



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών
— ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837 —

ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ

Δρ. Μαίρη Ζ. Νταφούλη

Adjunct Lecturer NKUA

Clinical Psychologist

CBT Therapist/Supervisor (EABCT)

MSc, PhD Uni of Athens/Uni of Bern

Clinical Fellow at Sleep Research Unit at Eginition Hospital/Henry Dunant Hospital Center

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΥΝΔΕΟΜΕΝΕΣ ΜΕ ΤΡΑΥΜΑ ΚΑΙ ΣΤΡΕΣΟΓΟΝΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

- Το DSM-5 ενοποιεί για πρώτη φορά μια ομάδα διαταραχών που σε προηγούμενα εγχειρίδια ήταν καταχωρημένες σε διαφορετικές ενότητες.
- Η ομαδοποίηση οφείλεται στην αντίληψη ότι όλες οι διαταραχές εκδηλώνονται μετά την έκθεση του πάσχοντος σε κάποιο τραυματικό ή στρεσογόνο συμβάν και αφορούν σε έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις, εκτός από το άγχος, όπως η οργή, η φρίκη, η ενοχή και η ντροπή (APA, 2013· Miller, Wolf & Keane, 2014).



Διαταραχή μετατραυματικού στρες

- Από την αρχή της ιστορίας του ανθρώπου έχουν σημειωθεί χαρακτηριστικές ψυχολογικές αντιδράσεις σε καταστροφές.
- Ιδιαίτερη σημασία έχει δοθεί στις αντιδράσεις των στρατιωτών σε συνθήκες πολέμου (π.χ. Πρώτος Παγκόσμιος Πόλεμος). Άλλα επίσης τραυματικά γεγονότα είναι η σωματική ή σεξουαλική επίθεση, ο βασανισμός, η αιχμαλωσία, οι φυσικές ή μαζικές καταστροφές.
- Οι μελέτες αποδεικνύουν ότι ορισμένοι άνθρωποι έχουν ψυχικές και σωματικές αντιδράσεις σε αυτά.



Διαταραχή μετατραυματικού στρες

Διαγνωστικά κριτήρια:

Α. Έκθεση σε πραγματικό ή επαπειλούμενο θάνατο, σοβαρό τραυματισμό ή απειλή της σωματικής ακεραιότητας με έναν (ή περισσότερους) από τους ακόλουθους τρόπους: 1. Βίωσε άμεσα το τραυματικό γεγονός (ή τα τραυματικά γεγονότα). 2. Ήταν αυτόπτης μάρτυρας του γεγονότος (ή των γεγονότων) που συνέβησαν σε άλλους. 3. Έμαθε ότι το τραυματικό γεγονός (ή τα τραυματικά γεγονότα) συνέβησαν σε μέλος της στενής οικογένειας ή σε στενό φίλο. Σε περιπτώσεις πραγματικού ή επαπειλούμενου θανάτου μέλους της στενής οικογένειας ή στενού φίλου το γεγονός (ή γεγονότα) θα πρέπει να ήταν βίαιο ή τυχαίο. 4. Βίωσε επαναλαμβανόμενη ή υπερβολική έκθεση σε απεχθείς λεπτομέρειες του τραυματικού γεγονότος (ή των τραυματικών γεγονότων) (π.χ. άτομα που προσέτρεξαν σε δυστύχημα και συμμετείχαν στην περισυλλογή ανθρώπινων υπολειμμάτων, αστυνομικοί που επανειλημμένα εκτίθενται σε λεπτομέρειες παιδικής κακοποίησης).

Σημείωση: Το κριτήριο A4 δεν ισχύει για έκθεση μέσω ηλεκτρονικών μέσων, τηλεόρασης, ταινιών ή εικόνων, παρά μόνο εάν αυτή η έκθεση σχετίζεται με την εργασία



Διαταραχή μετατραυματικού στρες

Διαγνωστικά κριτήρια:

Β. Παρουσία ενός (ή περισσότερων) από τα ακόλουθα διεισδυτικά συμπτώματα που συνδέονται με το τραυματικό γεγονός (ή τα τραυματικά γεγονότα), με έναρξη αφού έχει συμβεί το τραυματικό γεγονός (ή τα τραυματικά γεγονότα):

1. Επαναλαμβανόμενες, ακούσιες και διεισδυτικές οδυνηρές αναμνήσεις του τραυματικού γεγονότος (ή των τραυματικών γεγονότων).
2. Επαναλαμβανόμενα οδυνηρά όνειρα, στα οποία το περιεχόμενο και ή το συναίσθημα του ονείρου συνδέονται με το τραυματικό γεγονός (ή τα τραυματικά γεγονότα)
3. Αποσυνδετικές αντιδράσεις (π.χ. αναβιώσεις/flashbacks) στις οποίες το άτομο αισθάνεται ή ενεργεί σαν να ξανασυμβαίνει το τραυματικό γεγονός (ή τα τραυματικά γεγονότα). (Τέτοιες αντιδράσεις μπορεί να συμβαίνουν σε ένα συνεχές, με την πιο ακραία εκδήλωση να είναι η πλήρης απώλεια επίγνωσης του περιβάλλοντος.)



Διαταραχή μετατραυματικού στρες

Διαγνωστικά κριτήρια:

4. Έντονη ή παρατεταμένη ψυχολογική δυσφορία κατά την έκθεση σε εσωτερικούς ή εξωτερικούς υπαινιγμούς που συμβολίζουν ή προσομοιάζουν σε ένα χαρακτηριστικό του τραυματικού γεγονότος (ή των τραυματικών γεγονότων).

5. Έκδηλες φυσιολογικές αντιδράσεις κατά την έκθεση σε εσωτερικούς ή εξωτερικούς υπαινιγμούς που συμβολίζουν ή προσομοιάζουν σε ένα χαρακτηριστικό του τραυματικού γεγονότος (ή των τραυματικών γεγονότων).



Διαταραχή μετατραυματικού στρες

Διαγνωστικά κριτήρια:

Γ. Επίμονη αποφυγή ερεθισμάτων που συνδέονται με το τραυματικό γεγονός (ή τα τραυματικά γεγονότα), με έναρξη αφού συνέβη το τραυματικό γεγονός (ή τα τραυματικά γεγονότα), όπως φαίνεται από ένα ή αμφότερα από τα ακόλουθα:

1. Αποφυγή ή προσπάθειες να αποφευχθούν οδυνηρές αναμνήσεις, σκέψεις ή αισθήματα που σχετίζονται ή συνδέονται στενά με το τραυματικό γεγονός (ή τα τραυματικά γεγονότα).
2. Αποφυγή ή προσπάθειες να αποφευχθούν εξωτερικές υπενθυμίσεις (άνθρωποι, τόποι, συνομιλίες, δραστηριότητες, αντικείμενα, καταστάσεις) που ανακαλούν ενοχλητικές μνήμες, σκέψεις ή αισθήματα που σχετίζονται ή συνδέονται στενά με το τραυματικό γεγονός (ή τα τραυματικά γεγονότα)



Διαταραχή μετατραυματικού στρες

Διαγνωστικά κριτήρια:

Δ. Αρνητικές μεταβολές στις γνωστικές διεργασίες και τη διάθεση που συνδέονται με το τραυματικό γεγονός (ή τα τραυματικά γεγονότα), με έναρξη ή επιδείνωση αφού συνέβη το τραυματικό γεγονός (ή τα τραυματικά γεγονότα), όπως φαίνεται από δύο ή περισσότερα από τα ακόλουθα:

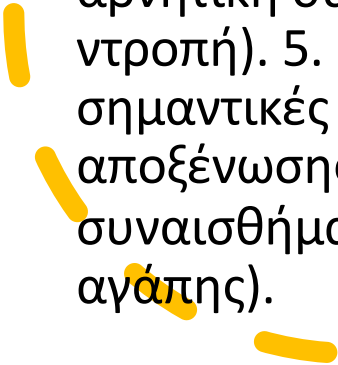
1. Αδυναμία να ανακαλέσει ένα σημαντικό χαρακτηριστικό του τραυματικού γεγονότος (ή των τραυματικών γεγονότων) (συνήθως λόγω αποσυνδετικής αμνησίας και όχι λόγω άλλων παραγόντων, όπως κρανιοεγκεφαλική κάκωση, αλκοόλ ή ναρκωτικά).
2. Επίμονες και υπερβολικές αρνητικές πεποιθήσεις ή προσδοκίες σχετικά με τον εαυτό, τους άλλους ή τον κόσμο (π.χ. «Είμαι κακός άνθρωπος», «Δεν μπορούμε να εμπιστευτούμε κανέναν», «Ο κόσμος είναι εντελώς επικίνδυνος», «Το νευρικό μου σύστημα είναι για πάντα κατεστραμμένο»).



Διαταραχή μετατραυματικού στρες

Διαγνωστικά κριτήρια:

3. Επίμονες, διαστρεβλωμένες γνωστικές λειτουργίες σχετικά με την αιτία ή τις συνέπειες του τραυματικού γεγονότος (ή των τραυματικών γεγονότων) που οδηγούν το άτομο να κατηγορεί τον εαυτό του ή άλλους. 4. Επίμονη αρνητική συγκινησιακή κατάσταση (π.χ. φόβος, τρόμος, οργή, ενοχή ή ντροπή). 5. Εμφανώς μειωμένο ενδιαφέρον ή μειωμένη συμμετοχή σε σημαντικές δραστηριότητες. 6. Αισθήματα αποστασιοποίησης ή αποξένωσης από τους άλλους. 7. Επίμονη αδυναμία να βιώσει θετικά συναισθήματα (π.χ. αδυναμία να βιώσει χαρά, ικανοποίηση ή αισθήματα αγάπης).





Διαταραχή μετατραυματικού στρες

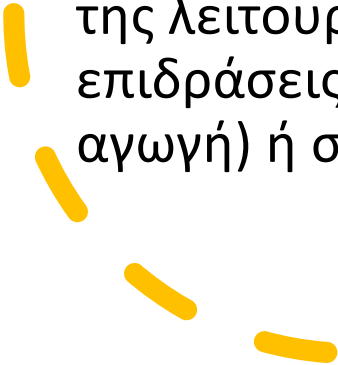
Διαγνωστικά κριτήρια:

Ε. Σημαντικές αλλαγές στη διεγερσιμότητα και την αντιδραστικότητα σχετιζόμενες με το τραυματικό γεγονός (ή τα τραυματικά γεγονότα), οι οποίες ξεκίνησαν ή επιδεινώθηκαν αφού συνέβη το τραυματικό γεγονός (ή τα τραυματικά γεγονότα), όπως φαίνεται από δύο ή περισσότερα από τα ακόλουθα: 1. Ευερέθιστη συμπεριφορά ή ξεσπάσματα θυμού (με καμία ή ελάχιστη πρόκληση), τυπικά εμφανιζόμενη ως λεκτική ή φυσική επιθετικότητα ενάντια σε ανθρώπους ή αντικείμενα. 2. Παράτολμη ή αυτοκαταστροφική συμπεριφορά 3. Υπερ-επαγρύπνηση. 4. Υπερβολική απάντηση στο ξάφνιασμα. 5. Δυσκολία συγκέντρωσης. 6. Διαταραχή του ύπνου (π.χ. δυσκολία επέλευσης ή διατήρησης του ύπνου, ή ανήσυχος ύπνος).



Διαταραχή μετατραυματικού στρες

Διαγνωστικά κριτήρια:



Στ. Η διάρκεια της διαταραχής (Κριτήρια Β, Γ, Δ και Ε) είναι πάνω από 1 μήνα. Ζ. Η διαταραχή προκαλεί κλινικά σημαντική δυσφορία ή έκπτωση στον κοινωνικό, επαγγελματικό ή άλλους σημαντικούς τομείς της λειτουργικότητας. Η. Η διαταραχή δεν οφείλεται στις φυσιολογικές επιδράσεις μιας ουσίας (π.χ. ουσία κατάχρησης ή φαρμακευτική αγωγή) ή σε κάποια άλλη ιατρική κατάσταση.



Διαταραχή μετατραυματικού στρες

Διαγνωστικά κριτήρια:

Με αποσυνδεδετικά συμπτώματα:

Τα συμπτώματα του ατόμου πληρούν τα κριτήρια της διαταραχής μετατραυματικού στρες και επιπλέον κατά την αντίδραση σε ένα στρεσογόνο ερέθισμα το άτομο βιώνει επίμονα ή επαναλαμβανόμενα συμπτώματα από μία από τις ακόλουθες καταστάσεις:

- Αποπροσωποποίηση: Επίμονα ή επανειλημμένα βιώματα αίσθησης αποστασιοποίησης του ατόμου από τις ψυχικές του λειτουργίες και το σώμα του και ως να ήταν ένας εξωτερικός παρατηρητής αυτών (π.χ. αίσθημα σαν να είναι κάποιος σε ένα όνειρο, αίσθημα μη πραγματικού για τον εαυτό ή το σώμα, ή ότι ο χρόνος κινείται αργά).
- Αποπραγματοποίηση: Επίμονα ή επανειλημμένα βιώματα αίσθησης μη πραγματικού για τον περίγυρο (π.χ. ο κόσμος γύρω από το άτομο βιώνεται ως μη πραγματικός, σαν σε όνειρο, απόμακρος, ή διαστρεβλωμένος).



Διαταραχή μετατραυματικού στρες

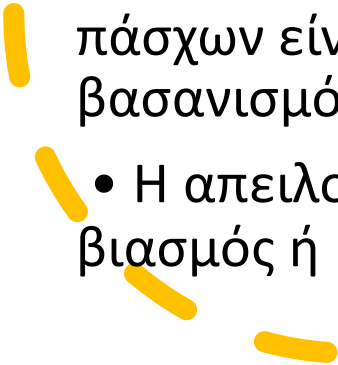
Διαγνωστικά κριτήρια:

Τα διαγνωστικά κριτήρια πρέπει να πληρούνται για τουλάχιστον 6 μήνες μετά το γεγονός (παρότι η έναρξη και η εκδήλωση ορισμένων συμπτωμάτων μπορεί να είναι άμεση).





Διαταραχή μετατραυματικού στρες

- Τα σοβαρά τροχαία ατυχήματα είναι τα πιο συνηθισμένα τραυματικά γεγονότα που σχετίζονται με τη διαταραχή.
 - Η έκθεση σε βίαιες ανθρώπινες πράξεις.
 - Η απειλούμενη ή πραγματική σωματική επίθεση (για παράδειγμα, ο πάσχων είναι θύμα κλοπής ή ξυλοδαρμού), η απαγωγή, η ομηρία, ο βασανισμός, η αιχμαλώτιση ως κρατούμενος πολέμου.
 - Η απειλούμενη ή πραγματική σεξουαλική βία (για παράδειγμα, ο βιασμός ή η εξαναγκαστική πορνεία (trafficking))
- 

Διαταραχή μετατραυματικού στρες

- Η έκθεση σε πόλεμο (ως στρατιώτης ή πολίτης).
- Πρόσφατη μετα-ανάλυση σε σύνολο 1,45 δισεκατομμυρίων ατόμων εν ζωή που έχουν βιώσει πόλεμο μεταξύ 1989 και 2015, υπολόγισε ότι 23.8% (354 εκατομμύρια ενήλικες επιζώντες πολέμου) του δείγματος πληρούσε διαγνωστικά κριτήρια για ΔΜΤΣ, εκ των οποίων οι μισοί εμφάνιζαν συννοσηρότητα με ΜΚΔ (Horpen & Morina, 2019).
- Σημαντικό ποσοστό –έως και 40%– των ατόμων που υπηρετούν στις ένοπλες δυνάμεις εκδηλώνουν τη διαταραχή σε συνθήκες πολέμου

Διαταραχή μετατραυματικού στρες

- Έκθεση σε φυσικές καταστροφές σχετίζονται επίσης με τη διαταραχή.
- Σε έρευνα που διεξήχθη μετά τον σεισμό του 1999 στην Ελλάδα, το 43% των ατόμων που ζήτησαν βοήθεια εκδήλωναν τη διαταραχή (Soldatos, Paparrigopoulos, Pappa & Christodoulou, 2005).
- Τέλος, δύο μήνες μετά το τσουνάμι του 2004, περίπου το 13% των ενηλίκων είχαν συμπτώματα της διαταραχής (Kumar et al., 2007).
- Ορισμένα ιατρικά συμβάντα, όπως η αφύπνιση κατά τη διάρκεια του χειρουργείου ή το αναφυλακτικό σοκ, αποτελούν διαγνωστικά τραυματικά γεγονότα

Διαταραχή μετατραυματικού στρες

- Ο πάσχων αποφεύγει ερεθίσματα που σχετίζονται με το τραυματικό γεγονός. Συνειδητά προσπαθεί να αποφύγει σκέψεις, αναμνήσεις συναισθήματα, καθώς και να μιλά για το τραυματικό γεγονός.
- Ομοίως, αποφεύγει δραστηριότητες, αντικείμενα, καταστάσεις, καθώς και ανθρώπους που μπορεί να προκαλέσουν αναμνήσεις του γεγονότος.
- Τα άτομα συχνά είναι σε αυξημένη ετοιμότητα, τινάζονται όταν ακούνε κάποιο θόρυβο.
- Δυσκολεύονται να θυμηθούν ή να συγκεντρωθούν σε καθημερινά γεγονότα.

Διαταραχή μετατραυματικού στρες

- Παρουσιάζουν διαταραχές ύπνου κυρίως αϋπνία στην έλευση και στη διατήρηση του ύπνου.
- Σε κάποιες περιπτώσεις εκδηλώνουν ακουστικές ψευδο-ψευδιασθήσεις, όπως όταν ο πάσχων ακούει τις σκέψεις του να αναφέρονται από μία ή περισσότερες φωνές.
- Παρουσιάζουν δυσκολία στη ρύθμιση συναισθήματος και δυσκολία στις διαπροσωπικές σχέσεις.

Διαταραχή μετατραυματικού στρες

Επιπολασμός:

- Εμφανίζεται με μεγαλύτερη συχνότητα και έχει μεγαλύτερη διάρκεια στις γυναίκες απ' ό,τι στους άνδρες (APA, 2013· Breslau, 2009).
- Μεγαλύτερες πιθανότητες να εκτεθεί μια γυναίκα σε ορισμένα τραυματικά γεγονότα – όπως είναι ο βιασμός και άλλες μορφές διαπροσωπικής βίας.
- Η πιθανότητα εμφάνισης, αλλά και η σοβαρότητα της διαταραχής, διαφέρουν ανάλογα με τη μορφή του τραυματικού γεγονότος, το κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο και άλλους πολιτισμικούς παράγοντες.
- Ειδικά τα συμπτώματα που σχετίζονται με την αποφυγή ή με επώδυνα όνειρα, καθώς επίσης σωματικά και συμπτώματα μουδιάσματος.

Ψυχαναλυτική θεωρία

- Τραυματική νεύρωση (Freud, 1919), οφείλεται σε ασυνείδητες συγκρούσεις που πηγάζουν από την παιδική ηλικία και αναζωπυρώνονται από το εξωτερικό γεγονός.
- Λόγω ψυχικών ελλειμμάτων, ο πάσχων δεν μπορεί να ανταπεξέλθει στη διέγερση που του προκαλεί το εξωτερικό γεγονός και ο ψυχισμός του πλημμυρίζει με αδέσμευτο άγχος, δηλαδή με τρόμο.
- Ο πάσχων μπορεί ασυνείδητα να προσεγγίζει καταστάσεις που συσχετίζονται με τις συγκρούσεις και αυξάνουν τις πιθανότητες αναζωπύρωσης.
- Προσπάθεια για επανάληψη του αρχικού τραύματος, έτσι ώστε να μπορέσει να το ξεπεράσει (μηχανισμός του καταναγκασμού της επανάληψης), οδηγώντας σε επανατραυματισμό

Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία

- Η θεραπευτική αντιμετώπιση αποτελείται από συνδυασμό έκθεσης και συστηματικής απεπεναισθητοποίησης.
- Ο πάσχων προσδιορίζει τις σκέψεις και τις καταστάσεις που του δημιουργούν άγχος σε μια ιεραρχία από το λιγότερο έως το περισσότερο στρεσογόνο γεγονός.
- Συνοδευόμενος από τον θεραπευτή, ο πάσχων φέρνει στη σκέψη του, δηλαδή φαντάζεται, την τρομακτική συνθήκη, ξεκινώντας από τη λιγότερο τρομακτική.
- Περιγράφει τις σκηνές και τις σκέψεις του με τον θεραπευτή, ενώ ταυτόχρονα μπορεί να εφαρμόζονται τεχνικές χαλάρωσης. Όταν αισθάνεται ότι μπορεί να σκεφτεί τη συνθήκη χωρίς άγχος, προχωρά στην επόμενη αγχογόνο κατάσταση.

Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία

- Σκοπός αυτών των τεχνικών είναι η μείωση του άγχους και των αντιδράσεων του πάσχοντος σε ερεθίσματα που σχετίζονται με το τραύμα και η διαφοροποίηση των αναμνήσεων από την παρούσα πραγματικότητα.

Θεραπείες τρίτου κύματος:

- Θεραπεία αποδοχής και δέσμευσης (Roche, 2020), καθώς και η θεραπεία ενσυνειδητότητας (Meyer et al., 2018).

Διαταραχή οξέος στρες

- Η κλινική εικόνα της διαταραχής είναι στα περισσότερα σημεία ίδια με τη διαταραχή μετατραυματικού στρες.
- Η διαταραχή του οξέος στρες μπορεί να διαγνωστεί τρεις μέρες μετά το πραγματικό γεγονός.
- Σε ορισμένες περιπτώσεις ο πάσχων μπορεί να επανέλθει, ενώ σε άλλες η διαταραχή μετατρέπεται –μετά από έναν μήνα– σε διαταραχή μετατραυματικού στρες.
- Άτομα με τη συγκεκριμένη διαταραχή διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να εκδηλώσουν τη διαταραχή μετατραυματικού στρες

Διαταραχή οξέος στρες

- Το βασικό χαρακτηριστικό της διαταραχής οξέος στρες είναι η εκδήλωση συμπτωμάτων που διαρκούν από τρεις μέρες έως και έναν μήνα μετά την έκθεση του ατόμου σε ένα ή περισσότερα τραυματικά γεγονότα.
- Τα συμπτώματα πρέπει να εμφανιστούν για τουλάχιστον τρεις μέρες μετά το τραυματικό γεγονός και η διάγνωση ισχύει μόνο για έναν μήνα μετά το γεγονός.
- Συμπτώματα με μικρότερη διάρκεια, δηλαδή λιγότερο από τρεις μέρες, δεν εμπίπτουν στη διαταραχή.
- Τα τραυματικά γεγονότα στα οποία ο πάσχων έχει εκτεθεί άμεσα ή έμμεσα είναι ίδια με αυτά που αναφέρονται σε σχέση με τη διαταραχή μετατραυματικού στρες

Διαγνωστικά κριτήρια DSM-5 για την ΔΟΣ

- Α. Έκθεση σε πραγματικό ή επαπειλούμενο θάνατο, σοβαρό τραυματισμό ή απειλή της σωματικής ακεραιότητας με έναν (ή περισσότερους) από τους ακόλουθους τρόπους:
 1. Βίωσε άμεσα το τραυματικό γεγονός (ή τα τραυματικά γεγονότα). 2. Ήταν αυτόπτης μάρτυρας του γεγονότος (ή των γεγονότων) που συνέβησαν σε άλλους. 3. Έμαθε ότι το τραυματικό γεγονός (ή τα τραυματικά γεγονότα) συνέβησαν σε μέλος της στενής οικογένειας ή σε στενό φίλο. Σε περιπτώσεις πραγματικού ή επαπειλούμενου θανάτου μέλους της στενής οικογένειας ή στενού φίλου το γεγονός (ή τα γεγονότα) θα πρέπει να ήταν βίαιο ή τυχαίο. 4. Βίωσε επαναλαμβανόμενη ή υπερβολική έκθεση σε απεχθείς λεπτομέρειες του τραυματικού γεγονότος (ή των τραυματικών γεγονότων) (π.χ. άτομα που προσέτρεξαν σε δυστύχημα και συμμετείχαν στην περισυλλογή ανθρώπινων υπολειμμάτων, αστυνομικοί που επανειλημμένα εκτίθενται σε λεπτομέρειες παιδικής κακοποίησης)

Διαγνωστικά κριτήρια DSM-5 για την ΔΟΣ

- Β. Παρουσία εννέα (ή περισσότερων) από τα ακόλουθα συμπτώματα από οποιαδήποτε από τις πέντε κατηγορίες της παρείσφρησης, της αρνητικής διάθεσης, της αποσύνδεσης, της αποφυγής, ή της εγρήγορσης, με έναρξη αφού συνέβη το τραυματικό γεγονός (ή τα τραυματικά γεγονότα):
 1. Επαναλαμβανόμενες, ακούσιες και παρειασφρέουσες οδυνηρές αναμνήσεις του τραυματικού γεγονότος (ή των τραυματικών γεγονότων).
 2. Επαναλαμβανόμενα οδυνηρά όνειρα, στα οποία το περιεχόμενο και ή το συναίσθημα του ονείρου σχετίζεται με το τραυματικό γεγονός (ή τα τραυματικά γεγονότα).
 3. Αποσυνδετικές αντιδράσεις (π.χ. αναβιώσεις) στις οποίες το άτομο αισθάνεται ή ενεργεί σαν να ξανασυμβαίνει το τραυματικό γεγονός (ή τα τραυματικά γεγονότα). (Τέτοιες αντιδράσεις μπορεί να συμβαίνουν σε ένα συνεχές, με την πιο ακραία εκδήλωση να είναι η πλήρης απώλεια επίγνωσης του περιβάλλοντος).
 4. Έντονη και παρατεταμένη ψυχολογική δυσφορία κατά την έκθεση σε εσωτερικά ή εξωτερικά σημεία που συμβολίζουν ή προσομοιάζουν σε ένα χαρακτηριστικό του τραυματικού γεγονότος (ή των τραυματικών γεγονότων).

Διαγνωστικά κριτήρια DSM-5 για την ΔΟΣ στρες

- Αρνητική διάθεση
- Επίμονη ανικανότητα να βιώσει θετικά συναισθήματα (π.χ. ανικανότητα να βιώσει χαρά, ικανοποίηση ή αισθήματα αγάπης).

Αποσυνδεδετικά συμπτώματα: 1. Μεταβολή της αίσθησης της πραγματικότητας του περίγυρου ή του εαυτού (π.χ. να βλέπει κανείς τον εαυτό του από την οπτική ενός άλλου, να είναι σε σύγχυση, επιβράδυνση του χρόνου). 2. Ανικανότητα να θυμηθεί ένα σημαντικό χαρακτηριστικό του τραυματικού γεγονότος (ή των τραυματικών γεγονότων) (συνήθως λόγω αποσυνδεδετικής αμνησίας και όχι λόγω άλλων παραγόντων, όπως κρανιοεγκεφαλική κάκωση, αλκοόλ ή ναρκωτικά

Διαγνωστικά κριτήρια DSM-5 για την ΔΟΣ

- Συμπτώματα αποφυγής

1. Προσπάθειες να αποφύγει οδυνηρές αναμνήσεις, σκέψεις ή αισθήματα που σχετίζονται ή συνδέονται στενά με το τραυματικό γεγονός (ή τα τραυματικά γεγονότα). 2. Προσπάθειες να αποφύγει εξωτερικές υπενθυμίσεις (άνθρωποι, τόποι, συνομιλίες, δραστηριότητες, αντικείμενα, καταστάσεις) που διεγείρουν αναμνήσεις, σκέψεις ή αισθήματα που σχετίζονται ή συνδέονται στενά με το τραυματικό γεγονός (ή τα τραυματικά γεγονότα).

Διαγνωστικά κριτήρια DSM-5 για την ΔΟΣ

- Συμπτώματα εγρήγορης

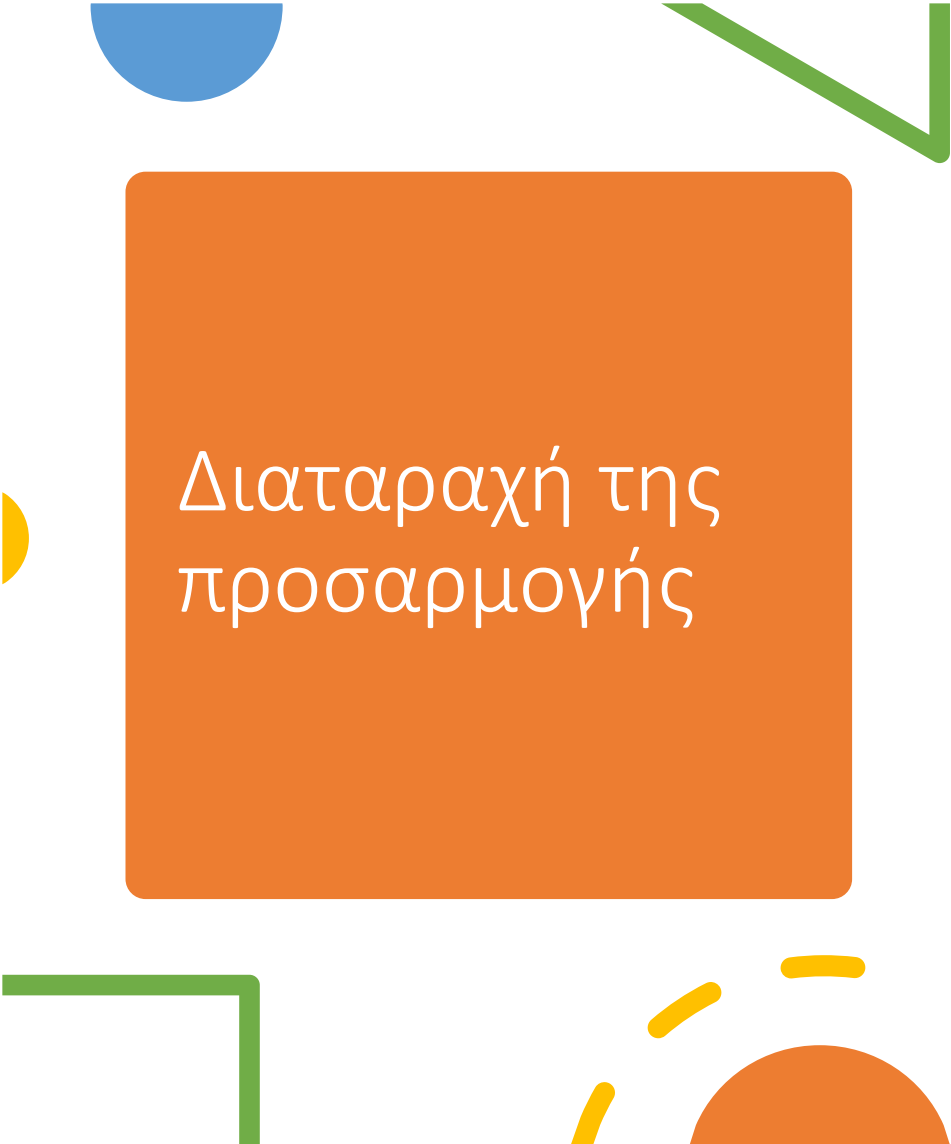
1. Διαταραχή του ύπνου (π.χ. δυσχέρεια στην επέλευση ή τη διατήρηση του ύπνου ή ανήσυχος ύπνος) 2. Ευερέθιστη συμπεριφορά ή ξεσπάσματα θυμού (με καμία ή ελάχιστη πρόκληση), τυπικά εμφανιζόμενη ως λεκτική ή φυσική επιθετικότητα ενάντια σε ανθρώπους ή αντικείμενα 3. Υπερεπαγρύπνηση 4. Δυσκολία συγκέντρωσης 5. Υπερβολική απάντηση στο ξάφνιασμα

Διαγνωστικά κριτήρια DSM-5 για την ΔΟΣ

- Η διάρκεια της διαταραχής (συμπτώματα του Κριτηρίου B) είναι 3 ημέρες έως 1 μήνα μετά την έκθεση στο τραύμα.
- Σημείωση: Τα συμπτώματα τυπικά ξεκινούν αμέσως μετά το τραύμα, αλλά χρειάζεται να επιμένουν τουλάχιστον 3 ημέρες και έως 1 μήνα για να πληρούν τα κριτήρια της διαταραχής. Δ. Η διαταραχή προκαλεί κλινικά σημαντική δυσφορία ή έκπτωση στον κοινωνικό, επαγγελματικό ή άλλους σημαντικούς τομείς της λειτουργικότητας. Ε. Η διαταραχή δεν οφείλεται στις φυσιολογικές επιδράσεις μιας ουσίας (π.χ. ουσία κατάχρησης ή φαρμακευτική αγωγή) ή σε κάποια άλλη σωματική κατάσταση (π.χ. ήπια εγκεφαλική βλάβη) και δεν εξηγείται καλύτερα από τη Βραχεία Ψυχωτική Διαταραχή.

Επιπολασμός

- Εμφανίζεται σε ποσοστό μικρότερο του 20% των ατόμων μετά από τραυματικό γεγονός που δεν αφορά σε σωματική επίθεση, 13-21% μετά από τροχαία ατυχήματα, 14% μετά από ήπιο εγκεφαλικό τρήμα, 19% μετά από σωματική επίθεση, 10% μετά από σοβαρά εγκαύματα, και 6- 12% μετά από βιομηχανικά ατυχήματα (APA, 2013).
- Τα ποσοστά είναι υψηλότερα μετά από διαπροσωπικά τραυματικά γεγονότα, περιλαμβανομένων του βιασμού και της έκθεσης σε μαζική θανατηφόρα επίθεση (APA, 2013)



Διαταραχή της προσαρμογής

- Α. Η ανάπτυξη συγκινησιακών ή συμπεριφορικών συμπτωμάτων ως αντίδραση σε αναγνωρίσιμο στρεσογόνο παράγοντα (ή παράγοντες) που συμβαίνουν εντός 3 μηνών από την έναρξη του παράγοντα (ή των παραγόντων).
- Β. Αυτά τα συμπτώματα ή οι συμπεριφορές είναι κλινικά σημαντικά, όπως φαίνεται από ένα ή και τα δύο από τα ακόλουθα: 1. Έκδηλη ενόχληση που είναι δυσανάλογη με τη βαρύτητα ή την ένταση του στρεσογόνου παράγοντα, λαμβάνοντας υπόψη το εξωτερικό πλαίσιο και τους πολιτισμικούς παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν την εμφάνιση και τη βαρύτητα των συμπτωμάτων. 2. Σημαντική έκπτωση στον κοινωνικό, επαγγελματικό ή άλλους σημαντικούς τομείς της λειτουργικότητας.
- Γ. Οι διαταραχές που σχετίζονται με το στρες δεν πληρούν τα κριτήρια μιας άλλης ψυχικής διαταραχής και δεν είναι απλώς επιδείνωση μιας προϋπάρχουσας ψυχικής διαταραχής.
- Δ. Τα συμπτώματα δεν αντιπροσωπεύουν το φυσιολογικό πένθος. Ε. Από τη στιγμή που ο στρεσογόνος παράγοντας ή οι συνέπειές του έχουν σταματήσει, τα συμπτώματα δεν επιμένουν για πάνω από 6 επιπλέον μήνες.

Επιπολασμός

- Η διαταραχή εμφανίζεται συχνά στον γενικό πληθυσμό και περίπου το 5-10% των πασχόντων σε εξωτερικά θεραπευτικά κέντρα εκδηλώνουν τη διαταραχή.
- Η διαταραχή εμφανίζεται μέσα σε τρεις μήνες από την εμφάνιση του στρεσογόνου γεγονότος ή των επιπτώσεών του και διαρκεί έως και έξι μήνες μετά τη διακοπή του στρεσογόνου γεγονότος.
- Η υποκειμενική ενόχληση ή δυσλειτουργία συχνά εκδηλώνεται με μειωμένη επίδοση στο επαγγελματικό ή ακαδημαϊκό πλαίσιο, καθώς και παροδικές αλλαγές στις κοινωνικές σχέσεις.
- Η διαταραχή μπορεί να συνοδεύει τις περισσότερες ψυχικές διαταραχές, καθώς και οποιοδήποτε ιατρικό πρόβλημα.

Διαταραχές της διάθεσης



Εισαγωγικά

- Οι περισσότεροι άνθρωποι έχουν βιώσει περιόδους με εναλλαγές διάθεσης ή θλιμμένες περιόδους λόγω στρεσογόνων γεγονότων.
- Ωστόσο, για ορισμένους ανθρώπους οι εναλλαγές διάθεσης είναι παρατεταμένες, έντονες και προκαλούν αναστάτωση και έκπτωση στη λειτουργικότητά τους. Στις περιπτώσεις αυτές μιλάμε για Διαταραχές Διάθεσης.
- Σημαντικό ρόλο παίζουν οι συνθήκες κάτω από τις οποίες εμφανίζονται αυτές οι αντιδράσεις (π.χ. παραμένει κανείς στο κρεβάτι για 2-3 εβδομάδες μετά από χωρισμό).

Εισαγωγικά

- Διάθεση: περιλαμβάνει γνωσιακές, συμπεριφορικές και σωματικές διαστάσεις. Οι διακυμάνσεις του συναισθήματος χαρακτηρίζουν πολλές μορφές ψυχοπαθολογίας.
- Συναίσθημα: Έκφραση της συγκινησιακής κατάστασης στη συμπεριφορά.
- Αίσθημα: Υποκειμενική βίωση της συγκινησιακής κατάστασης.

Εισαγωγικά

- Διαταραχές της διάθεσης όπου η **συναισθηματική αντίδραση** είναι η κεντρική συνιστώσα στην κλινική εικόνα.
- Βασικό χαρακτηριστικό αυτών των διαταραχών είναι ότι εμφανίζονται με τη **μορφή περιοδικών επεισοδίων**.
- Μέσα σε κάποιο χρονικό διάστημα ένα άτομο που λειτουργούσε «κανονικά» παρουσιάζει μανία ή κατάθλιψη.
- Όταν το επεισόδιο τελειώσει, το άτομο συχνά επιστρέφει στο προηγούμενο επίπεδο λειτουργίας, αν και είναι πιθανό να εμφανίσει περισσότερα από ένα επεισόδια διαταραχής στη διάρκεια της ζωής του.

Εισαγωγικά

- Οι διαταραχές της διάθεσης είναι γνωστές από την αρχή της ιστορίας της ιατρικής (Stefanis & Stefanis, 1999)
- Οι πρώτες αναφορές αποδίδονται στους Σουμερίους και τους Αιγυπτίους το 2600 π.Χ. Ο Ιπποκράτης έχει περιγράψει τη μανία και την κατάθλιψη τον 4ο αιώνα π.Χ.
- Ο Ασκληπιάδης τον 1ο αιώνα π.Χ., απέδιδε τις ψυχικές διαταραχές σε συναισθηματικά προβλήματα, ενώ ο Γαληνός θεωρούσε ότι τα πάθη δημιουργούν σωματικές ασθένειες.
- Ο Αριστοτέλης συνιστούσε τη χρήση της κάθαρσης συμπεριλαμβανομένης της χρήσης οινόπνεύματος, μουσικής, και αφροδισιακών για να απελευθερώσει διαταραγμένα συναισθήματα ή πάθη
- Ο Αρεταίος τον 1ο αιώνα μ.Χ. παρατήρησε ότι μανία και κατάθλιψη παρουσιάζονται πολλές φορές στο ίδιο άτομο και προέρχονται από μια κοινή διαταραχή

Διαταραχές Διάθεσης στο DSM-5

Καταθλιπτικές Διαταραχές:

- Μείζων Καταθλιπτική Διαταραχή
- Εμμένουσα Καταθλιπτική Διαταραχή (Δυσθυμία)
- Προεμμηνορρυσιακή Δυσφορική Διαταραχή
- Διαταραχή διασπαστικής απορρύθμισης της διάθεσης

Οι διπολικές και σχετιζόμενες διαταραχές

- Τοποθετούνται μεταξύ των διαταραχών στο φάσμα της σχιζοφρένειας/ άλλων ψυχωτικών διαταραχών και των καταθλιπτικών διαταραχών, διότι θεωρείται ότι οι διπολικές διαταραχές αποτελούν γέφυρα μεταξύ αυτών των δύο διαγνωστικών κατηγοριών, αναφορικά με την συμπτωματολογία, το οικογενειακό ιστορικό και την γενετική (APA, 2013)

- Διπολική I Διαταραχή • Διπολική II Διαταραχή • Κυκλοθυμική Διαταραχή

Μείζων καταθληπτική διαταραχή

- Η πιο αναγνωρίσιμη διαταραχή της διάθεσης
 - Ορίζεται από την εμφάνιση τουλάχιστον ενός μείζονος καταθληπτικού επεισοδίου, καθώς και από την απουσία μανιακού ή υπο-μανιακού επεισοδίου πριν και κατά τη διάρκεια της διαταραχής (Barlow et al., 2018)
- Το μείζον καταθληπτικό επεισόδιο χαρακτηρίζεται από αλλαγές της διάθεσης, της γνωσιακής λειτουργίας, καθώς και της βιολογικής και κινητικής λειτουργίας του ατόμου και διαρκεί χωρίς παρέμβαση περίπου 4-9 μήνες (Hasin et al., 2005· Kessler & Wang, 2009)

Μείζων καταθληπτική διαταραχή

- Ενώ όλα τα συμπτώματα θεωρούνται σημαντικά, ερευνητικά ευρήματα υποδεικνύουν ότι οι σωματικές αλλαγές καθώς και οι συναισθηματικές και συμπεριφορικές ενδείξεις της ανηδονίας είναι πιο χαρακτηριστικές του σοβαρού καταθληπτικού επεισοδίου από ότι είναι η στενοχώρια ή το κλάμα (Dimijian al., 2011·Kessler & Wang, 2009 · Pizzagalli, 2014)
- Τα συμπτώματα του επεισοδίου είναι ανομοιογενή, δηλαδή διαφέρουν από άτομο σε άτομο

Μείζον καταθληπτικό επεισόδιο

1. Καταθλιπτική διάθεση (το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας, καθημερινά)
2. Απώλεια του ενδιαφέροντος και της ευχαρίστησης (ανηδονία) από ασχολίες, δραστηριότητες που προηγουμένως ευχαριστούσαν τον ασθενή
3. Μείωση ή αύξηση της όρεξης για φαγητό
4. Αϋπνία ή υπερυπνία
5. Κόπωση ή απώλεια ενεργητικότητας
6. Ψυχοκινητική ανησυχία ή ψυχοκινητική επιβράδυνση
7. Μειωμένη ικανότητα συγκέντρωσης και σκέψης, αναποφασιστικότητα
8. Αισθήματα ανικανότητας, αναξιότητας, ενοχής, έλλειψης ελπίδας
9. Ιδέες αυτοκτονίας και αυτοκαταστροφικών πράξεων
 - Διάρκεια > 2 εβδομάδες

Διαγνωστικά Κριτήρια DSM-5 για την ΜΚΔ

Α. Πέντε (ή περισσότερα) από τα ακόλουθα συμπτώματα ήταν παρόντα κατά τη διάρκεια της ίδιας περιόδου 2 εβδομάδων και αντιπροσωπεύουν μια αλλαγή στην προηγούμενη λειτουργικότητα· τουλάχιστον το ένα από τα συμπτώματα είναι είτε (1) καταθλιπτική διάθεση είτε (2) απώλεια ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης

1. Καταθλιπτική διάθεση στο μεγαλύτερο μέρος της ημέρας, σχεδόν καθημερινά, όπως φαίνεται είτε από την υποκειμενική αναφορά (π.χ., αισθάνεται θλίψη, κενό ή απελπισία) είτε με την παρατήρηση των άλλων (π.χ., φαίνεται ευσυγκίνητος/-η).
2. Έντονη ελάττωση του ενδιαφέροντος ή της ευχαρίστησης σε όλες, ή σχεδόν όλες, τις δραστηριότητες στο μεγαλύτερο μέρος της ημέρας, σχεδόν καθημερινά (όπως φαίνεται είτε από την υποκειμενική εκτίμηση είτε με την παρατήρηση των άλλων).
3. Σημαντική απώλεια βάρους ενώ δεν κάνει δίαιτα ή αύξηση του βάρους (π.χ., μεταβολή πάνω από 5% του σωματικού βάρους σε ένα μήνα) ή ελάττωση ή αύξηση της όρεξης σχεδόν καθημερινά.

Διαγνωστικά Κριτήρια DSM-5 για την ΜΚΔ

Α. Πέντε (ή περισσότερα) από τα ακόλουθα συμπτώματα ήταν παρόντα κατά τη διάρκεια της ίδιας περιόδου 2 εβδομάδων και αντιπροσωπεύουν μια αλλαγή στην προηγούμενη λειτουργικότητα· τουλάχιστον το ένα από τα συμπτώματα είναι είτε (1) καταθλιπτική διάθεση είτε (2) απώλεια ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης

1. Καταθλιπτική διάθεση στο μεγαλύτερο μέρος της ημέρας, σχεδόν καθημερινά, όπως φαίνεται είτε από την υποκειμενική αναφορά (π.χ., αισθάνεται θλίψη, κενό ή απελπισία) είτε με την παρατήρηση των άλλων (π.χ., φαίνεται ευσυγκίνητος/-η).
2. Έντονη ελάττωση του ενδιαφέροντος ή της ευχαρίστησης σε όλες, ή σχεδόν όλες, τις δραστηριότητες στο μεγαλύτερο μέρος της ημέρας, σχεδόν καθημερινά (όπως φαίνεται είτε από την υποκειμενική εκτίμηση είτε με την παρατήρηση των άλλων).
3. Σημαντική απώλεια βάρους ενώ δεν κάνει δίαιτα ή αύξηση του βάρους (π.χ., μεταβολή πάνω από 5% του σωματικού βάρους σε ένα μήνα) ή ελάττωση ή αύξηση της όρεξης σχεδόν καθημερινά.

Διαγνωστικά Κριτήρια DSM-5 για την ΜΚΔ

4. Αϋπνία ή υπερυπνία σχεδόν καθημερινά.
5. Ψυχοκινητική διέγερση ή επιβράδυνση σχεδόν καθημερινά (παρατηρήσιμη από τους άλλους, όχι απλώς υποκειμενικά αισθήματα ανησυχίας ή επιβράδυνσης).
6. Κόπωση ή απώλεια ενεργητικότητας σχεδόν καθημερινά.
7. Αισθήματα αναξιότητας ή υπέρμετρης ή απρόσφορης ενοχής (τα οποία είναι δυνατόν να είναι παραληρητικά) σχεδόν καθημερινά (όχι απλώς αυτομομφή ή ενοχή επειδή είναι ασθενής).
8. Ελαττωμένη ικανότητα να σκεφτεί ή να συγκεντρωθεί, ή αναποφασιστικότητα σχεδόν καθημερινά (είτε από την υποκειμενική εκτίμηση είτε με την παρατήρηση των άλλων).
9. Επανερχόμενες σκέψεις θανάτου (όχι απλώς φόβος θανάτου), επανερχόμενος αυτοκτονικός ιδεασμός χωρίς συγκεκριμένο σχέδιο, ή απόπειρα αυτοκτονίας, ή συγκεκριμένο σχέδιο να αυτοκτονήσει.

Διαγνωστικά Κριτήρια DSM-5 για την ΜΚΔ

Β. Τα συμπτώματα προκαλούν κλινικά σημαντική ενόχληση ή έκπτωση της κοινωνικής, επαγγελματικής ή άλλων σημαντικών περιοχών της λειτουργικότητας. Γ. Το επεισόδιο δεν οφείλεται στις άμεσες φυσιολογικές επιδράσεις μιας ουσίας ή άλλης σωματικής κατάστασης

Διάκριση του πένθους από ένα μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο (ΜΚΕ)

Πένθος

- Το κυρίαρχο συναίσθημα είναι αισθήματα κενού και απώλειας
- Η δυσφορία στο πένθος είναι πιθανό να μειώνεται σε ένταση στη διάρκεια ημερών ή εβδομάδων και συμβαίνει κατά κύματα, επονομαζόμενα και οδύνες πόνου. Αυτά τα κύματα τείνουν να συνδέονται με σκέψεις ή αναμνήσεις του εκλιπόντα.
- Ο πόνος του πένθους μπορεί να συνοδεύεται και από θετικές συγκινήσεις και χιούμορ.
- Το περιεχόμενο της σκέψης που συνδέεται με το πένθος, γενικά εμφανίζει μία υπερ-ενασχόληση με σκέψεις και αναμνήσεις του εκλιπόντα
- Στο πένθος γενικά διατηρείται η αυτοεκτίμηση. Αν υπάρχει στο πένθος αυτο-υποτιμητικός ιδεασμός, αυτός τυπικά εμπλέκει θεωρούμενες ανεπάρκειες σε σχέση με τον εκλιπόντα (π.χ. ότι δεν του γίνονταν αρκετά συχνές επισκέψεις, ότι δεν ειπώθηκε στον εκλιπόντα πόσο ήταν αγαπημένος κλπ).
- Αν το άτομο που πενθεί, έχει σκέψεις σχετικά με το θάνατο και το να πεθάνει, αυτές οι σκέψεις γενικά επικεντρώνονται στον εκλιπόντα και πιθανόν στην «ένωση» με τον εκλιπόντα.

Διάκριση του πένθους από ένα μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο (ΜΚΕ)

ΜΚΕ

- Το κυρίαρχο συναίσθημα είναι η επίμονη καταθλιπτική διάθεση και η ανικανότητα για προσδοκία ευτυχίας ή ευχαρίστησης.
- Η καταθλιπτική διάθεση του ΜΚΕ είναι πιο επίμονη και μη συνδεόμενη με συγκεκριμένες σκέψεις ή ολοκληρωτική ενασχόληση.
- Το ΜΚΕ χαρακτηρίζεται από διάχυτη δυστυχία και θλίψης
 - Το περιεχόμενο της σκέψης που συνδέεται με το ΜΚΕ χαρακτηρίζεται από μηρυκασμούς αυτοκριτικής ή απαισιοδοξίας που απαντώνται στο ΜΚΕ.
- Στο ΜΚΕ είναι συχνά τα αισθήματα αναξιότητας και απέχθειας προς τον εαυτό.
- Στο ΜΚΕ σκέψεις θανάτου είναι επικεντρωμένες στο να θέσει τέλος στη ζωή του επειδή αισθάνεται άχρηστο, άξιο να ζει ή ανίκανο να αντέξει τον πόνο της κατάθλιψης.

Πορεία νόσου

- Η μείζων καταθλιπτική διαταραχή μπορεί να είναι επαναλαμβανόμενης μορφής και η επικινδυνότητα αυξάνεται αθροιστικά με την αύξηση του αριθμού των επεισοδίων
- Το καταθλιπτικό επεισόδιο σπανίως εμφανίζεται μόνο μια φορά κατά την διάρκεια της ζωής του ατόμου.
- 35% -85% των ατόμων με ένα επεισόδιο αργότερα εμφανίζουν και δεύτερο (Angst, 2009; Eaton et al., 2008; Judd, 2000; Kessler & Wang, 2009. Souery, et al., 2012)
- Όταν δυο ή περισσότερα επεισόδια εμφανίζονται με τουλάχιστον δίμηνες περιόδους όπου ο πάσχων δεν εμφανίζει συμπτώματα, η διαταραχή θεωρείται ως επαναλαμβανόμενη
- Η επαναληψιμότητα είναι σημαντική όσον αφορά την πρόβλεψη της μελλοντικής πορείας του ατόμου

- Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, είναι η κύρια αιτία αναπηρίας παγκοσμίως, καθώς και ο δεύτερος πιο σημαντικός επιβαρυντικός παράγοντας για την παγκόσμια υγεία (Monroe & Anderson, 2015·WHO, 2008)

Επιπολασμός

- Ο επιπολασμός κατά την διάρκεια της ζωής είναι 3-15 % διεθνώς (Andrade et al, 2003).
- Η διαταραχή μπορεί να εμφανιστεί σε οποιαδήποτε ηλικία, ωστόσο τείνει να αρχίζει να εκδηλώνεται στην εφηβεία, και η μέση ηλικία έναρξης είναι στο μέσο της δεύτερης δεκαετίας της ζωής.
- Η μεγαλύτερη συχνότητα αφορά σε άτομα 18-29, ενώ μετά τα ποσοστά μειώνονται σταδιακά ανάλογα με την ηλικία.
- Τα ποσοστά είναι χαμηλότερα σε άτομα άνω των 65 άλλα αυξάνονται σε άτομα πάνω από 85 ετών (Rhode al., 2013· Sutin et al, 2013).
- Όταν εκδηλώνεται, η κατάθλιψη στην τρίτη ηλικία τείνει να είναι σοβαρή, χρόνια και εξουθενωτική (Fiske, Wetherell, Gatz, 2009; Kessler et al 2010)
- Είναι η πιο συνηθισμένη ψυχιατρική διαταραχή, με ιδιαίτερα αυξημένα ποσοστά σε άτομα που διαμένουν σε οίκους ευγηρίας, σε σχέση με άτομα που ζουν στην κοινότητα

Συννοσηρότητα

- Η διαταραχή αποτελεί επίσης αιτία πρώιμου θανάτου παγκοσμίως (Murray & Lopez, 1995).
- • Επηρεάζει το ανοσοποιητικό σύστημα και την κατάσταση υγείας του ατόμου
- • Στα άτομα με κατάθλιψη, ο κίνδυνος θανάτου λόγω καρδιακών παθήσεων είναι 2-3 φορές μεγαλύτερος από ότι είναι σε άλλους ανθρώπους
- • Ακόμη, άτομα με σωματικές παθήσεις αντιμετωπίζουν αυξημένο κίνδυνο να εκδηλώσουν κατάθλιψη, ειδικά άτομα με διαβήτη, με καρδιακές παθήσεις, με καρκίνο ή άτομα που έχουν υποστεί εγκεφαλικά επεισόδια (Hinrichsen & Clougherty, 2006· Κλεφτάρας, 1998· Ο' Brian, 2006)

Επιδημιολογικά στοιχεία

- Έκθεση σε στρεσογόνα γεγονότα ζωής: αυξάνει τον κίνδυνο να εκδηλώσει κανείς διαταραχή της διάθεσης (Hammen, 2015)
- Περίπου 80% των ατόμων με μείζονα κατάθλιψη αναφέρουν ότι προηγήθηκε κάποιο στρεσογόνο γεγονός.
- Κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο: χαμηλότερα επίπεδα σχετίζονται με αυξημένα ποσοστά κατάθλιψης (Ostler et al., 2001· Ross, 2000)
- Οικογενειακή κατάσταση: άτομα που είναι χωρισμένα/σε διάσταση είναι πιο πιθανό να εμφανίσουν τη διαταραχή, σε σχέση με άτομα που είναι παντρεμένα ή άτομα που δεν έχουν παντρευτεί ποτέ (Blazer, Kessler, McGonagle et al., 1994· Harlow, Cohen, Otto et al., 1999. Klein et al, 2013)
- Αρνητικές εμπειρίες στην παιδική ηλικία: έλλειψη ασφαλούς δεσμού με τους γονείς κατά τη βρεφική ή παιδική ηλικία, διαζύγιο, και η σωματική κακοποίηση στην παιδική ηλικία σχετίζονται με την κατάθλιψη στην ενήλικη ζωή (Wainwright & Surtees 2002)

Επιδημιολογικά στοιχεία

- Διαφυλικές διαφορές: ο επιπολασμός εκτιμάται σε 5-9% σε γυναίκες και 2-3% σε άνδρες.
- Ο κίνδυνος εμφάνισης της διαταραχής σε όλη τη διάρκεια της ζωής του ατόμου (επιπολασμός ζωής) είναι 5-12% για τους άνδρες και 10-25% για τις γυναίκες, δηλαδή στις γυναίκες είναι διπλάσιος
- Εξελικτική πορεία: μέχρι την εφηβεία, τα δύο φύλα εμφανίζουν σχεδόν την ίδια επικινδυνότητα για την εκδήλωση της διαταραχής, με τα αγόρια μάλιστα να βρίσκονται σε υψηλότερο κίνδυνο από τα κορίτσια, ενώ η αναλογία αντιστρέφεται μετά την εφηβεία.

Αυτοκτονία

- Μια από τις δέκα πιο συχνές αιτίες θανάτου παγκοσμίως
- Ένα εκατομμύριο άνθρωποι πεθαίνουν λόγω αυτοκτονίας παγκοσμίως κάθε χρόνο και υπολογίζεται ότι 10-20 εκατομμύρια προβαίνουν σε απόπειρες αυτοκτονίες (Dozois, 2019)
- Ένα 15% των πασχόντων πεθαίνουν μετά από απόπειρα αυτοκτονίας
- Το ποσοστό είναι ενδεχομένως μεγαλύτερο, λόγω του ότι πολλές απόπειρες εμφανίζονται ως ατυχήματα (π.χ., τροχαία)
- Δεν πάσχουν όλοι οι αυτόχειρες από κάποια διαταραχή της διάθεσης
- Τα ποσοστά είναι μεγαλύτερα σε άτομα που πάσχουν από διαταραχές της διάθεσης.
- Υψηλό ποσοστό θνησιμότητας συσχετίζεται με τη μείζονα καταθλιπτική διαταραχή- το 55% των ατόμων που αυτοκτονούν πάσχουν από κατάθλιψη. • Άτομα με μείζονα καταθλιπτική διαταραχή είναι 11 φορές πιο πιθανό να κάνουν μια απόπειρα, ενώ άτομα με Διπολική Διαταραχή είναι 30 φορές πιο πιθανό να κάνουν απόπειρα

Αυτοκτονικός ιδεασμός:

- Αφορά σε σοβαρές σκέψεις, φαντασιώσεις καθώς και σχέδια του ατόμου σχετικά με την αυτοκτονία.

Απόπειρα αυτοκτονίας:

- Η εκτέλεση σχεδίου αυτοκτονίας που αποτυγχάνει αλλά αποδεικνύει την σοβαρή πρόθεση του πάσχοντος να πεθάνει.

Παράγοντες επικινδυνότητας

Φύλο

- Οι άντρες σε όλες τις ηλικίες είναι παραπάνω από τρεις φορές πιο πιθανό να εκτελέσουν μια επιτυχημένη απόπειρα.
- Τα ποσοστά διαφέρουν σε σχέση με την ηλικία, όπου οι άντρες μεταξύ 19-24, και άνω των 70 είναι σε μεγαλύτερη επικινδυνότητα (Nock et al, 2011, WHO, 2010)
- Οι γυναίκες είναι τρεις φορές πιο πιθανό να κάνουν απόπειρες αυτοκτονίας
- Αυτή η διαφορά φαίνεται να οφείλεται στις μεθόδους των αποπειρών, όπου οι άντρες επιλέγουν πιο θανατηφόρες μεθόδους (πχ. όπλα) απ' ότι επιλέγουν η γυναίκες (χάπια).
- Η μόνη εξαίρεση είναι η Κίνα, όπου περισσότερες γυναίκες από άντρες αυτοκτονούν, ειδικά στην επαρχία (Sun, 2011. Wu, 2009).
- Αυτή η διαφορά ίσως εξηγείται από το γεγονός ότι αυτοκτονία στην Κίνα θεωρείται λογική λύση σε προβλήματα για τις γυναίκες, όπως διαφαίνεται και στην κλασική κινεζική λογοτεχνία. Επίσης, περισσότεροι άντρες αυτοκτονούν στην τρίτη ηλικία, και περισσότερες γυναίκες στη μέση ηλικία.

Παράγοντες επικινδυνότητας

- Οι γυναίκες διατρέχουν 1,5 φορά περισσότερο κίνδυνο να πραγματοποιήσουν απόπειρα από ότι οι άνδρες.
- Το ηλικιακό φάσμα μεταξύ 15-24 ετών κατέχουν τα υψηλότερα ποσοστά αποπειρών.
- Άτομα που είναι άγαμα ή διαζευγμένα είναι πιο πιθανό να κάνουν απόπειρες από ότι οι έγγαμοι.
- Το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, η ανεργία, η φτώχεια, η χρόνια σωματική νόσος ή το ιστορικό ψυχιατρικής διαταραχής συσχετίζονται με υψηλότερα ποσοστά απόπειρας αυτοκτονίας.
- Σύμφωνα με μια ευρωπαϊκή μελέτη, άτομα με τρεις ή περισσότερες ψυχικές διαταραχές είναι 18 φορές πιο πιθανό να κάνουν απόπειρα (Wunderlich et al., 1998)
- Άτομα από ορισμένα επαγγέλματα τείνουν να κάνουν περισσότερες απόπειρες, για παράδειγμα οι γιατροί, οι οδοντίατροι, οι αστυνομικοί
- Άτομα που κάνουν επαναλαμβανόμενες απόπειρες έχουν συνήθως σοβαρή κατάθλιψη, κάνουν κατάχρηση ουσιών, πάσχουν από διαταραχές προσωπικότητας, ζουν σε ασταθείς συνθήκες ζωής, έχουν ποινικό μητρώο, καθώς και ιστορικό με πολλαπλά τραυματικά γεγονότα ζωής.

Εμμένουσα Καταθλιπτική Διαταραχή (Δυσθυμία)

- Ηπιότερης βαρύτητας, χρόνια διαταραχή
- Παρουσία χρόνιας καταθλιπτικής διάθεσης που διαρκεί για το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας, τις περισσότερες ημέρες, για τουλάχιστον 2 χρόνια
- 1 χρόνος για παιδιά και εφήβους
- Συμπτώματα: • Μειωμένη όρεξη ή υπερφαγία • Αϋπνία ή υπερυπνία • Χαμηλή ενεργητικότητα ή κόπωση • Χαμηλή αυτοεκτίμηση
- Δυσχέρεια συγκέντρωσης, δυσκολία στη λήψη αποφάσεων
- Αίσθημα απελπισίας • Η διαταραχή συχνά συνυφάινεται με την προσωπικότητα του ασθενούς (καταθλιπτική προσωπικότητα, απαισιόδοξος χαρακτήρας)

Εμμένουσα Καταθλιπτική Διαταραχή (Δυσθυμία)

- Ή διαταραχή αποτελεί μια ενοποίηση της χρόνιας μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής και της δυσθυμικής διαταραχής, όπως περιγράφονται στο DSM -IV.
- Η μείζων κατάθλιψη μπορεί να προηγηθεί της εμμένουσας καταθλιπτικής διαταραχής.
- Ακόμη, καταθλιπτικά επεισόδια μπορεί να λαμβάνουν χώρα κατά τη διάρκεια της εμμένουσας καταθλιπτικής διαταραχής.
- Άτομα με συμπτώματα που πληρούν τα κριτήρια της μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής για δυο χρόνια λαμβάνουν τη διάγνωση της εμμένουσας καταθλιπτικής διαταραχής καθώς και της μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής.
- Περίπου 20% των ασθενών με μείζονα καταθλιπτική διαταραχή αναφέρουν μια διάρκεια δυο ή περισσότερων χρόνων και συνεπώς αντιστοιχούν σε αυτή την κατηγορία (Klein, 2010).

Εμμένουσα Καταθλιπτική Διαταραχή (Δυσθυμία)

- Άτομα με εμμένουσα καταθλιπτική διαταραχή περιγράφουν τη διάθεσή τους ως στενάχωρη ή είναι “πесμένη”.
- • Λόγω της χρόνιας μορφής της διαταραχής πολλοί πάσχοντες αισθάνονται ότι είναι έμφυτο μέρος της προσωπικότητάς τους «είναι μέρος του εαυτού μου» και δεν αναγνωρίζουν ότι πρόκειται για διαταραχή, ενώ οι κοντινοί τους άνθρωποι τους θεωρούν «γκρινιάρηδες» (Nevid, Rathus, Greene, 2018).
- • Η διαταραχή συχνά έχει μια «ύπουλη» έναρξη στην αρχή της ζωής- δηλαδή στην παιδική, εφηβική, μετεφηβική ηλικία- καθώς και μια χρόνια πορεία (Boland Keller, 2009). Μπορεί ο πάσχων να έχει συνεχόμενη κατάθλιψη για 20 ή και 30 χρόνια (Angst, 2009; Cristancho, Kocsis, Thase, 2012; Murphy, Byrne, 2012).
- • Η έναρξη πριν τα 21 χρόνια σχετίζεται με συννοσηρότητα με διαταραχές προσωπικότητας και διαταραχές με χρήση ουσιών.
- • Άτομα που υποφέρουν από μείζονα καταθλιπτικά επεισόδια καθώς και εμμένουσα κατάθλιψη με λιγότερα συμπτώματα θεωρείται ότι έχουν «διπλή κατάθλιψη» (Boland & Keller, 2009; Klein, 2010). Όταν τα συμπτώματα αυξάνονται στο επίπεδο του μείζονος καταθλιπτικού επεισοδίου, είναι πιο πιθανό να επανέλθουν σε χαμηλότερο επίπεδο.

Κριτήρια DSM-5 για την Εμμένουσα Καταθλιπτική Διαταραχή

A. Καταθλιπτική διάθεση στο μεγαλύτερο μέρος της ημέρας, τις περισσότερες ημέρες, όπως φαίνεται είτε από την υποκειμενική εκτίμηση, είτε με την παρατήρηση των άλλων για τουλάχιστον 2 χρόνια. B. Παρουσία, όταν υπάρχει καταθλιπτική διάθεση, δύο (ή περισσότερων) από τα ακόλουθα: 1. Μειωμένη όρεξη ή υπερφαγία. 2. Αϋπνία ή υπερυπνία. 3. Χαμηλή ενεργητικότητα ή κόπωση. 4. Χαμηλή αυτοεκτίμηση. 5. Πτωχή συγκέντρωση ή δυσκολία λήψης αποφάσεων. 6. Αισθήματα απελπισίας

Κριτήρια DSM-5 για την Εμμένουσα Καταθλιπτική Διαταραχή

Γ. Κατά τη διάρκεια της περιόδου των 2 χρόνων (1 χρόνος για παιδιά και εφήβους) της διαταραχής, το άτομο δεν ήταν ποτέ ελεύθερο των συμπτωμάτων των Κριτηρίων Α και Β για περισσότερους από 2 μήνες τη φορά.

Δ. Τα Κριτήρια για τη Μείζονα Καταθλιπτική Διαταραχή μπορεί να υπάρχουν συνεχώς για 2 χρόνια.

Ε. Δεν υπήρξε ποτέ Μανιακό Επεισόδιο ή Υπομανιακό Επεισόδιο, ενώ δεν πληρούνταν ποτέ τα κριτήρια της κυκλοθυμικής διαταραχής.

ΣΤ. Η διαταραχή δεν εξηγείται καλύτερα από μία Εμμένουσα Σχιζοσυναισθηματική Διαταραχή, Σχιζοφρένεια, Παραληρητική Διαταραχή ή Άλλως Προσδιοριζόμενο ή Μη προσδιοριζόμενο Φάσμα Σχιζοφρένειας και Άλλης Ψυχωτικής Διαταραχής.

Διαγνωστικά Κριτήρια DSM-5 για την Προεμμηνορρυσιακή Δυσφορική Διαταραχή

- Α. Στους περισσότερους εμμηνορρυσιακούς κύκλους, θα πρέπει να είναι παρόντα τουλάχιστον πέντε συμπτώματα την τελευταία εβδομάδα πριν την έναρξη της εμμήνου ρύσης, τα οποία αρχίζουν να βελτιώνονται μέσα σε λίγες ημέρες μετά την έναρξη της εμμήνου ρύσης και γίνονται ελάχιστα ή απουσιάζουν κατά την εβδομάδα μετά την έμμηνο ρύση.
- Β. Ένα (ή περισσότερα) από τα ακόλουθα συμπτώματα θα πρέπει να είναι παρόντα: 1. Έκδηλη συναισθηματική αστάθεια (π.χ., εναλλαγές της διάθεσης, αισθάνεται ξαφνικά λυπημένη ή δακρυσμένη ή αυξημένη ευαισθησία στην απόρριψη). 2. Έκδηλη ευερεθιστότητα ή θυμός ή αυξημένες διαπροσωπικές συγκρούσεις. 3. Έκδηλη καταθλιπτική διάθεση, συναισθήματα απελπισίας, σκέψεις αυτό-αποδοκιμασίας. 4. Έκδηλο άγχος, ένταση, ή/και συναισθήματα αγωνίας ή νευρικότητας.

Διαγνωστικά Κριτήρια DSM-5 για την Προεμμηνορρυσιακή Δυσφορική Διαταραχή

- Γ. Ένα (ή περισσότερα) από τα ακόλουθα συμπτώματα θα πρέπει επιπρόσθετα να είναι παρόντα, ώστε να φτάσουν συνολικά τα πέντε συμπτώματα όταν συνδυάζονται με τα συμπτώματα από το Κριτήριο Β.
 1. Μειωμένο ενδιαφέρον για τις συνήθεις δραστηριότητες (π.χ., εργασία, σχολείο, φίλοι, χόμπι).
 2. Υποκειμενική δυσκολία στη συγκέντρωση.
 3. Ασυνήθιστη ταραχή ή έκδηλη έλλειψη ενέργειας.
 4. Έκδηλη αλλαγή στην όρεξη, υπερφαγία ή σφοδρή επιθυμία λήψης συγκεκριμένου τροφίμου.
 5. Υπερυπνία ή αϋπνία.
 6. Η αίσθηση του να είναι καταβεβλημένες ή εκτός ελέγχου.
 7. Σωματικά συμπτώματα, όπως ευαισθησία στο στήθος ή πρήξιμο, αρθραλγία ή μυαλγία, αίσθηση «τυμπανισμού» ή αύξηση του σωματικού βάρους. Σημείωση: Τα συμπτώματα στα Κριτήρια Α-Γ θα πρέπει να πληρούνται για τους περισσότερους εμμηνορρυσιακούς κύκλους στη διάρκεια του προηγούμενου έτους.

Διαγνωστικά Κριτήρια DSM-5 για την Προεμμηνορρυσιακή Δυσφορική Διαταραχή

- Δ. Τα συμπτώματα σχετίζονται με κλινικά σημαντική ενόχληση ή δυσκολίες στην εργασία, στο σχολείο, στις συνήθεις κοινωνικές δραστηριότητες ή στις σχέσεις με τους άλλους (π.χ., αποφυγή των κοινωνικών δραστηριοτήτων, μειωμένη παραγωγικότητα και αποδοτικότητα στην εργασία, στο σχολείο ή στο σπίτι).
- Ε. Η διαταραχή δεν είναι απλά μια παρόξυνση των συμπτωμάτων άλλης διαταραχής, όπως η Μείζων Καταθλιπτική Διαταραχή, η Διαταραχή Πανικού, η Εμμένουσα Καταθλιπτική Διαταραχή (Δυσθυμία), ή μια Διαταραχή της Προσωπικότητας (παρότι μπορεί να συνυπάρξει με οποιαδήποτε άλλη από αυτές τις διαταραχές).
- ΣΤ. Το Κριτήριο Α θα πρέπει να επιβεβαιώνεται από προσωρινές καθημερινές αξιολογήσεις κατά τη διάρκεια τουλάχιστον δύο συμπτωματικών κύκλων.

- Δεδομένου ότι περίπου 1.8% των γυναικών υποφέρουν από τα συμπτώματα τα οποία επηρεάζουν την λειτουργικότητά τους, θεωρείται σημαντικό να περιλαμβάνεται η διάγνωση στα εγχειρίδια προκειμένου να μπορούν οι πάσχουσες να δικαιολογούν απουσίες από την εργασία και συνταγογράφηση φαρμάκων. Ακόμη η συμπερίληψη της διάγνωσης στο εγχειρίδιο ευνοεί την περαιτέρω έρευνα για το σύνδρομο αυτό (Duzois, 2019)

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

