείται από την ανεργία του ίδιου του εξυπηρετουμένου, την ανεργία κάποιου μέλους της οικογένειας και τις **δυσκολίες αποπληρωμής στεγαστικών δανείων**.

(Gili et al. European Journal of Public Health, 2012)

ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ ΓΕΝΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

2008 - 2009 - 2011 - 2013

ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Φορέας: **Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ)**

Συλλογή Στοιχείων: G.P.O. Έρευνα Επικοινωνία Α.Ε.

Εξεταζόμενος Πληθυσμός: Άτομα ηλικίας 18 ετών και άνω

Μέγεθος Δείγματος: Συμπληρώθηκαν 2.188 ολοκληρωμένα ερωτηματολόγια

Χρονικό Διάστημα Συλλογής Στοιχείων: Μάιος των αντίστοιχων ετών

Μέθοδος Συλλογής Στοιχείων: Τηλεφωνικές συνεντεύξεις με χρήση του συστήματος Computerized Assisted Telephone Interviewing (CATI) και δομημένου ερωτηματολογίου

Μέθοδος Δειγματοληψίας: Στρωματοποιημένη Δειγματοληψία.

Για τον υπολογισμό της επικράτησης της μείζονος κατάθλιψης και της διαταραχής γενικευμένου άγχους χρησιμοποιήθηκαν τα αντίστοιχα τμήματα της Δομημένης Κλινικής Συνέντευξης (SCID-I), που οδηγούν σε διαγνωστική κατηγοριοποίηση κατά DSM-IV-TR.

Contents lists available at SciVerse ScienceDirect

ELSEVIER

Journal of Affective Disorders

journal homepage: www.elsevier.com/locate/jad

Research report

Major depression in t… replication of a cross-sectional st…

Marina Economou [a,b,*], Mic… Costas N. Stefanis [a]

[a] University Mental Health Research Institute (U…
[b] First Department of Psychiatry, Medical School, Un…
[c] Department of Mental Health and Behavioral Sciences

Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol (2011) 46:943–952
DOI 10.1007/s00127-010-0265-4

ORIGINAL PAPER

Depression and … and 2009: two…

Michael Madia… Tatiana Alex…

IMF and European co-workers attack public health in Greece

"Debt crisis strains Greece's ailing health system", reports Eva Karamanoli (July 23, p 303). Snap shots and half truths: it is the debt plus the effects of the measures dictated more than a year ago by the International Monetary Fund (IMF), the European Central Bank, and the European Commission for bailing out Greek debt that are harming our health system. …

Suicidality and the economic crisis in Greece

Konstantinos Fountoulakis and colleagues (March 17, p 1001)[1] state that there is no evidence of a causal link between the economic crisis and suicide in Greece. Although only a cohort study would enable inferences, converging evidence from different sources point … focused on … significant …

…hip across Greece in 2008 …veys nationwide

Increased suicidality amid economic crisis in Greece

Greece has entered a long period of economic crisis with adverse effects on various aspects of daily life, including the mental health of its citizens. Within this context, the Greek Ministry of Health requested the Greek National Health Research Institute to address the rate has increased, economic crisis … a systematic investigation to address the effect of the Greek economic crisis on suicidality is still lacking. In an endeavour to address this gap, the University Mental Health Research Institute (UMHRI) implemented a nationwide cross-sectional telephone survey, completed on May 1, 2011. The study adopted the same methods as an earlier one done during February–April 2009, … explored the links between major … symptoms and socio-economic … representative sample … drawn from … database … being … was …

Lancet, July 2011

Lancet 2012

RESEARCH REPORT

Suicidal id… Greece

Marina … Atha…

We declare that we have no conflicts of interest.

"Marina Economou, Lily E Peppou, Michael Madianos, Christos Theleritis, Costas N Stefanis
antistigma@epipsi.eu
University Mental Health Research Institute (UMHRI), University of Athens, 11527 Papagou, Athens, Greece (ME, LEP, CT, CNS); and Department of Mental Health & Behavioural Sciences, School of Health Sciences, University of Athens, Athens, Greece (MM)

Fountoulakis KN, Grammatikopoulos IA, Koupidis SA, Siamouli M, Theodorakis PN. Health and the financial crisis in Greece. Lancet 2012; 379: 1001–02.
Economou M, Madianos M, Theleritis C, Peppou LE, Stefanis CN. Increased suicidality amid economic crisis in Greece. Lancet 2011; 378: 1459.
Anon. Suicides up 22.5 percent in last three years. elathimerini.com/4dcgi/_w_articles_…/w.exe?_id=…&_ed=… Jan 11, 2012. http://…

See World Report page 326

Contents lists available at ScienceDirect

Social Science & Medicine

journal homepage: www.elsevier.com/locate/socscimed

Cognitive social capital and mental illness during economic crisis: A nationwide population-based study in Greece

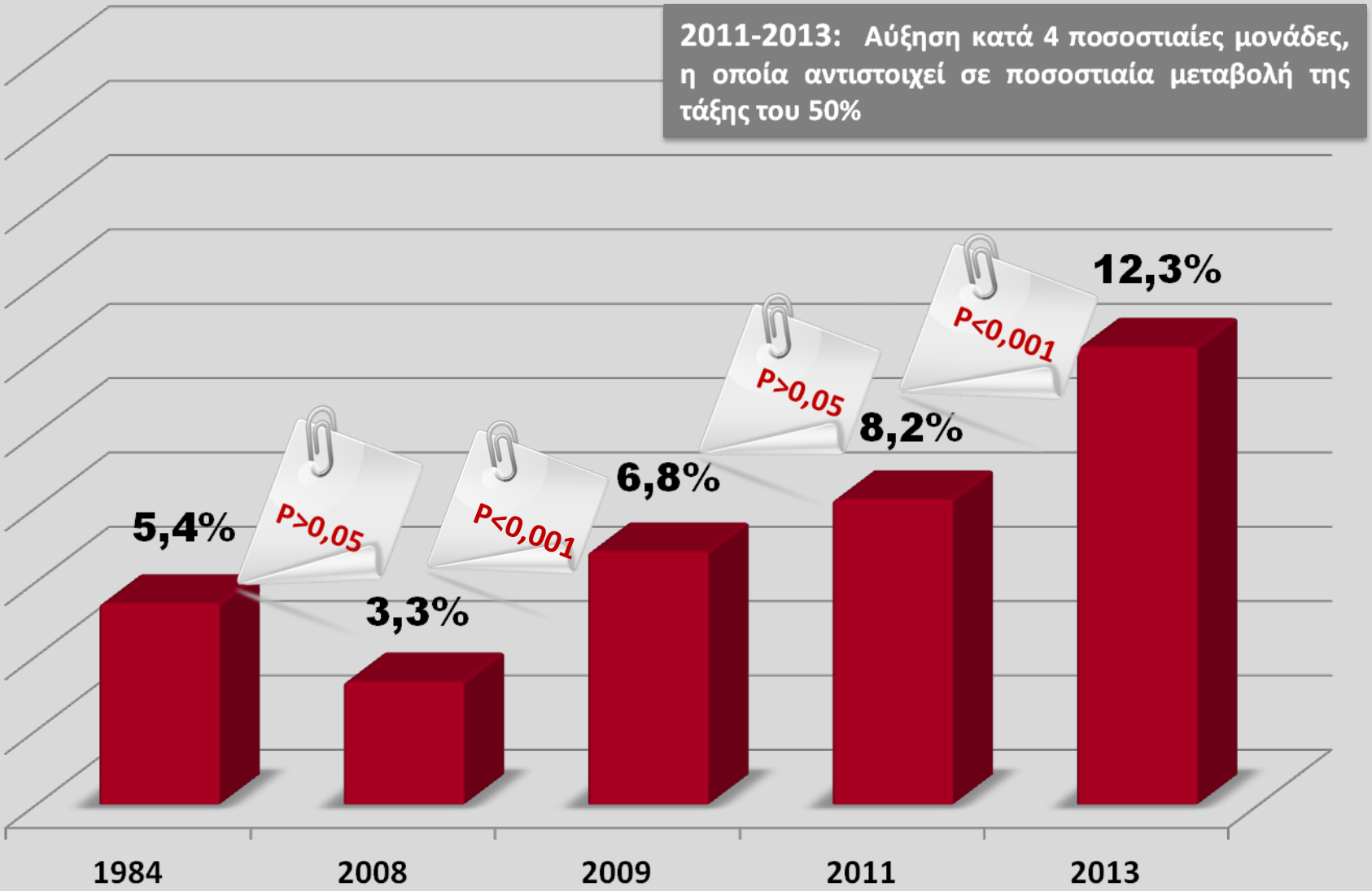
Marina Economou [a,b,*], Michael Madianos [c], Lily Evangelia Peppou [a], Kyriakos Souliotis [d,e], Athanasios Patelakis [a], Costas Stefanis [a]

[a] University Mental Health Research Institute (UMHRI), Athens, Greece
[b] First Department of Psychiatry, Medical School, University of Athens, Eginition Hospital, Athens, Greece
[c] Department of Mental Health and Behavioral Sciences, University of Athens, Athens, Greece
[d] Department of Mental Health Research, Medical School, University of Peloponnese, Corinth, Greece
[e] Department of Mental Health and Behavioral Sciences, University of Athens, Athens, Greece

…attempts in …

Christos Theleritis[1], … Medical School, University of Athens, Eginition Hospital; 3 Department … Athens, Athens, Greece

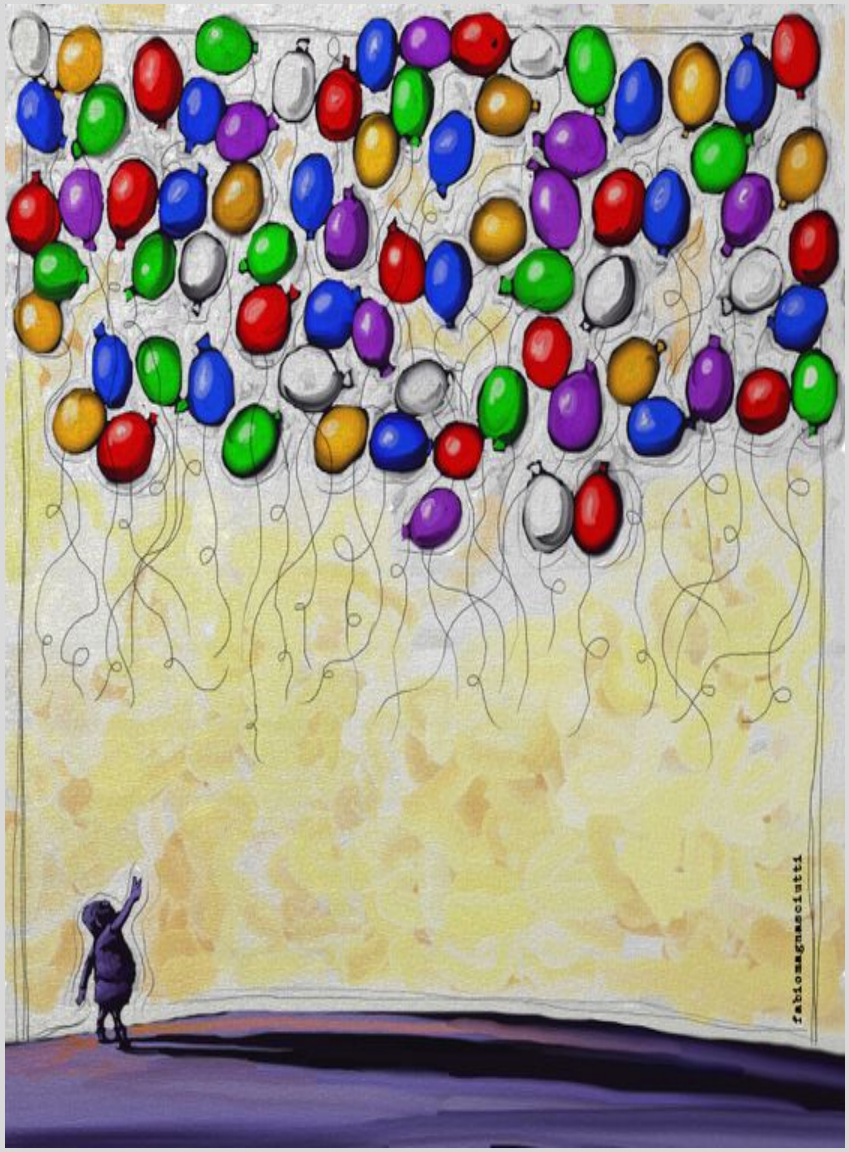
Ποσοστό του Γενικού Πληθυσμού με Μείζονα Κατάθλιψη
1984, 2008, 2009, 2011, 2013



(Economou et al, 2012, 2013)

Chi-Square

Ένα νέο κοινωνικό τοπίο



Ευχαριστώ

ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ

Α' ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Ημερίδα

Κατάθλιψη: Σύγχρονα Ζητήματα, Σύγχρονοι Προβληματισμοί

Αθήνα, 2021

ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ

Α' ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

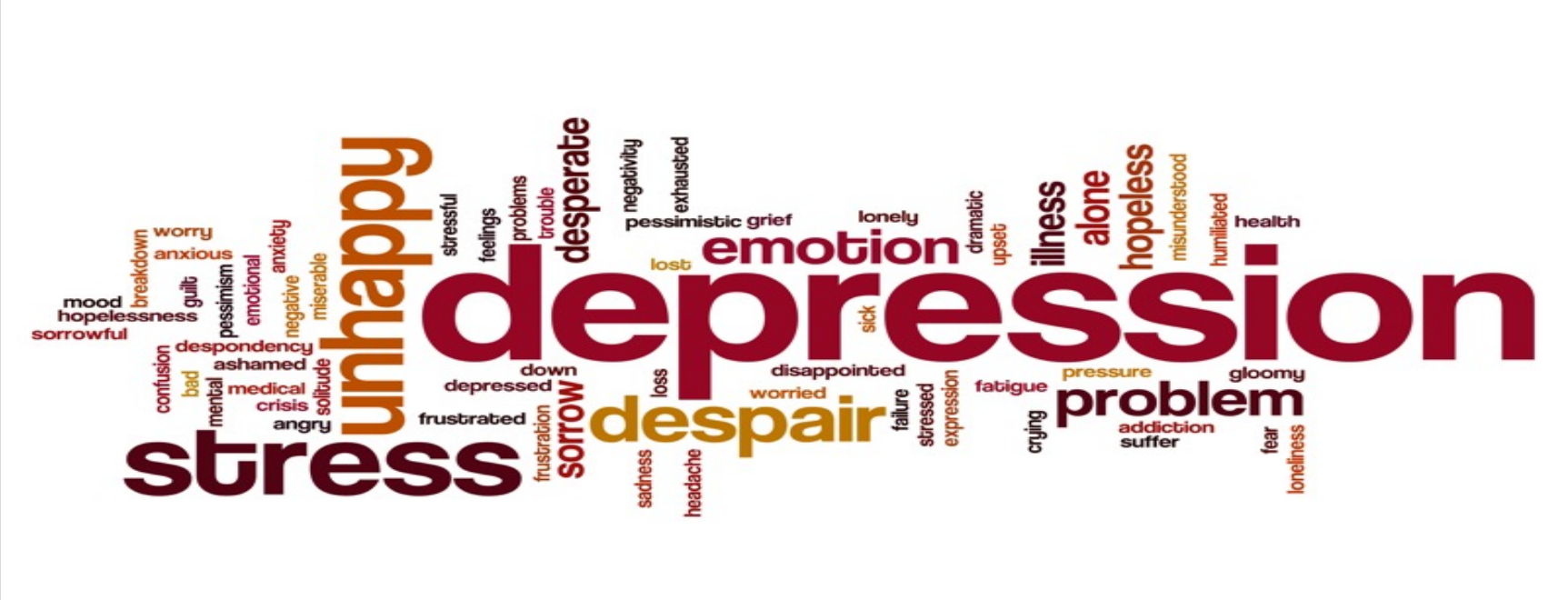
Μύθοι και αλήθειες για την κατάθλιψη

Μαρίνα Οικονόμου
Καθηγήτρια Ψυχιατρικής
Α' Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο
Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας, Νευροεπιστημών και Ιατρικής Ακριβείας «Κώστας Στεφανής»

Μύθοι και αλήθειες για την κατάθλιψη

Υπάρχουν ορισμένες λανθασμένες και αβάσιμες αντιλήψεις σχετικά με την κατάθλιψη, οι οποίες αποπροσανατολίζουν από την επιστημονική πραγματικότητα της νόσου.

Μάλιστα, ορισμένες φορές οδηγούν σε τέτοιες παρερμηνείες, που **αποτρέπουν το άτομο να αναζητήσει τη σωστή θεραπεία.**



Μύθος: Η κατάθλιψη δεν αποτελεί μια πραγματική ασθένεια.

Αλήθεια: Η κατάθλιψη είναι ασθένεια, η οποία προκαλεί αλλαγές τόσο στη διάθεση και τη σκέψη όσο και στο σώμα του ατόμου.

Από τις έρευνες έχει προκύψει ότι η κατάθλιψη έχει γενετικά, βιολογικά και ψυχοκοινωνικά αίτια.

Μύθος: **Η κατάθλιψη δεν θεραπεύεται.**

Αλήθεια: **Η κατάθλιψη είναι μια ψυχική διαταραχή που θεραπεύεται.**

Ειδικά αντικαταθλιπτικά φάρμακα ρυθμίζουν τις βιοχημικές αλλαγές στον εγκέφαλο που προκαλούνται από τη νόσο και σε συνδυασμό με την ψυχοθεραπεία μπορεί το άτομο που πάσχει από κατάθλιψη να θεραπευτεί πλήρως και να έχει μια φυσιολογική ζωή.

Μύθος: Η κατάθλιψη είναι θέμα προσωπικότητας του ατόμου. Ένα άτομο με ισχυρό χαρακτήρα μπορεί να ξεπεράσει από μόνο του την κατάθλιψη.

Αλήθεια: Η θεραπεία της κατάθλιψης δεν εξαρτάται από την ισχυρή θέληση του ατόμου.

Όπως για παράδειγμα στο διαβήτη και τα καρδιακά νοσήματα το άτομο δε γίνεται να θεραπευτεί από μόνο του με θετική σκέψη ή επειδή έχει ισχυρή προσωπικότητα, έτσι και στην κατάθλιψη δεν μπορεί να βασιστεί μόνο σε αυτά.

Η αναζήτηση βοήθειας από ειδικούς είναι πράξη ώριμης σκέψης να μείνει.

Μύθος: Η κατάθλιψη περνά από μόνη της χωρίς θεραπεία.

Αλήθεια: Σ' ένα ποσοστό μπορεί η κατάθλιψη να περάσει από μόνη της, κάνοντας όμως ένα "κύκλο" αρκετών μηνών.

Η θεραπεία επιταχύνει την ίαση και προστατεύει το άτομο από το να μεταπέσει σε χρόνιες μορφές κατάθλιψης.

Μύθος: Αν κάποιος στην οικογένειά σου έπασχε από κατάθλιψη, τότε θα την κληρονομήσεις κι εσύ.

Αλήθεια: Όπως υπάρχει γενετική προδιάθεση στα καρδιακά νοσήματα, το ίδιο ισχύει και στην κατάθλιψη.

Η ύπαρξη οικογενειακού ιστορικού αυξάνει τις πιθανότητες εμφάνισης της κατάθλιψης, αλλά δε συνεπάγεται ότι το άτομο οπωσδήποτε θα την εκδηλώσει.

Καλό είναι σε περίπτωση που παρουσιαστούν κάποια συμπτώματα, το άτομο να απευθυνθεί αμέσως σε ένα γιατρό.

Μύθος: Η κατάθλιψη δεν διαφέρει από την κακή διάθεση που μπορεί να νιώσει ένα άτομο. Κατά συνέπεια, είναι ένα φυσιολογικό μέρος της ζωής ενός ανθρώπου.

Αλήθεια: Η κατάθλιψη ως νόσος δεν είναι το ίδιο με την κακή διάθεση που μπορεί να έχει ο καθένας μας κατά τη διάρκεια της ημέρας.

Όλοι μας έχουμε μεταβολές στη διάθεση και συχνά για διάφορους λόγους νιώθουμε άσχημα ή στενοχωριόμαστε.

Στην κατάθλιψη, όμως, υπάρχει μια πληθώρα συγκεκριμένων συμπτωμάτων που είναι έντονα και διαρκούν για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Για αυτό το λόγο, οι φυσιολογικές μεταπτώσεις της διάθεσης δεν πρέπει να εξισώνονται με την κατάθλιψη, η οποία είναι ασθένεια και χρήζει θεραπείας.

Άλλωστε η κατάθλιψη μπορεί να εμφανιστεί και όταν όλα δείχνουν να πηγαίνουν καλά και δεν υπάρχουν στρεσογόνοι παράγοντες στο περιβάλλον.

Μύθος: Τα αντικαταθλιπτικά προκαλούν εθισμό και αλλάζουν την προσωπικότητα του ατόμου.

Αλήθεια: Τα αντικαταθλιπτικά δεν προκαλούν εξάρτηση και εθισμό, ούτε αλλάζουν την προσωπικότητα του ατόμου.

Η σωστή χρήση των αντικαταθλιπτικών φαρμάκων όπως αυτή έχει οριστεί από το θεράποντα ιατρό εξασφαλίζει την ομαλή εξέλιξη της θεραπείας.

Η προσωπικότητα του ατόμου δεν αλλάζει από τα φάρμακα. Αντίθετα, επαναφέρεται η διάθεσή του στα φυσιολογικά επίπεδα.

medication
assault
stress
development
post traumatic stress disorder
worthless
neuroendocrinology
low mood
sad
disturbance
biochemical
health problems
drug addiction
symptom
aversion
behavioural
falling
cognitive
detection
fear
thinking
Feeling
irritable
memories
avoidance
distressing dreams
mental health problems
emotional
headaches
alternative
cortex
depression
guilty
physical
risk
thoughts
traumatic
trauma
military combat
indicators
psychological trauma
alcohol abuse
behavior
activity
anxiety
diagnostic
guilty
illnesses
avoid
counselling
horror
hippocampus
accidents
death
using drugs
trigger
treatments
acute
arousal
violence
emotional numbing
intervention
loose
drink

ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΣΕ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ

Α' ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Σας ευχαριστώ

ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ

Α' ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Ημερίδα

Κατάθλιψη: Σύγχρονα Ζητήματα, Σύγχρονοι Προβληματισμοί

Αθήνα, 2021

ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ

Α' ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Από τη Θεραπευτική στην Κοσμητική Ψυχο-φαρμακολογία Ζητήματα Ηθικής

Γεώργιος Κωστελέτος

Διδάκτωρ Φιλοσοφίας, Εργαστήριο Εφαρμοσμένης Φιλοσοφίας, Τμήμα Φιλοσοφίας, ΕΚΠΑ

Επιστημονικός Συνεργάτης Εργαστηρίου Ψυχο-Φυσιολογίας, Α' Ψυχιατρική Κλινική, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Από τη Θεραπευτική στην Κοσμητική Ψυχο-φαρμακολογία

- Με αφορμή την παρούσα Ημερίδα για την **Κατάθλιψη** και τη **Θεραπεία** της, κρίνεται σκόπιμο να τονιστεί μια ανησυχητική τάση χρήσης ψυχο-φαρμάκων γνωστή ως **Κοσμητική Ψυχο-φαρμακολογία** , καθώς αυτή εκκίνησε με κύριο όχημά της ένα πολύ γνωστό φάρμακο κατά της κατάθλιψης, το **Prozac**.

- Ως **Ψυχο-Φαρμακολογία (Psycho-pharmacology)** ορίζεται ο κλάδος της Ιατρικής επιστήμης που αφορά στις φαρμακευτικές παρεμβάσεις στον εγκέφαλο. Η Ψυχο-φαρμακολογία αναπτύχθηκε αρχικά για την αντιμετώπιση ψυχικών παθήσεων όπως η σχιζοφρένεια, η κατάθλιψη, η γεροντική άνοια και το Alzheimer.

- Τα τελευταία χρόνια, ωστόσο, παρατηρείται μια ολοένα αυξανόμενη δραστηριοποίηση της Ψυχο-φαρμακευτικής έρευνας προς **ενίσχυση αλλά και διεύρυνση των λειτουργιών του εγκεφάλου (brain enhancement ή brain doping)**. Ο ψυχίατρος Peter D. Kramer χαρακτηρίζει αυτή τη νέα τάση με τον όρο **«Κοσμητική Ψυχο-φαρμακολογία (cosmetic psychopharmacology)»** , θέλοντας έτσι να δώσει έμφαση στο γεγονός ότι έχουμε πλέον εδώ μια νέα χρήση των ψυχο-φαρμάκων, η οποία απομακρύνεται από τη στενή στόχευση της **θεραπείας** και στρέφεται προς την σαφώς πιο ευρεία στόχευση της **ενίσχυσης** (δείτε σχετικώς: Kramer, 2004 και Kramer, 1993)

Από τη Θεραπευτική στην Κοσμητική Ψυχο-φαρμακολογία

Λίγα λόγια για τη λειτουργία των ψυχο-φαρμάκων:

- Τόσο κατά τη θεραπευτική όσο και κατά την κοσμητική (ενισχυτική) χρήση των ψυχο-φαρμάκων, η δράση των τελευταίων αυτών επικεντρώνεται στη λειτουργία των **νευροδιαβιβαστών**.

- Υπάρχουν πολλοί τύποι νευροδιαβιβαστών και αυτό σημαίνει ότι υπάρχουν πολλοί τύποι εγκεφαλικών 'σημάτων' ('μηνυμάτων'), γεγονός που συμβάλλει στην πολυπλοκότητα της οργάνωσης και λειτουργίας του εγκεφάλου.

- Τα ψυχοφάρμακα στοχεύουν είτε στην ενίσχυση είτε στην ελάττωση της επίδρασης των νευρο-διαβιβαστών, ανάλογα με το τί μας ενδιαφέρει να πετύχουμε. Ουσιαστικά, τα ψυχοφάρμακα επηρεάζουν την εδραίωση και την αναίρεση (συναπτικό 'κλάδεμα-synaptic pruning) των **χημικών συνάψεων** μεταξύ των νευρώνων.

Από τη Θεραπευτική στην Κοσμητική Ψυχο-φαρμακολογία

Νευροδιαβιβαστές-Φάρμακα-Χρήσεις (μερικά παραδείγματα):

- Οι νευροδιαβιβαστές **ντοπαμίνη** και **νορεπινεφρίνη** έχουν, μεταξύ άλλων, συσχετιστεί με την **αύξηση της συγκέντρωσης**. Φάρμακα όπως το **Aderall** και το **Ritalin** στοχεύουν στην ενίσχυση της δράσης των εν λόγω νευροδιαβιβαστών. Συγκεκριμένα το Ritalin παρεμβαίνει στο μηχανισμό 'επαναπρόσληψης' (reuptake) των δύο προαναφερθέντων νευροδιαβιβαστών, ελαττώνοντας το ποσοστό του νευροδιαβιβαστή που επιστρέφεται πίσω στον νευρώνα από τον οποίο εκκρίθηκε και επομένως εδραιώνοντας τις δημιουργούμενες συνάψεις μεταξύ τω νευρώνων. Το Aderall αυξάνει το ποσοστό έκκρισης ντοπαμίνης και νορεπινεφρίνης επίσης ενισχύοντας τη δημιουργία και εδραίωση των συνάψεων.
- Η χρήση αυτών των δύο φαρμάκων αποτελεί ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα του τρόπου με το οποίο οι εφαρμογές της Ψυχο-φαρμακολογίας επεκτάθηκαν από τη θεραπεία στην ενίσχυση. Σχετικώς, το Aderall και το Ritalin χρησιμοποιήθηκαν αρχικά για την αντιμετώπιση προβλημάτων 'διάσπασης προσοχής' και συγκεκριμένα για την αντιμετώπιση του ΔΕΠΥ. Ωστόσο ,πλέον, χρησιμοποιούνται ευρέως και από μαθητές και φοιτητές προς αύξηση των επιδόσεών τους. Στις Η.Π.Α., περίπου 7% των ερωτηθέντων φοιτητών που ρωτήθηκαν απάντησαν πως χρησιμοποιούν φάρμακα για ενίσχυση των επιδόσεών τους (McCabe et al., 2005).

Από τη Θεραπευτική στην Κοσμητική Ψυχο-φαρμακολογία

Νευροδιαβιβαστές-Φάρμακα-Χρήσεις (μερικά παραδείγματα):

- Ο νευροδιαβιβαστής **ακετυλοχολίνη** έχει καταδειχθεί ότι επηρεάζει τη **μνήμη**. Το φάρμακο **Aricept (Denepezil)** χρησιμοποιείται για τη ενίσχυση των μνημονικών διεργασιών καθώς αυξάνει τα επίπεδα της ακετυλοχολίνης. Συγκεκριμένα, περιέχει ένα ένζυμο που βοηθά στην επιτάχυνση της διάσπασης και διάχυσης της ακετυλοχολίνης. Το Aricept χρησιμοποιήθηκε αρχικά για την επιβράδυνση του Alzheimer όμως πλέον χρησιμοποιείται και 'κοσμητικά', συγκεκριμένα για ενίσχυση της μάθησης, από **μαθητές**, **φοιτητές** και **εργαζόμενους**.

- Η **σεροτονίνη** είναι ένας νευροδιαβιβαστής που επηρεάζει την **ψυχική διάθεση**. Φάρμακα όπως το **Prozac** και το **Ritalin** και άλλα **αντικαταθλιπτικά** ελαττώνουν την επαναπρόσληψη της σεροτονίνης. Τα δύο αυτά φάρμακα είναι ίσως τα πλέον χρησιμοποιούμενα φάρμακα κατά της κατάθλιψης. Ωστόσο, αποτέλεσαν και τη 'ναυαρχίδα' της κοσμητικής Ψυχο-φαρμακολογίας, ήδη από τα τέλη της δεκαετίας του 80'. Ιδιαίτερα το Prozac διαφημίστηκε στις ΗΠΑ ως ένα **κοινό εμπορικό προϊόν** και παρουσιάστηκε ως ένα 'αθώο βοήθημα' για να 'φτιάχνουμε τη διάθεσή μας'. <u>Δεν έπαυε ωστόσο να είναι κατά βάση ένα ψυχο-φάρμακο</u>.

Από τη Θεραπευτική στην Κοσμητική Ψυχο-φαρμακολογία

ΕΡΩΤΗΜΑ

Θα μπορούσε, ωστόσο, κανείς να ρωτήσει: Και ποιο το πρόβλημα της ‘κοσμητικής’ χρήσης ενός ψυχο-φαρμάκου; Γιατί να μη μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε ένα φάρμακο για να ρυθμίζουμε τη διάθεσή μας, ακόμα και όταν είμαστε ψυχικά υγιείς; Στη καθημερινότητά μας χρησιμοποιούμε ήδη ένα πλήθος άλλων ‘βοηθημάτων’ για τη ρύθμιση της συγκέντρωσης ή της διάθεσής μας. Ένα ποτήρι αλκοολούχο ποτό, ένα γλυκό, ένα τσιγάρο ακόμα και η ακρόαση του αγαπημένου μας τραγουδιού ή η παρακολούθηση μιας αγαπημένης ταινίας δεν είναι παρά απλά, κοινά μέσα στα οποία καταφεύγουμε για να ‘βελτιώσουμε τη διάθεσή μας’, να ‘ξεχαστούμε’, να ‘χαλαρώσουμε’ ή να κατορθώσουμε να ‘συγκεντρωθούμε’. Όλα, δε, αυτά τα μέσα, ουσιαστικά παρεμβαίνουν στη ‘χημεία του εγκεφάλου’ μας. Μπορεί καθένα από αυτά να επενεργεί μέσω διαφορετικών μηχανισμών και τρόπο, όμως, εν τέλει, η δράση όλων τους αποτυπώνεται στις νευρο-χημικές διεργασίες του εγκεφάλου, όπως ακριβώς συμβαίνει και με τα ψυχο-φάρμακα. Γιατί, λοιπόν, να ενοχοποιείται η ‘κοσμητική’ χρήση των τελευταίων αυτών;

Από τη Θεραπευτική στην Κοσμητική Ψυχο-φαρμακολογία

ΑΠΑΝΤΗΣΗ

Μπορεί κανείς να δώσει οποιοδήποτε περιεχόμενο στα **‘πρέπει’** του. Τι πρέπει και τι δεν πρέπει να κάνει. Φτάνει να γνωρίζει το **‘γιατί’**. Γιατί κάνει ό,τι κάνει και γιατί πρέπει να το κάνει. Το ζητούμενο, εδώ, είναι η **συνείδηση**. Οι επιλογές μας οφείλουν να είναι **συνειδητές**. Συνεπώς, οφείλουν να είναι αποτέλεσμα **ενημέρωσης** , **στοχασμού** και **αναστοχασμού**. Διαφορετικά, δεν είμαστε κύριοι του εαυτού μας και εν τέλει δεν είμαστε υπεύθυνοι για τις όποιες επιλογές μας. Αυτή, βέβαια, είναι μιας **καντιανής προσέγγισης** απάντηση. Υπό τον **Emmanuel Kant** η ρυθμιστική αρχή των πράξεών μας πρέπει να είναι μόνο η **καθαρή βούλησή μας** και τίποτε άλλο. Αν οι πράξεις μας κινητοποιούνται από μηχανισμούς που θέτουν στο περιθώριο τη βούλησή μας, δεν είναι ουσιαστικά *δικές μας* πράξεις. Σε αυτή την κατάσταση **ετερονομίας της βούλησης** κάθε συζήτηση περί ηθικής ευθύνης είναι δίχως νόημα.

Από τη Θεραπευτική στην Κοσμητική Ψυχο-φαρμακολογία

Θα μπορούσε, βέβαια, κάποιος να παρατηρήσει ότι η καντιανή ηθική θεώρηση είναι μόνο μία από τις πολλές διαφορετικές ηθικές θεωρήσεις που προτείνονται κατά καιρούς και δεν είναι δεσμευτικό να την ακολουθήσουμε (γενικά ή σε σχέση με το ερώτημα της κοσμητικής χρήσης ψυχο-φαρμάκων, όπως αυτό διατυπώθηκε στην προηγούμενη σελίδα). Εντούτοις, ας αναρωτηθούμε: Πόσες φορές δεν έχουμε δοκιμάσει να κάνουμε 'έρευνα αγοράς' όταν πρόκειται να αγοράσουμε κάτι ή όταν πρόκειται να λάβουμε τις υπηρεσίες ενός ειδικού (ενός ιατρού, ενός τεχνίτη κλπ); Πόσες φορές δεν έχουμε προσπαθήσει να εξακριβώσουμε την ακρίβεια πληροφοριών που θεωρούμε σημαντικές για εμάς; Πόσες φορές δεν έχουμε εναντιωθεί στη ιδέα των συνοικεσίων; Πόσες φορές δεν έχουμε δυσανασχετήσει όταν άλλοι αποφασίζουν για εμάς για τα 'μικρά' ή για τα 'μεγάλα' της ζωής μας; Πόσες φορές δεν έχουμε εκνευριστεί όταν αναγκαζόμαστε να κάνουμε πράγματα που δε θέλουμε; Πόσες φορές δεν έχουμε αισθανθεί 'άβολα', δεν έχουμε ανησυχήσει ή δεν έχουμε μετανιώσει όταν καταλαβαίνουμε ότι προηγουμένως βρισκόμασταν σε μια κατάσταση κατά τη οποία δεν ελέγχαμε τι λέγαμε ή τι κάναμε; Θα πρέπει να δούμε πως ό,τι ουσιαστικά μας ζητά ο Kant, δεν είναι παρά ό,τι συνήθως επιζητούμε και διεκδικούμε και εμείς καθημερινά: Τον **έλεγχο επί της ζωής μας**, **τον έλεγχο επί του εαυτού μας**.

Με αυτή τη σκέψη κατά νου, ας προχωρήσουμε στα επόμενα μέρη της τρέχουσας παρουσίασης, στα οποία θα δούμε τι συνήθως μας ωθεί στη κοσμητική χρήση ψυχο-φαρμάκων και τι διακυβεύουμε μα αυτή τη χρήση.

Από τη Θεραπευτική στην Κοσμητική Ψυχο-φαρμακολογία

Κοινωνικοί παράγοντες ως αιτίες της 'κοσμητικής' ψυχο-φαρμακολογίας

1) ***Ολοένα αυξανόμενες απαιτήσεις για παραγωγικότητα.***

Η Νεωτερικότητα έφερε μαζί της την τάση φυσικοποίησης του τρόπου θέασης του Κόσμου και του Ανθρώπου. Με τη φυσικοποίηση ήρθε και το αίτημα της ποσοτικοποίησης και της ποσοτικής αξιολόγησης των πραγμάτων. Όλα απέκτησαν-ή επιχειρείται να αποκτήσουν- μια ορισμένη τιμή, χαρακτηρίστηκαν-ή επιχειρείται να χαρακτηριστούν-μέσω μιας ορισμένης ποσότητας. Τελικώς, επεβλήθη μια κουλτούρα 'μετρητική' όπου τα πάντα πρέπει να αξιολογούνται και να συγκρίνονται και μάλιστα με τρόπο σαφή, ευκρινή και αντικειμενικό. Η δε παραγωγικότητα μετετράπη σε βασική κοινωνική αξία. Τα παραπάνω, σε συνδυασμό με το δυσχερές, 'στενό' οικονομικό περιβάλλον των τελευταίων δεκαετιών, διαμορφώνουν συνθήκες ευνοϊκές προς μια 'κοσμητική' χρήση των ψυχο-φαρμάκων.

Μέσα σε αυτές τις συνθήκες η αναζήτηση τρόπων αύξησης της παραγωγικότητας δύναται να καταστεί αλόγιστη. Ο νομικός επιστήμων **Henry Greely** επισημαίνει το δυνητικό κίνδυνο οι εργοδότες να αρχίσουν να ασκούν πιέσεις τους εργαζομένους ώστε οι τελευταίοι αυτοί να λαμβάνουν στοχευμένη ψυχο-φαρμακευτική αγωγή για να καταστούν πιο παραγωγικοί (Greely, Sahakian, Harris et al., 2008).

Από τη Θεραπευτική στην Κοσμητική Ψυχο-φαρμακολογία

Ωστόσο, σε ορισμένες περιπτώσεις η εν λόγω πρακτική δε συνιστά έναν απλώς δυνητικό κίνδυνο αλλά μια ήδη παγιωμένη πραγματικότητα. Επί παραδείγματι, ο αμερικανικός; στρατός επιβάλλει στους στρατιώτες να υπογράφουν υπεύθυνες δηλώσεις ότι αποδέχονται την χορήγηση σε αυτούς ψυχο-φαρμάκων για τη βελτίωση των επιδόσεών τους, ενώ το φάρμακο Dopenzil, το οποίο ενισχύει την προσοχή και χρησιμοποιήθηκε αρχικά για τη νόσο του Alzheimer, έχει χρησιμοποιηθεί και κατά την εκπαίδευση αμερικανών πιλότων (Yesavage et al., 2002).

Αλλά ο αυξανόμενος ανταγωνισμός και η απαίτηση για μεγαλύτερη παραγωγικότητα ωθούν προς την κοσμητική ψυχο-φαρμακολογία και με έναν ακόμα τρόπο. Σχετικώς, όπως τονίζει ο παιδίατρος Lawrence Diller , το γεγονός ότι συνήθως αναγκάζονται να εργάζονται και οι δύο γονείς, καθώς και οι περικοπές στα έξοδα στην παιδεία που συνεπάγονται αύξηση του αριθμού μαθητών ανά δάσκαλο, οδηγούν τόσο τους γονείς- ίσως και κάποιους από τους δασκάλους που θέλουν να διευκολύνουν τη δουλειά τους-να προτείνουν στους μαθητές τη λήψη ψυχο-φαρμάκων (Diller, 1996).

Από τη Θεραπευτική στην Κοσμητική Ψυχο-φαρμακολογία

2) Κοινωνικά Πρότυπα

Η πίεση για παραγωγικότητα και ανταγωνισμό, δεν ασκείται μόνο από τους εργοδότες και γενικότερα τους ανθρώπους που έχουν μια κάποια εξουσία πάνω μας. Ασκείται και από εμάς τους ίδιους προς τον εαυτό μας και σε αυτό μας ωθούν τα κυρίαρχα κοινωνικά πρότυπα. Η καταναλωτική κοινωνία μας έχει δημιουργήσει ως πρότυπο επιτυχημένης ζωής τη ζωή που χαρακτηρίζεται από υλική αφθονία αλλά και άνοδο στην κοινωνική ιεραρχία. Επιπροσθέτως, ζούμε στην εποχή του φαίνεσθαι όπου ανάγκη για προβολή και επίδειξη έχει αποκτήσει υπαρξιακή σημασία και οδηγεί με τη σειρά της σε μια ανάγκη να πετύχουμε για να το δείξουμε στους άλλους, σε μια ανάγκη να παρουσιάσουμε πως έχουμε μια ‘τέλεια ζωή’.

Από τη Θεραπευτική στην Κοσμητική Ψυχο-φαρμακολογία

Αυτά τα πρότυπα γεννούν υπέρμετρα υψηλές προσδοκίες στους ανθρώπους, η εκπλήρωση των οποίων τους οδηγεί οικειοθελώς στον ανταγωνισμό και στην εκπλήρωση ολοένα και μεγαλύτερης παραγωγής. Έτσι, έχουμε και έναν οικειοθελή δρόμο προς την 'ενισχυτική' λήψη ψυχο-φαρμάκων (ήτοι τη λήψη προς ενίσχυση των γνωσιακών δυνατοτήτων και τελικά της παραγωγικότητάς μας).

Ταυτοχρόνως, όμως, δημιουργούν και ανεκπλήρωτες επιθυμίες, απωθημένα, αγωνίες και τελικά επιδρούν αρνητικά στην ψυχολογία μας ωθώντας μας στη λήψη ψυχο-φαρμάκων, όχι μόνο προς ενίσχυση των γνωσιακών λειτουργιών μας, αλλά και προς ρύθμιση της διάθεσής μας (Morein-Zamir & Sahakian, 2018).

Από τη Θεραπευτική στην Κοσμητική Ψυχο-φαρμακολογία

3) Πίεση στους ιατρούς

Ο ανταγωνισμός και η πίεση για παραγωγικότητα οδηγούν τους ανθρώπους σε μια αυξανόμενη ζήτηση ψυχο-φαρμάκων και συμβουλών σχετικά με τη λήψη τους. Αυτό μεταφέρει μια ολοένα αυξανόμενη πίεση στους ιατρούς ως προς τη χορήγηση ψυχο-φαρμάκων ακόμα και σε περιπτώσεις πού κάτι τέτοιο θα μπορούσε να αποφευχθεί (Flower, 2004).

Σύμφωνα με τον Diller, οι ιατροί βρίσκονται συχνά εγκλωβισμένοι σε μια 'κοινωνική παγίδα' που τους ωθεί να συνταγογραφούν φαρμακευτικές θεραπείες και όχι να επιλέγουν πιο ήπιες και 'περιφερειακές' μορφές διάγνωσης και αντιμετώπισης των προβλημάτων. Αντί να εξετάζουν μεταξύ άλλων και τους κοινωνικούς, πολιτισμικούς ή οικογενειακούς παράγοντες γύρω από μια συμπεριφορά, αρκούνται να συνταγογραφούν φάρμακα για την επίτευξη μιας γρήγορης και σίγουρης αλλαγής της συμπεριφοράς που θα ευθυγραμμίζεται με τις κοινωνικές απαιτήσεις (Diller, 1996).

Από τη Θεραπευτική στην Κοσμητική Ψυχο-φαρμακολογία

Φτάνουμε, έτσι, να αντιμετωπίζουμε ως ‘ασθένεια’ ένα ολοένα και μεγαλύτερο φάσμα της ανθρώπινης συμπεριφοράς. Οι δε ασθενείς παραιτούνται σταδιακά από έναν ενεργητικό ρόλο κατά την αντιμετώπιση μιας ‘ασθένειας’ και μαθαίνουν να επαφίενται μόνο στη δράση του φαρμάκου.

Αυτό ανοίγει το δρόμο για έναν τέταρτο σημαντικό παράγοντα υπέρ της Κοσμητικής Ψυχο-φαρμακολογίας, για μιας ισχυρή κοινωνική τάση γνωστή ως **Ιατρικοποίηση (Medicalization).**

Από τη Θεραπευτική στην Κοσμητική Ψυχο-φαρμακολογία

4) Medicalization (Ιατρικοποίηση)

Σύμφωνα με τον καθηγητή βιοψημίας-Φαρμακολογίας Rod Flower, ένας ακόμα σημαντικός παράγοντας υπέρ της κοσμητικής χρήσης ψυχο-φαρμάκων είναι η Ιατρικοποίηση (Medicalization) (Flower, 2004).

Ως **Ιατρικοποίηση** ορίζεται η σταδιακή επικράτηση μιας φαρμακευτικής κουλτούρας, ενός φαρμακευτικού τρόπου ζωής και θέασης του εαυτού μας. Έτσι, τα ψυχο-φάρμακα φτάνουν να αποτελούν δομικό στοιχείο του τρόπου ζωής μας και η χρήση τους να υπερβαίνει τα όρια της θεραπείας. Υπό τη διατύπωση του Flower, μετατρέπονται σε ‘life-style drugs’ (Οπ.π.).

Από τη Θεραπευτική στην Κοσμητική Ψυχο-φαρμακολογία

- **Αιτίες της Ιατρικοποίησης:**

Οι αιτίες της Ιατρικοποίησης είναι πολλές και εκτείνονται από το οικονομικό κέρδος των φαρμακευτικών βιομηχανιών ως τη σχετικοποίηση των διαγνωστικών ορίων και κριτηρίων.

α) Οικονομικό κέρδος - Marketing: Η 'κοσμητική' χρήση των ψυχο-φαρμάκων έχει εκτινάξει τις πωλήσεις των ψυχο-φαρμάκων. Η αγορά των life-style drugs διευρύνεται διαρκώς και αποφέρει ολοένα και μεγαλύτερος κέρδος στις φαρμακοβιομηχανίες και τα κράτη (Flower, 2004; Atkinson, 2002; McHenry, 2006).

β) Τάση για αυτο-διάγνωση: Έχει παρατηρηθεί ότι η κοσμητική χρήση των ψυχο-φαρμάκων, δηλαδή η χρήση τους ως 'life-style drugs', ενισχύει την τάση μας προς αυτο-διάγνωση. Αισθανόμαστε άνετα να προβαίνουμε στη λήψη αυτών των φαρμάκων δίχως ιατρική διάγνωση ή προβαίνοντας πρώτα εμείς σε διάγνωση και πιέζοντας ακολούθως τους ιατρούς να μας δώσουν μια διάγνωση ανάλογη με αυτή που εμείς κάναμε για τον εαυτό μας (Bogdanovic, S & Langlands, B, Lifestyle Drugs patient-initiated prescribing, στο www.biophoenix.com).

Από τη Θεραπευτική στην Κοσμητική Ψυχο-φαρμακολογία

- **Αιτίες της Ιατρικοποίησης:**

γ) Αυξημένη ενημέρωση και συμμετοχή: Η Ιατρικοποίηση φαίνεται να ενισχύεται από τη διεύρυνση της πρόσβασης σε ιατρικές πληροφορίες. Αυτή η διεύρυνση λαμβάνει χώρα με πολλές μορφές, όπως για παράδειγμα μέσα από την αυξανόμενη διαδικτυακή πρόσβαση σε ιατρική πληροφορία, από την οργάνωση disease support groups (και την εντός αυτών ανταλλαγή και διάχυση πληροφορίας σχετικής με τη διάγνωση και θεραπεία ψυχικών όσων όπως και πληροφορίας σχετικής με τα ψυχο-φάρμακα) αλλά και τη διαδικτυακή απευθείας διαφήμιση φαρμακευτικών προϊόντων (Flower, 2004).

δ) Διεύρυνση των διαγνωστικών ορίων: Αρκετές φορές τα όρια μεταξύ υγιούς και νοσηρής ψυχικής κατάστασης είναι θολά, ασαφή. Τα διαγνωστικά όρια διαφόρων ψυχο-παθολογικών καταστάσεων διευρύνονται διαρκώς παθολογικοποιώντας ολοένα και περισσότερες εκφάνσεις της ανθρώπινης συμπεριφοράς (Lexchin, 2001; Moynihan, 2003; Ross & Pam, 1995). Η εν λόγω διεύρυνση διευκολύνεται ενδεχομένως και από την υποκειμενική, σχετική φύση του ορισμού της υγείας.

Σε κάθε περίπτωση, αυτή η σχετικοποίηση των ορίων μεταξύ ψυχικής υγείας και ψυχικής νόσου οδηγεί και σε μια σχετικοποίηση των ορίων ανάμεσα στην θεραπευτική και τη κοσμητική χρήση των φαρμάκων (Smith, 2002; Farah, 2010; Lantos, Siegler & Cuttler, 1989).

Από τη Θεραπευτική στην Κοσμητική Ψυχο-φαρμακολογία

Ηθικά Ζητήματα

- Η κοσμητική χρήση των ψυχοφαρμάκων εγείρει μια σειρά από σημαντικά ηθικής φύσεως ζητήματα, όπως αυτά της **Ασφάλειας**, της **Δικαιοσύνης** (Ισονομίας) και **Ισότητας**, της **Ελευθερίας** αλλά και των **Αξιών που σχετίζονται με την έννοια της Ανθρώπινης Φύσης και Ταυτότητας** [Δείτε, παραδείγματος χάριν, τις επισημάνσεις του **President's Council of Bioethics** (υπό την προεδρία του Leon Kass) στον επίσημο διαδικτυακό τόπο www.bioethics.gov/reports/beyondtherapy]

Από τη Θεραπευτική στην Κοσμητική Ψυχο-φαρμακολογία

1) Ασφάλεια

Η ραγδαία και κυρίως ανεξέλεγκτη διεύρυνση της χρήσης των ψυχο-φαρμάκων από τη θεραπεία στην ενίσχυση, δημιουργεί εύλογες ανησυχίες ως προς την ασφάλεια των ληπτών.

Οι πρακτικές αυτο-διάγνωσης και αυτό-συνταγοράφησης (αλλά και πίεσης στους ιατρούς προς συνταγογράφηση) διαμορφώνουν συνθήκες ελλιπούς-ή και εντελώς απόντος-ελέγχου ασφαλείας. Ιδιαίτερα, δε, όταν πρόκειται για χορήγηση ψυχο-φαρμάκων σε υγιή άτομα, οι όποιες επιπτώσεις, παρενέργειες και αποτελέσματα των φαρμάκων αυτών είναι εν πολλοίς άγνωστες, καθώς δεν υπάρχουν ακόμα επαρκή επιδημιολογικά στοιχεία (Morein-Zamir & Sahakian, 2018).

Από τη Θεραπευτική στην Κοσμητική Ψυχο-φαρμακολογία

Βρισκόμαστε, λοιπόν, σε εντελώς ‘αχαρτογράφητα ύδατα’. Επί παραδείγματι, κάποιες εκ των λίγων μελετών για τις επιδράσεις των ψυχο-φαρμάκων σε υγιή άτομα έχουν δείξει ότι ορισμένα εκ των φαρμάκων για την ενίσχυση γνωσιακών λειτουργιών όπως η συγκέντρωση και η μνήμη, βοηθούν τις επιδόσεις ατόμων που δίχως φαρμακευτική υποβοήθηση παρουσιάζουν ελαττωμένες αυτές τις λειτουργίες αλλά μειώνουν την απόδοση ατόμων που δίχως φαρμακευτική υποβοήθηση έχουν τις εν λόγω λειτουργίες σε ήδη υψηλό ή έστω σε επαρκές επίπεδο (Farah et al. 2004). Υπάρχουν επίσης και ενδείξεις ότι ορισμένα ψυχο-φάρμακα ενισχύουν τις επιδόσεις μόνο των ‘υγιών’ ατόμων ενώ και η ηλικία φαίνεται να αποτελεί ρυθμιστικό παράγοντα (Swanson et al., 1993).

Από τη Θεραπευτική στην Κοσμητική Ψυχο-φαρμακολογία

Σε κάθε περίπτωση, η εικόνα είναι ακόμα ασαφής και τα όποια διαθέσιμα στοιχεία αντικρουόμενα. Δε γνωρίζουμε αρκετά πράγματα γα τις άμεσες βραχυπρόθεσμες συνέπειες της κοσμητικής χρήσης ψυχο-φαρμάκων, πολλώ δε μάλλον για τις μακροπρόθεσμες όπου το τοπίο είναι ακόμα πιο θολό.

Στη θέα αυτού του πληροφοριακού κενού διατυπώνεται ένα αίτημα για περισσότερη επιστημονική έρευνα σχετικά με την 'κοσμητική' χρήση των φαρμάκων αλλά και σαφέστερη θεσμική πλαισίωσή.

Παραδείγματος χάριν, ο Francis Fukuyama καλεί σε νέες νομοθετικές παρεμβάσεις που θα ελέγχουν και θα οριοθετούν αυστηρά την 'κοσμητική' χρήση, βασιζόμενες στο έργο του Συμβουλίου Βιοηθικής του αμερικανού προέδρου και αντίστοιχων ευρωπαϊκών οργάνων για ζητήματα Ηθικής και Βιοηθικής (Fukuyama, 2002).

Από τη Θεραπευτική στην Κοσμητική Ψυχο-φαρμακολογία

Ωστόσο, στο αντίποδα διατυπώνεται από ορισμένους η θέση ότι μια βεβιασμένη θέσπιση νόμων και περιοριστικών κανονισμών ενδέχεται να παρακωλύσει το ερευνητικό έργο των επιστημόνων και μάλιστα σε ορισμένες περιπτώσεις αυτό έχει αποδεδειγμένα συμβεί, όπως για παράδειγμα στη ερεύνα για τα βλαστοκύτταρα (Farah, Illes et al., 2004).

Φαίνεται να βρισκόμαστε εδώ σε μια διλημματική συνθήκη ανάμεσα στη με κάθε κόστος διασφάλιση της υγείας του κοινωνικού συνόλου και την πρόοδο της επιστήμης. Ζητείται να ισορροπήσουμε και να συγκεράσουμε αυτές τις δύο τάσεις.

Από τη Θεραπευτική στην Κοσμητική Ψυχο-φαρμακολογία

Φαίνεται, πάντως, να υφίστανται **σοβαροί δυνητικοί κίνδυνοι** και επομένως σοβαρές **ηθικές ευθύνες** για **πιθανή πρόκληση βλάβης στην υγεία των ανθρώπων**. Οι ευθύνες αυτές θα μπορούσαν ενδεχομένως να αναζητηθούν σε διάφορες κατευθύνσεις από τις κυβερνήσεις, τις φαρμακο-βιομηχανίες, τα ΜΜΕ, και τις διαφημιστικές εταιρίες, στους ιατρούς και γενικότερα όλους τους επιστήμονες που εμπλέκονται στη αλυσίδα από την έρευνα και παραγωγή ως τη συνταγογράφηση και διάθεση των ψυχο-φαρμάκων. Ωστόσο, ίσως πρωτίστως, η ευθύνη βαραίνει τα άτομα, τους ίδιους τους χρήστες των φαρμάκων αυτών που στο βωμό της εκπλήρωσης προσωπικών στόχων, επιδίδονται σε ‘κοσμητική’ χρήση.

Από τη Θεραπευτική στην Κοσμητική Ψυχο-φαρμακολογία

Τίθεται, βέβαια, εδώ το ερώτημα κατά πόσον τα άτομα μπορούν να γνωρίζουν τον τρόπο διαμόρφωσης των στόχων τους. Ποια η πραγματική μήτρα των προσδοκιών που τους ωθούν να διακινδυνεύουν την υγεία τους; Ποια η πηγή των προτύπων βάσει των οποίων τα άτομα οργανώνουν το κοσμο-είδωλό τους αλλά και την εικόνα του εαυτού τους μέσα στον Κόσμο;

Σε αυτό το σημείο η συζήτηση επανέρχονται σε όσα εκτέθηκαν στο πρώτο μέρος σχετικά με τους κοινωνικούς παράγοντες προαγωγής της 'κοσμητικής' ψυχο-φαρμακολογίας αλλά και σε σχέση με την **καντιανή θεώρηση** περί της ηθικής ευθύνης που δε μπορεί παρά να συμβαδίζει με την **ελευθερία της βούλησης**. Αλλά πόσο ελεύθερη μπορεί να είναι η βούλησή μας δίχως επαρκή **γνώση** των κοινωνικών παραγόντων που επιχειρούν να την ποδηγετήσουν αλλά και των κινδύνων πίσω από κάθε επιλογή μας; Τελικά, η σκέψη μας καταλήγει στο πλατωνικό **'ουδείς εκών κακός'**. Η ευθύνη προϋποθέτει τη γνώση. Ίσως, δε, η τρέχουσα ημερίδα να πρέπει να θεαθεί σε αυτό ακριβώς το πλαίσιο.

Από τη Θεραπευτική στην Κοσμητική Ψυχο-φαρμακολογία

2) Δικαιοσύνη (ισονομία) και ισότητα

Η ‘κοσμητική’ λήψη ψυχο-φαρμάκων και συγκεκριμένα η λήψη ψυχο-φαρμάκων προς ενίσχυση γνωσιακών επιδόσεων, δημιουργεί ζητήματα **δικαιοσύνης κατά την αξιολόγηση**, ανάλογα αυτών που γεννά το **doping των αθλητών**. Έχουμε, ουσιαστικά μια διάσταση **καταδολίευσης** των κριτών και **αθέμιτου ανταγωνισμού** έναντι των συν-υποψηφίων μας (Rose, 2003). Αξίζει, δε, να σημειωθεί ότι η ‘κοσμητική’ χρήση των ψυχο-φαρμάκων έχει επεκταθεί και στο αθλητισμό (προς ενίσχυση αθλητών που αγωνίζονται σε αθλήματα που απαιτούν συγκέντρωση, ψυχραιμία και πνευματική διαύγεια), συνεπώς αποτελεί πλέον μέρος και του ‘παραδοσιακού’ doping (Dyment, 1990).

Από τη Θεραπευτική στην Κοσμητική Ψυχο-φαρμακολογία

Επιπλέον, όπως και σε κάθε άλλη περίπτωση εφαρμογής της Τεχνο-επιστήμης, έτσι και στην περίπτωση της ψυχο-φαρμακολογίας, τίθεται ένα **ζήτημα ισότητας στην πρόσβαση**. Αν υποθέσουμε ότι η 'κοσμητική' χρήση των ψυχο-φαρμάκων αποδεικνύεται ασφαλής και αποτελεσματική για τους υγιείς, τίθεται το ερώτημα: Πόσοι και ποιοι εκ των υγιών θα έχουν πρόσβαση στα ενισχυτικά ψυχο-φάρμακα, επομένως ποιοι θα απολαμβάνουν ενισχυμένων γνωσιακών λειτουργιών και ψυχικής ανθεκτικότητας; (Farah, Illes et al., 2004). Ασκώντας κριτική στην ιδέα του Μετα-ανθρωπισμού (Transhumanism), ο Jürgen Habermas επισημαίνει το δυνητικό κίνδυνο μιας **'φυσικοποίησης της ιεραρχίας'** (naturalization of hierarchy). Αν τα υψηλότερα, ισχυρότερα και πιο προνομιούχα στρώματα της κοινωνίας, λόγω της θέσης τους, είναι τα μόνα που θα εξασφαλίσουν την πρόσβαση στη βιο-τεχνολογία και τα οφέλη της, τότε η διαφορά από τα κατώτερα κοινωνικά στρώματα θα πάρει και τη μορφή βιολογικών χαρακτηριστικών με αποτέλεσμα να παγιωθεί (Habermas, 2003). Αυτός ο προβληματισμός θα μπορούσε κάλλιστα να εξειδικευτεί και στην περίπτωση της Κοσμητικής Ψυχο-φαρμακολογίας. Αν η πρόσβαση σε ψυχοφάρμακα που δρουν ενισχυτικά στις γνωσιακές λειτουργίες είναι εφικτή μόνο σε μέλη των ανώτερων κοινωνικών στρωμάτων, τα στρώματα αυτά θα αποκτήσουν ένα μη αναιρέσιμο πλεονέκτημα έναντι των υπολοίπων στρωμάτων. Τίθεται, εδώ, με τον οξύτερο ίσως τρόπο το ζήτημα της **κοινωνικής δικαιοσύνης**.

Από τη Θεραπευτική στην Κοσμητική Ψυχο-φαρμακολογία

3) Ελευθερία

Η ενισχυτική χρήση φαρμάκων θέτει επίσης ζητήματα σχετιζόμενα με την **ελευθερία**, την **αυτονομία** και την **αξιοπρέπεια** του ατόμου. Συγκεκριμένα, τα ζητήματα τίθενται σε δύο κατευθύνσεις σχετιζόμενες αντίστοιχα με τις έννοιες του **εθισμού** και του **εξαναγκασμού**.

α) Εθισμός

Η αλόγιστη χρήση ψυχο-φαρμάκων δύναται να οδηγήσει σε εθισμό ως προς τα φάρμακα αυτά. Σε αυτή την περίπτωση **η βούληση των ατόμων ετερονομείται** από τη ακατάσχετη ανάγκη λήψης του φαρμάκου. Σε μια τέτοια περίπτωση, το ζήτημα λήψης ή μη των ψυχο-φαρμάκων έχει πλέον τεθεί εκτός της δυνατότητας ελέγχου από μέρους του ίδιου του λήπτη. Υπάρχουν μαρτυρίες ληπτών ψυχο-φαρμάκων οι οποίοι δηλώνουν ότι βιώνουν αυτή τους την κατάσταση ως μια **'χημική φυλακή'** (McHenry, 2006). Πρόκειται, εν τέλει, για μια κατάσταση ανελευθερίας, κατά τη οποία το άτομο καθίσταται έρμαιο των παρορμήσεών του προς ολοένα και περισσότερη λήψη ψυχο-φαρμάκων αλλά και έρμαιο των όποιων πιθανών σχεδιασμών και επιλογών όσων ρυθμίζουν τη παραγωγή , διάθεση και χορήγηση των φαρμάκων αυτών. Επιπλέον, η κατάσταση εθισμού διαμορφώνει συνθήκες που πλήττουν την **αξιοπρέπεια** του ατόμου, όπως άλλωστε συμβαίνει σε κάθε περίπτωση απώλειας αυτο-ελέγχου.

Από τη Θεραπευτική στην Κοσμητική Ψυχο-φαρμακολογία

β) Εξαναγκασμός

Ήδη στο πρώτο μέρας, κατά την ανάλυση των κοινωνικών παραγόντων που προάγουν την 'κοσμητική' χρήση των ψυχο-φαρμάκων, αναφερθήκαμε στην πίεση για παραγωγικότητα και τον ακραίο ανταγωνισμό. Αυτοί οι παράγοντες δημιουργούν συνθήκες **εξαναγκασμού των ατόμων** σε 'κοσμητική' (ενισχυτική) λήψη ψυχο-φαρμάκων (Farah, Illes et al., 2004). Ο εξαναγκασμός αυτός μπορεί να είναι άμεσος ή έμμεσος.

Στην περίπτωση του **άμεσου εξαναγκασμού** έχουμε εργοδότες, προϊσταμένους, καθηγητές, γονείς και γενικότερα όσους έχουν εκ θέσεως λόγο στην απόδοσή μας, να μας ζητούν ρητά να βελτιώσουμε την απόδοσή μας αυτή λαμβάνοντας ψυχο-φάρμακα (θυμηθείτε την αναφορά μας για τον αμερικανικό στρατό, στο πρώτο μέρος της τρέχουσας παρουσίασης).

Από τη Θεραπευτική στην Κοσμητική Ψυχο-φαρμακολογία

Στην περίπτωση σου **έμμεσου εξαναγκασμού**, δεν έχουμε μια ρητή απαίτηση ενισχυτικής λήψης ψυχο-φαρμάκων αλλά είναι οι συνθήκες αυτές που εν τέλει μας αναγκάζουν να προβούμε στην λήψη αυτή. Επί παραδείγματι, ο συνδυασμός υπερ-προσφοράς 'εργατικών χεριών' και έλλειψης θέσεων εργασίας, διαμορφώνοντας συνθήκες ακραίου ανταγωνισμού μεταξύ των εργαζομένων, δύναται να οδηγήσει κάποιους εκ των τελευταίων αυτών να προβούν σε ενισχυτική λήψη ψυχο-φαρμάκων, κάτι που υπό άλλες συνθήκες δε θα σκεφτόντουσαν καν να πράξουν.

Σε αμφότερες τι περιπτώσεις-έστω και σε διαφορετική διαβάθμιση-έχουμε και εδώ ένα ζήτημα ελευθερίας, αυτονομίας και τελικά **ετερονομίας της βούλησης** των ανθρώπων. Επίσης, το να αφαιρείς από τους ανθρώπους την ελευθερία τους, τη δυνατότητά τους να ελέγχουν οι ίδιοι της ζωή και τον εαυτό τους, πλήττει την **αξιοπρέπεια** της ίδιας της ύπαρξής τους. Έχουμε, λοιπόν, πάλι και ένα ζήτημα σεβασμού της αξιοπρέπειας των ανθρώπων.

Από τη Θεραπευτική στην Κοσμητική Ψυχο-φαρμακολογία

4) Ιατρική Ευθύνη και Δεοντολογία

Στο πρώτο μέρος της τρέχουσας παρουσίασης, κατά την ανάλυση των κοινωνικών παραγόντων που προάγουν την Κοσμητική Ψυχο-φαρμακολογία, αναφερθήκαμε τόσο στον παράγοντα του οικονομικού κέρδους όσο και σε αυτόν της πίεσης που ασκείται στους ιατρούς από τους ίδιους τους ‘υποψήφιους ασθενείς’ τους. Αμφότεροι αυτοί οι παράγοντες δύναται να οδηγήσουν τους ιατρούς σε επιλογές που εγείρου ζητήματα Ιατρικής Ευθύνης και Δεοντολογίας.

Συγκεκριμένα, έχει παρατηρηθεί ότι συχνά οι ιατροί, είτε στο βωμό του ‘εύκολου’ οικονομικού κέρδους, είτε από την πίεση των ίδιων των ‘υποψήφιων ασθενών’ τους, συνταγογραφούν με μεγάλη ευκολία. Εν τέλει, παρά την ύπαρξη σαφούς κανονιστικού πλαισίου για τη συνταγογράφηση του κάθε φαρμάκου, καταγράφονται αρκετές περιπτώσεις κατά τις οποίες οι ιατροί προβαίνουν σε πρακτικές που παραβιάζουν το πλαίσιο αυτό (off-label use) (Morein-Zamir & Sahakian, 2018).

Τίθεται, επομένως, εδώ ένα ζήτημα **ευσυνειδησίας** και **ηθικής ακεραιότητας** των ιατρών. Επιπλέον τίθεται ένα ζήτημα **συνέπειάς** των: Πόσο συνεπείς είναι οι ιατροί με τα όσα έχουν δεσμευτεί δια του **Ιπποκρατικού Όρκου**;

Από τη Θεραπευτική στην Κοσμητική Ψυχο-φαρμακολογία

5) Η ηθική σημασία του Ανθρώπου και της Φύσης

Η ‘κοσμητική’ χρήση των ψυχο-φαρμάκων θέτει ζητήματα σεβασμού και διατήρησης της **ανθρώπινης φύσης**, της **ανθρώπινης και της προσωπικής ταυτότητας** (Farah et al., 2004).

Το **Συμβούλιο Βιοηθικής του προέδρου των Η.Π.Α.** διατυπώνει τις επιφυλάξεις του ως προς την Κοσμητική Ψυχο-φαρμακολογία, επικεντρώνοντας την κριτική του στα ακόλουθα σημεία:

1) Στην **εγγενή αξία του ‘φυσικώς δοσμένου’**, η οποία είναι άμεσα συνυφασμένη με το σεβασμό της Φύσης εν γένει. Στο σημείο αυτό διατυπώνεται και ο φόβος ότι ο Άνθρωπος βάλθηκε να υιοθετήσει το ρόλο του Θεού.
2) Στην **εγγενή αξία και αξιοπρέπεια της ανθρώπινης δραστηριότητας** όπως αυτή οριοθετείται από τις φυσικά χαρακτηριστικά του ανθρώπινου είδους. Εδώ υπάρχει ο φόβος ότι η ανθρώπινη δραστηριότητα θα ‘μολυνθεί’ περιλαμβάνοντας πλέον ‘ανήθικα’ μέσα που οδηγούν στην καταδολίευση και τον εξαναγκασμό. Αυτή η παρατήρηση συνδέεται με και με τη αξία που αποδίδουμε συνήθως στην προσπάθεια, στη ‘σκληρή δουλειά’.
3) Στο γεγονός ότι **η ευημερία των ανθρώπων απειλείται πλέον απειλείται με ‘παραχάραξη’**, με υποκατάστασή της από σαθρές και ψευδεπίγραφες καταστάσεις.
4) Στο γεγονός ότι **η ανθρώπινη ταυτότητα απειλείται με αλλοίωση**. Επίσης, στο γεγονός ότι αλλοιώνεται η προσωπική ταυτότητα του κάθε ατόμου. Όπως τονίζεται: «το να έχεις ταυτότητα, είναι το να έχεις όρια» (The President’s Council on Bioethics, 2010).

Από τη Θεραπευτική στην Κοσμητική Ψυχο-φαρμακολογία

Ίσως οι περισσότερες από αυτές τις έννοιες να μας φαίνονται αρκετά αφηρημένες, ίσως και νεφελώδεις. Ως εκ τούτου, νεφελώδεις δείχνουν ενδεχομένως και οι πιο πάνω ανησυχίες. Από τη άλλη, ίσως με αφορμή αυτές τις ανησυχίες, να προσπαθήσουμε να οριοθετήσουμε πια με σαφήνεια τις εν λόγω έννοιες που τόσο κεντρικές δείχνουν να είναι σε κάθε συζήτηση για τον Άνθρωπο και τις πράξεις του. Εδώ η Κοσμητική Ψυχο-φαρμακολογία λειτουργεί ως αφορμή αναστοχασμού.

Από τη Θεραπευτική στην Κοσμητική Ψυχο-φαρμακολογία

Επίλογος

Η ‘κοσμητική’ χρήση των ψυχο-φαρμάκων είναι μια πραγματικότητα εδραιωμένη εδώ και τρεις τουλάχιστον δεκαετίες. Αναμένεται, δε, να ενταθεί, καθώς οι κοινωνικοί παράγοντες που την προάγουν δείχνουν πλέον κυρίαρχοι.

Η αποδοχή ή μη των ηθικών ζητημάτων που εκτέθηκαν στη προηγουμένως είναι θέμα των πρώτων αρχών που ασπάζεται κανείς.

Όμως, όποια και να είναι τα ‘πρέπει’ με τα οποία ρυθμίζουμε τη ζωή μας, οφείλουμε να τα έχουμε επιλέξει *εμείς* και μάλιστα απολύτως συνειδητά. Μια ζωή της οποίας οι περιελίξεις θα αποτελούν επιλογές άλλων ή αποτέλεσμα ποδηγέτησης της σκέψης μας από αδιόρατους μηχανισμούς, είναι μια ζωή κατά την οποία η επίκληση στην Ηθική δεν έχει λογικό έρεισμα. Το λιγότερο που οφείλουμε στους εαυτούς μας είναι **το δικαίωμα στην ευθύνη**, διότι το τελευταίο αυτό συμβαδίζει με το δικαίωμα της αυτονομίας, το δικαίωμα να ορίζουμε τη ζωή μας οι ίδιοι. Ωστόσο, με τη σειρά της, η ευθύνη προϋποθέτει τη **γνώση**˙ συγκεκριμένα τη γνώση των αιτίων, των κινδύνων και των επιλογών.

Η τρέχουσα παρουσίαση που ολοκληρώνεται εδώ έχοντας απλώς ‘ξύσει την επιφάνεια’ ενός ζητήματος με αιτίες τόσο βαθιές όσο τα ανθρώπινα ‘θέλω’ και με προεκτάσεις τόσο πολλές και ποικίλες όσο οι διακλαδώσεις της ζωής, θα μπορούσε να θεαθεί μέσα από αυτό ακριβώς το πρίσμα της ανάγκης για ενημέρωση και πρόσκτηση γνώσης προς μόρφωση άποψης και τελικά προς κατάκτηση του δικαιώματος στην ευθύνη.

Βιβλιογραφία

- Atkinson, T (2002). Lifestyle drug market booming, *Nature Medicine* 8 (9): 909
- Bogdanovic, S & Langlands, B, Lifestyle Drugs patient-initiated prescribing, retrieved from www.biophoenix.com
- Diller, L.H. (1996). The run on Ritalin: Attention Deficit Disorder and Stimulant Treatment in the 1990s, *The Hastings Center Report* 26: 12-18.
- Dyment, P.G.(1990). Hyperactivity, stimultants, and sports, *The Physician and Sports Medicine* 18(4): 22.
- Farah, M (2010). 'Better Brains', στο Farah, M (ed.), *Neuroethics: An introduction with readings*, Cambridge, Massachusetts: MIT press, , σ. 11-18.
- Farah, M., Illes, J., Cook-Deegan, R., Gardner, H., Kandel, E., Patricia King, Parens, E., Sahakian, B. & Wolpe, P.R. (2004). Neurocognitive Enhancement: What Can We Do and What Should We Do?, *Nature Reviews* 5: 421-425.
- Flower, R (2004). Lifestyle Drugs: Pharmacology and the Social Agenda, *Trends in Pharmacological Sciences* 25, 182-185.
- Fukuyama, F (2002). *Our Posthuman Future*, New York: Farrar, Strauss and Giroux.

Βιβλιογραφία

- Greely, H., Sahakian, B., Harris, J. et al. (2008). Towards responsible use of cognitive-enhancing drugs by the healthy. *Nature* 456: 702–705.
- Habermas, J (2003). *The Future of Human Nature*, Hella Beister and William Regh (trans.), Polity Press.
- Kramer, P.D. (1993), Listening to Prozac: A Psychiatrist Explores Antidepressant Drugs and the Remaking of the Self, New York: Penguin Books.
- Kramer, P.D. (2004), "The Valorization of Sadness: Alienation and the Melancholic Temperament", στο Elliot, C. & Chambers, T. (Eds) Prozac as a way of Life, Chapel Hill & London: The University of North Carolina Press.
- Lantos, J, Siegler, M & Cuttler, M, (1989). Ethical issues in growth hormone therapy, Journal of the *American Medical Association* 261: 1020-1024.
- Lexchin, J (2001).Lifestyle drugs: Issues for Debate, *Canadian Medical Association Journal* 164: 1449-1451.
- McCabe S.E., Knight J.R., Teter C.J., Wechsler H. (2005). Non-medical use of prescription stimulants among US college students: prevalence and correlates from a national survey. *Addiction* 100(1):96-106.
- McHenry L. (2006). Ethical issues in psychopharmacology, *Journal of medical ethics* 32(7): 405–410

Βιβλιογραφία

- Moynihan, R (2003). The making of a disease: female sexual dysfunction, *British Medical Journal* 326: 45-47.
- Morein-Zamir, S & Sahakian, B (2018). 'Pharmaceutical Cognitive Enhancement', στο Illes, J & Sahakia, B (eds.) *The Oxford Handbook of Neuroethics*, Oxford, New York: Oxford University Press, σ. 229-244.
- Rose, S.P. (2003). 'Smart drugs': do they work? Are they ethical?, *Nature Reviews, Neuroscience* 3: 375-379.
- Ross, C.A. & Pam, A. (1995). Pseudoscience in biological psychiatry: Blaming the body, New York: Wiley.
- Smith, R (2002). In search of 'non-disease', *British Medical Journal* 324: 883-885.
- Swanson, J.M. et al. (1993). Effect of stimulant medications on children with attention deficit disorder: A 'review of reviews', *Exceptional Children* 60: 154-162.
- The President's Council on Bioethics, 'Beyond Therapy: Essential Sources of Concern' (2010) στο Farah, M (ed.), 'Neuroethics: An introduction with readings', MIT press, Cambridge, Massachusetts, σ. 58-72.
- Yesavage, J.A. et al. (2002). Dopenzil and flight simulator performance: Effects on retention of complex skills, *Neurology* 59: 123-125.

ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΣΕ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ

Α' ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Σας ευχαριστώ

ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ

Α' ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Ημερίδα

Κατάθλιψη: Σύγχρονα Ζητήματα, Σύγχρονοι Προβληματισμοί

Αθήνα, 2021

ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΣΕ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ

Α' ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

«ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ/ΚΡΙΣΗ ΚΟΠΩΣΗΣ COVID-19» & ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ
Ομοιότητες και Διαφοροδιάγνωση

Μίνα Μαρούγκα
Συνεργάτης Α' Ψυχιατρικής Κλινικής Ε.Κ.Π.Α.
MSc Συμβουλευτικής Ψυχολογίας και Ψυχοθεραπείας

Ψυχική Κόπωση & Κατάθλιψη (1)

Συννοσηρές κλινικές οντότητες με κάποια αλληλεπικαλυπτόμενα χαρακτηριστικά

- Άτομα που πάσχουν είτε από κόπωση είτε από κατάθλιψη έχουν περίπου διπλάσιες πιθανότητες εκδήλωσης και των δύο κλινικών οντοτήτων, σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό.

- Τα κουρασμένα άτομα είναι πολύ πιο πιθανό να αναφέρουν όλα τα συμπτώματα κατάθλιψης (εγχειρίδιο DSM). Ομοίως, τα άτομα με κατάθλιψη έχουν πολύ περισσότερες πιθανότητες να αναφέρουν όλα τα συμπτώματα κόπωσης (κλίμακα SOFA).

Ψυχική Κόπωση & Κατάθλιψη (2)

- Η συμπτωματολογία της κατάθλιψης και ο επιπολασμός αυξάνονται σημαντικά σε ψυχικά εξουθενωμένα άτομα.

- Η κόπωση (ειδικά τα συμπτώματα της αϋπνίας και η κακή συγκέντρωση είναι ισχυροί προγνωστικοί παράγοντες της κατάθλιψης).

↓

Επομένως η ψυχική κόπωση θα πρέπει να θεωρείται ως προειδοποιητικό σημάδι κατάθλιψης σε ηλικιωμένους ενήλικες

2016 (Corfield et. al)

Συμπτώματα ψυχικής κόπωσης/εξουθένωσης ως αποτέλεσμα της Covid-19 (1)

Το ξέσπασμα της πανδημίας προκαλεί σε όλο τον πλανήτη πρόσθετα προβλήματα ψυχικής υγείας, όπως:

- Άγχος
- Καταθλιπτικά συμπτώματα
- Αϋπνία
- Άρνηση
- Θυμό
- Αδυναμία συγκέντρωσης

Torales et. al (2020)

Συμπτώματα ψυχικής κόπωσης/εξουθένωσης ως αποτέλεσμα της Covid-19 (2)

- Η πανδημία COVID-19 έχει ψυχολογικές επιπτώσεις στον ενήλικο πληθυσμό που βρίσκεται σε καραντίνα ή/και τηλεργασία
- Τα επίπεδα εκπαίδευσης δεν έχουν σημαντική σχέση με την ψυχολογική δυσφορία
- Οι διαταραχές της ψυχικής υγείας είναι ένα ανησυχητικό αλλά αντιμετωπίσιμο ζήτημα, εφόσον θεσπιστούν κατάλληλα θεσμικά μέτρα

Sanaullah et. al (2020)

Εξουθένωση κατά την Covid-19 λόγω χρήσης social media

- Η διασπορά αναληθών/ψευδών ειδήσεων σχετικά με τις ψυχικές και βιολογικές επιπτώσεις της Covid-19 είναι πιο πιθανή από άτομα που έχουν κίνητρο την αυτοπροβολή, ή την διασκέδαση ή από άτομα που πάσχουν από αδυναμία συναισθηματικής αυτορρύθμισης
- Τα άτομα που παρουσιάζουν υψηλούς δείκτες πνευματικών αναζητήσεων ή υψηλά επίπεδα θρησκευτικότητας είναι λιγότερο πιθανό να διαμοιράσουν ψευδείς ειδήσεις
- Ωστόσο, όσοι έχουν υψηλούς δείκτες πνευματικών αναζητήσεων έχουν επίσης αυξημένο κίνδυνο ψηφιακής εξουθένωσης

Islam et. al (2020)

Ο ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΟΠΩΣΗΣ

Α. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	Β. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

Α. Παράγοντες Κινδύνου	Β. Προστατευτικοί Παράγοντες
- Νεαρή ηλικία π.χ φοιτητές που δεν είναι έμπειροι στο χειρισμό μεγάλων και στρεσσογόνων έκτακτων συνθηκών π.χ διαρκής ενασχόληση με social media - «Νοητική ή/και λεκτική αναμάσηση» των συνεπειών της πανδημίας ↓ Μεγαλύτερος κίνδυνος εμφάνισης κατάθλιψης Bachleda C, Darhiri (2018) Lee et.al (2016) Zhang et. al (2020)	Προηγούμενη επιτυχής διαχείριση κρίσης Η ανθεκτικότητα μπορεί να μειώσει άμεσα την εμπειρία της κόπωσης & να ανακουφίσει τις αρνητικές συνέπειες παραγόντων κινδύνου (π.χ επιδημίας) ↓ μέσω της γνωστικής επανεκτίμησης Zhu et. al (2012) Luthar et. al (2000) Rutter (2006)

Δίνω προσοχή στη ΔΙΑΡΚΕΙΑ των συμπτωμάτων

- Η παρατεταμένη φύση και η ένταση της COVID-19 συνεπάγεται κάποια μορφή κόπωσης, για όλους είτε είναι σωματική είτε ψυχολογική.
- Τα συναισθήματα θλίψης που εύλογα νοιώθουμε ως αποτέλεσμα της πανδημικής κρίσης συχνά μοιάζουν με τα συμπτώματα μελαγχολίας, άγχους ή κατάθλιψης.
- Αυτά μπορούν να έρχονται και να φεύγουν σε «κύματα».

Zhang et al. (2020)

Δίνω προσοχή στη ΔΙΑΡΚΕΙΑ των συμπτωμάτων

- Όμως ένα οξύ καταθλιπτικό επεισόδιο διαρκεί ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ ΔΥΟ ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ
- Το να βιώνει κάποιος καταθλιπτικό επεισόδιο δε σημαίνει ότι δε μπορεί να έχει περιστασιακές στιγμές ευτυχίας ή χαράς.
- Αλλά, αν επικρατεί ο θυμός, η λύπη, το άγχος κατά το περισσότερο διάστημα αυτών των δυο εβδομάδων, ίσως χρειαστεί επαγγελματική βοήθεια.

Brown(1994)

Ενδεικτική βιβλιογραφία

- Bachleda C, Darhiri L. Internet addiction and mental and physical fatigue. Int Technol Manage Rev. (2018) 7:25–33. doi: 10.2991/itmr.7.1.3
- Brown ID. Driver fatigue. Hum Factors. (1994) 36:298–314. doi: 10.1177/001872089403600210
- Corfield, E. C., Martin, N. G., & Nyholt, D. R. (2016). Co-occurrence and symptomatology of fatigue and depression. Comprehensive psychiatry, 71, 1-10.
- Zhu Q, Fan F, Zhen YH, Sun SX, Zhang L, Tian WW. Moderating and mediating effects of resilience between negative life events and depression symptoms among adolescents
- Lal, A., Sanaullah, A., M Saleem, M. K., Ahmed, N., Maqsood, A., & Ahmed, N. (2020). Psychological Distress among Adults in Home Confinement in the Midst of COVID-19 Outbreak. European journal of dentistry, 14(S 01), S27–S33. https://doi.org/10.1055/s-0040-1718644

Ενδεικτική βιβλιογραφία

- Lee AR, Son SM, Kim KK. Information and communication technology overload and social networking service fatigue: a stress perspective. Comput Hum Behav. (2016) 55:51–61. doi: 10.1016/j.chb.2015.08.011
- Luthar SS, Cicchetti D, Becker B. The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. Child Dev. (2000) 71:543–62. doi: 10.1111/1467-8624.00164
- Majumdar, P., Biswas, A., & Sahu, S. (2020). COVID-19 pandemic and lockdown: cause of sleep disruption, depression, somatic pain, and increased screen exposure of office workers and students of India. Chronobiology International, 37(8), 1191-1200.
- Rutter M. Implications of resilience concepts for scientific understanding. Ann N Y Acad Sci. (2006) 1094:1–12. doi: 10.1196/annals.1376.002
- Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. International Journal of Social Psychiatry. 2020;66(4):317-320. doi:10.1177/0020764020915212

Ενδεικτική βιβλιογραφία

- Islam, A. N., Laato, S., Talukder, S., & Sutinen, E. (2020). Misinformation sharing and social media fatigue during COVID-19: An affordance and cognitive load perspective. Technological Forecasting and Social Change, 159, 120201.

- https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.15425

- https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2020.560983/full

ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΣΕ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ

Α' ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Σας ευχαριστώ

ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ

Α' ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Ημερίδα

Κατάθλιψη: Σύγχρονα Ζητήματα, Σύγχρονοι Προβληματισμοί

Αθήνα, 2021

Πρόγραμμα «Προαγωγής Ψυχικής Υγείας σε Ευπαθείς Πληθυσμούς»

Α Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ- Περιφέρεια Αττικής

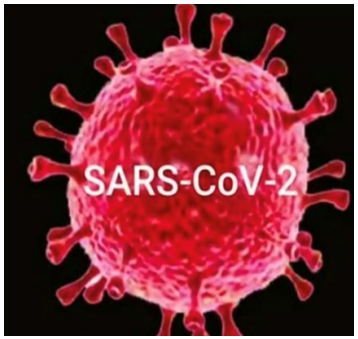
Η κρυφή κρίση των επαγγελματιών υγείας: Κατάθλιψη και επαγγελματική εξουθένωση εν μέσω covid 19.

Δρ Αλεξάνδρα Πάλλη

Κλινική ψυχολόγος-ψυχοθεραπεύτρια

Επιστ. Συνεργάτης Α Ψυχιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ-ΕΠΙΨΥ

Το χρονικό της κρίσης της Covid19



- Η νόσος του κορονοϊού (COVID-19) αποτελεί αναπνευστική πάθηση, η οποία προκαλείται από τον ιό SARS-CoV-2.

- 31.12.2019 - Π.Ο.Υ.- το πρώτο περιστατικό στη Wuhan, Κίνα.
- 30.01.2020 –Π.Ο.Υ.- **Public Health Emergency of International Concern.**
- 11.03.2020 – Π.Ο.Υ. - **Παγκόσμια πανδημία.**

- Έχουν καταγραφεί 100.000.000 άτομα που μολύνθηκαν διεθνώς, με 1.936.617 θανάτους σε 216 χώρες.
- Στην Ελλάδα, πρώτο κρούσμα στις 26/02/20, έχουν νοσήσει 144293 άτομα, με 5227 θανάτους (503 /1000000)

Φροντίδα – περίθαλψη από υγειονομικούς

SPAIN APPLAUD HEALTH WORKERS VIDEO GO VIRAL

Τι αντιμετωπίζουν οι υγειονομικοί;

- Πρόσβαση σε εξοπλισμό προστασίας
- Υπερβολικές ώρες εργασίας
- Συνέχεια προηγούμενων καθηκόντων

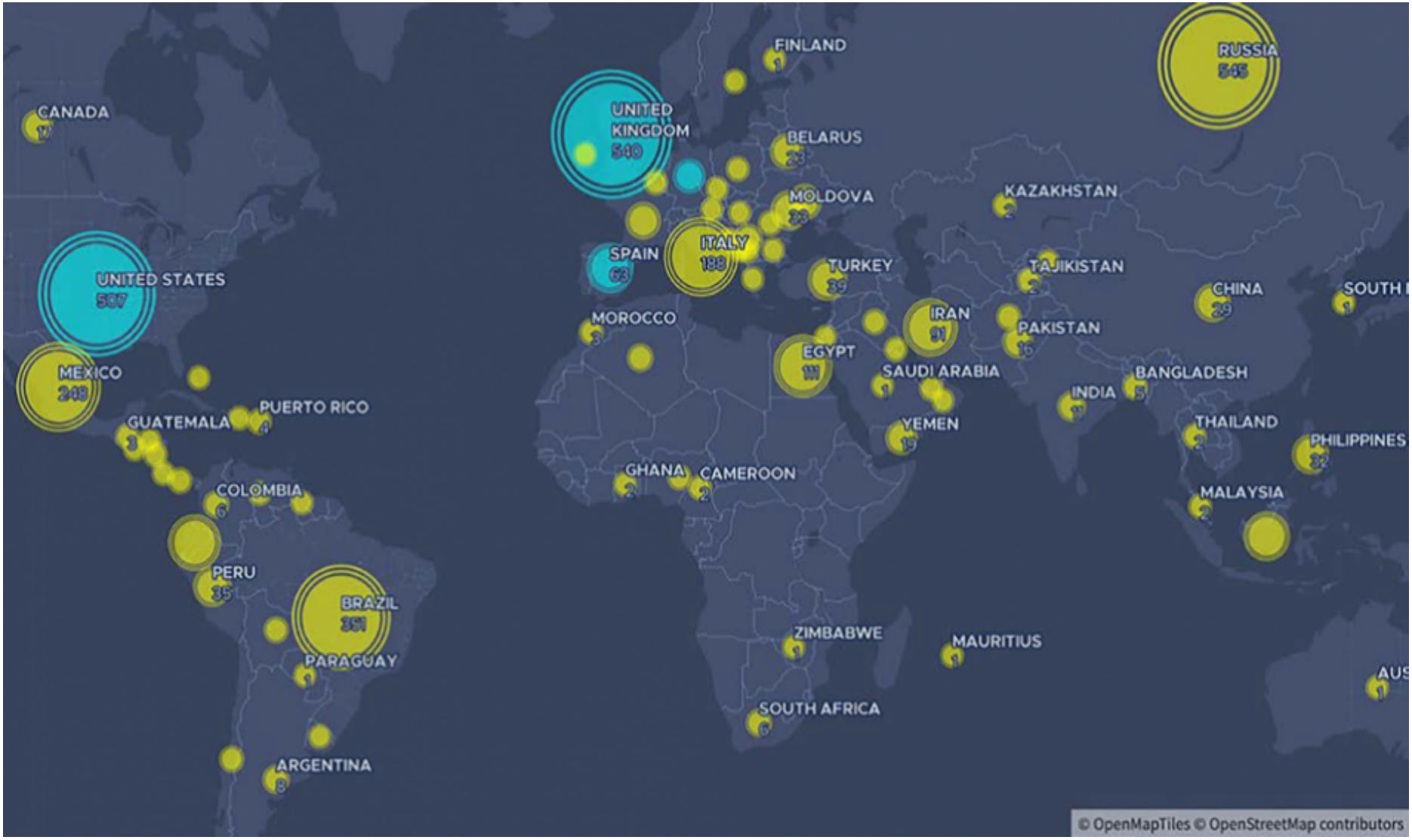
(Shanafelt et al., 2020).

Τι αντιμετωπίζουν οι υγειονομικοί;

- Έκθεση στον ίο
- Αβεβαιότητα
- Φόβο για τους ασθενείς τους
- Φόβο για τους δικούς τους
- Ηθικό άγχος

(Shanafelt et al., 2020).

Amnesty International



Ηθικό άγχος

- Διλήμματα επιλογής ασθενών
- Επίγνωση ότι σε άλλες συνθήκες ο ασθενής θα μπορούσε να επιζήσει
- Αποφυγή να πάει στην εργασία για να μην πάρει αποφάσεις
- Το να μην νιώθει τόση ενσυναίσθηση όσο οι γύρω του
- Δυσκολία να λειτουργήσει στο οικογενειακό του πλαίσιο
- Ενοχές επειδή επιβιώνει ενώ άλλοι όχι

Ψυχολογικές επιπτώσεις της πανδημίας στους υγειονομικούς

Πίνακας Wolfgang Tillman

Μελέτες Κίνα
Ιταλία
Σιγκαπούρη
Ισπανία
Τουρκία

4 μετααναλύσεις μελετών «πρώτης φάσης»

Ψυχολογικές επιπτώσεις της πανδημίας στους υγειονομικούς

.

Αυξημένη επικράτηση κοινών ψυχικών διαταραχών (αγχώδεις, καταθλιπτικές) και αϋπνίας όπως και στον γενικό πληθυσμό.

(Kisely et al. 2020; Luo et al. 2020; Rossi et al. 2020).

this is what depression can look like.

Ψυχολογικές επιπτώσεις της πανδημίας στους υγειονομικούς

.

Wuhan:

50.4% καταθλιπτικά συμπτώματα,

44.6% αγχώδη ,

71.5% γενικευμένη δυσφορία,

30.4% διαταραχές του ύπνου.

(Lai et al., 2020)

Μελέτη Ιταλία:

Σωματικά συμπτώματα σχετιζόμενα με τις απαιτήσεις της εργασίας, ψυχολογική επιβάρυνση και συναισθηματικό στρες

(Barello et al. 2020).

Γνώσεις για τον κορονοϊό

Ανεπάρκεια ως προς τις μεθόδους μετάδοσης και ως προς το χρόνο που μεσολαβεί για την εκδήλωση των πρώτων συμπτωμάτων.

(Bhagavathula et al. 2020)

Ψυχολογικές επιπτώσεις της πανδημίας στους υγειονομικούς

Περισσότεροι από 10.000 ειδικευόμενοι ιατροί αξιολογήθηκαν χρησιμοποιώντας ψυχομετρικές κλίμακες διαδικτυακά.

- Ο επιπολασμός των καταθλιπτικών συμπτωμάτων, 26,4%,
- η γενικευμένη διαταραχή άγχους, 22,6% και
- η οξεία διαταραχή άγχους ήταν 4,4%.

(Imran N et al. Aug. 2020)

Ψυχολογικές επιπτώσεις της πανδημίας στους υγειονομικούς

Η πλέον πρόσφατη μεταανάλυση ανέφερε ότι οι επαγγελματίες υγείας που φροντίζουν ασθενείς με COVID-19 εμφάνισαν σημαντικά σοβαρότερα κατάθλιψη, άγχος, αγωνία, αϋπνία από άλλες επαγγελματικές ομάδες και βίωσαν έμμεσα τραύμα.

(da Silva al., 2021)

Ψυχολογικές επιπτώσεις της πανδημίας στους υγειονομικούς

Μελέτη παιδιών των επαγγελματιών υγείας στην πρώτη γραμμή της φροντίδας ασθενών με COVID-19 έδειξε συναισθηματική και συμπεριφορική δυσλειτουργία των παιδιών.

(Rathnayake & Chandradasa , 2020)

Ψυχολογικές επιπτώσεις της πανδημίας στους υγειονομικούς στην Ελλαδα

.

1ο εκούσιο εγκλεισμό

Περιπτώσεις στρες μέτριου προς σοβαρού βαθμού: **11.3%** (13.1% GP)

Περιπτώσεις άγχους μέτριου προς σοβαρού βαθμού: **11.9%** (15.9% GP)

Περιπτώσεις κατάθλιψης μέτριου προς σοβαρού βαθμού: **13%** (22.3% GP)

Samara et al., 2021 (submitted)

Φωτογραφία του Π. Κοκκινιά

Πεποιθήσεις υγειονομικών στην Ελλάδα περί Covid19

Αν είναι απλά μια γρίπη (>50%)

Αν είναι αερομεταφερόμενος ιός και ανεξελεγκτος(>65%)

Αν είναι κατασκευασμένος σε εργαστήριο (40%)

Samara et al., 2021 (submitted)

Νοσηλεύτριες/ες

Στην Covid19 βρίσκονται να βιώνουν:

- Σωματικό και ψυχικό στρες
- Αίσθημα απομόνωσης και αβοηθητότητας απέναντι σε απειλές για την υγεία και πίεση από την εργασία υψηλής έντασης

Νοσηλεύτριες/ες

Σε προηγούμενες επιδημίες

- Όταν οι νοσηλεύτριες βρίσκονται σε στενή επαφή με ασθενείς με αναδυόμενες μολυσματικές ασθένειες όπως SARS, 9 MERS-Cov, 10, 11 Ebola, 12 H1N1,13 θα υποφέρουν από μοναξιά, άγχος, φόβο, κόπωση, διαταραχές ύπνου και άλλα προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας.

Στον SARS

- Μελέτες έχουν δείξει ότι η συχνότητα εμφάνισης κατάθλιψης, αϋπνίας και μετατραυματικού στρες μεταξύ νοσηλευτών που συμμετείχαν στη θεραπεία ασθενών με SARS ήταν 38,5%, 37% και 33% αντίστοιχα.

Στον Έμπολα

- Μια μελέτη που κατέγραψε ότι 29% ένιωσαν μοναξιά ενώ το 45% έλαβαν ψυχολογική βοήθεια.

Νοσηλεύτριες/ες

Ποιοτική έρευνα

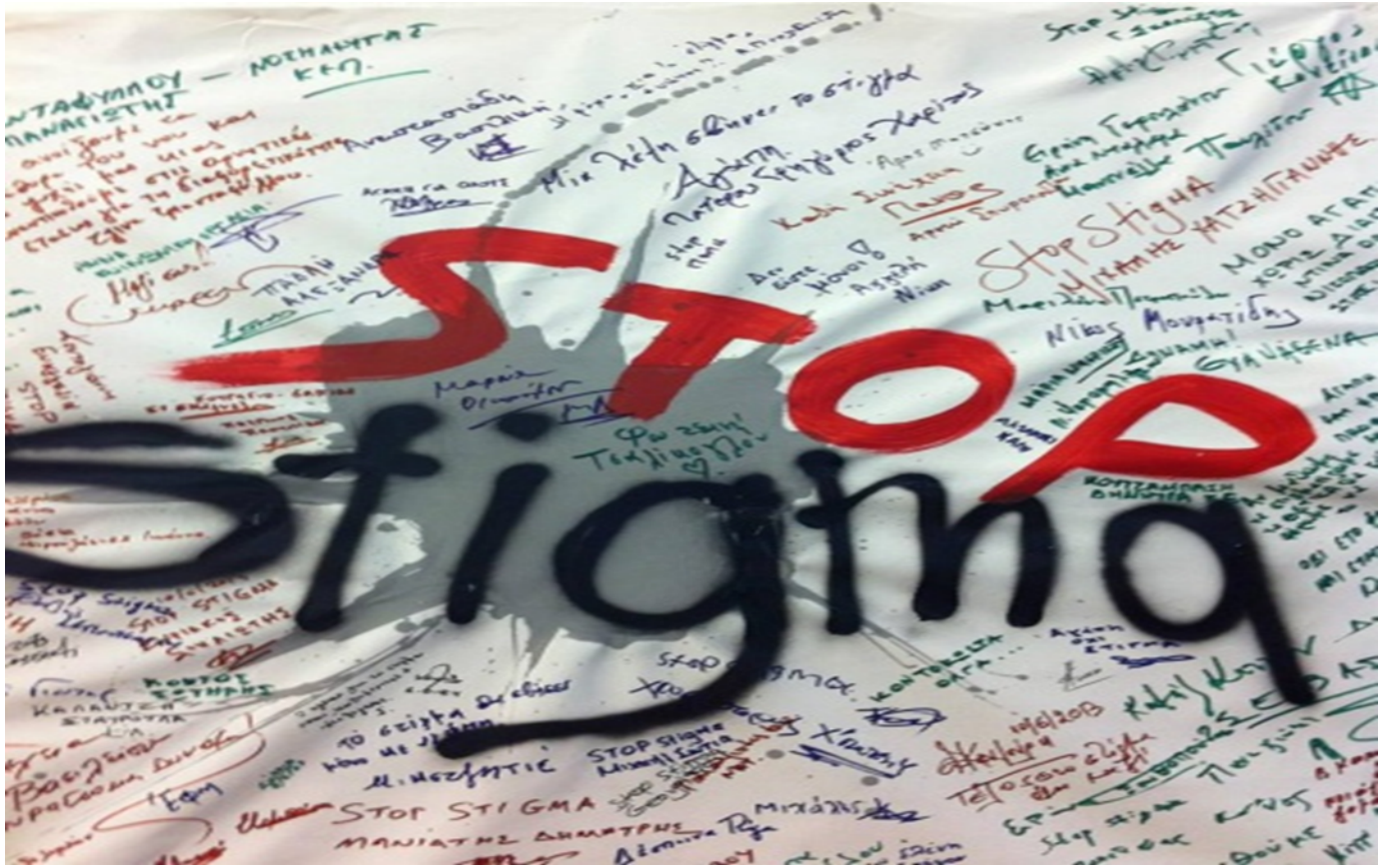
Sun et al, 2020, στο American J. of Infection Control & Epidemiology

https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018

Υγειονομικό προσωπικό σε μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων

- Ανησυχία μετάδοσης
- Καραντίνα
- Μακροχρόνιες σχέσεις με τους ασθενείς- Απώλεια

Ο ιός του κοινωνικού στίγματος



(McLaren HJ, et al., May 2020)

Επαγγελματική εξουθένωση
burn out

Δεν επιβαρύνει μόνο τον υγειονομικό αλλά και τον ασθενή

Επαγγελματική εξουθένωση
burn out

- **<u>Συναισθηματική εξουθένωση</u>**
- **<u>Αποπροσωποποίηση</u>**
- **Αποσύνδεση**
- **<u>Αίσθημα ότι δεν τα καταφέρνει κανείς στη δουλειά του και μειωμένη απόδοση</u>**

Επαγγελματική εξουθένωση
burn out

Το burnout είναι η απάντηση του ατόμου σε ένα συστημικό πρόβλημα!

Το burnout χρειάζεται μια συστημική οργανωτική απάντηση.

Οι ατομικές καθώς και οι επικεντρωμένες στην υπηρεσία παρεμβάσεις μπορούν να μειώσουν το burn out

Οι παρεμβάσεις στον Φορέα έχουν αποδειχθεί οι πλέον αποτελεσματικές

American Psychiatric Association, 2018

Ψυχική ανθεκτικότητα

«Η ικανότητα προσαρμογής σε αλλαγές της ζωής και του περιβάλλοντος, η ικανότητα να μένουμε ευέλικτοι στο αναπάντεχο, το ξαφνικό, το απρόσμενο, ιδιαίτερα σε εμπειρίες που είναι επώδυνες, σκληρές, απογοητευτικές, εγκλωβιστικές»

(APA, 2020)

Κομβικά στοιχεία προσαρμοστικότητας – ψυχικής ανθεκτικότητας

- Επικέντρωση στην ΜΕΓΑΛΗ εικόνα
  -ενώ οι λεπτομέρειες είναι σημαντικές, η μεγάλη εικόνα μας κρατά στον στόχο
- Ανοιχτοί σε νέες προοπτικές, δυνατότητες και ευκαιρίες
- Αναγνώριση των αδύναμων πλευρών μας
  -μας διευκολύνει να προετοιμαζόμαστε για νέες καταστάσεις
- Αναζήτηση βοήθειας

Απαραίτητες παρεμβάσεις

Αλλαγές στα συστήματα:

- Δικτύωση επαγγελματιών
- Ομάδες συζήτησης
- Όρια και δικαιώματα
- Χρόνο
- Αυτονομία
- Υγειονομικό υλικό

(Liu et al. 2020, Benhamou et al., 2020, et al)

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ

Ερωτήσεις : alexpalli.psychologist@gmail.com
Περαιτερω συνδεσεις istagram και fb : @psychoeducationtoday.gr, allexpalli.psychologist