

ΑΝΑΣΚΟΠΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΑΞΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΝΟΗΤΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΚΕΥΕΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Αφροδίτη Ζαρταλούδη

Λέκτορας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

DOI: 10.5281/zenodo.3766664

Cite as: Zartaloudi, Afroditi. (2020). Depressive disorders: conceptions and mental health promotion. *Perioperative nursing (GORNA)*, E-ISSN:2241-3634, 9(1), 6–16. <http://doi.org/10.5281/zenodo.3766664>

Περίληψη

Η κατάθλιψη είναι μια διαταραχή που επηρεάζει τη διάθεση, διαταράσσει τη σκέψη, τη συμπεριφορά αλλά και τις φυσιολογικές λειτουργίες του ατόμου. **Σκοπός** της παρούσας ανασκόπησης ήταν η διερεύνηση των βιβλιογραφικών δεδομένων αναφορικά με τη θεώρηση της γνωσιακής τριάδας του Beck (Εαυτός–Κόσμος–Μέλλον), που αποτελεί τον κεντρικό πυρήνα της σκέψης του ασθενούς με κατάθλιψη σύμφωνα με το Γνωσιακό και το Αξιολογικό μοντέλο προσέγγισης των καταθλιπτικών διαταραχών. **Υλικό και μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση άρθρων στην ελληνική και αγγλική γλώσσα συναφών με το θέμα στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Pubmed, Scopus, Science Direct και Google Scholar, χρησιμοποιώντας ως λέξεις – κλειδιά: «conceptions / αξιολογικές νοητικές κατασκευές», «cognitive triad / γνωσιακή τριάδα» και «depression / κατάθλιψη». **Αποτελέσματα:** Το Γνωσιακό μοντέλο για την κατάθλιψη τονίζει τη σημασία των αρνητικών γνωσιών του ατόμου στους τομείς εαυτός–κόσμος–μέλλον στον τρόπο που ερμηνεύει ο ασθενής την πραγματικότητα και τον εαυτό του. Στο Αξιολογικό μοντέλο για την κατάθλιψη, η αξιολόγηση των γεγονότων ζωής σχετίζεται με συγκεκριμένες δυσλειτουργικές προ-αξιολογικές, αξιολογικές και μετά-αξιολογικές νοητικές κατασκευές που σχετίζονται με την αξιολόγηση του «εαυτού», του «κόσμου» και του «μέλλοντος» κατ' αντιστοιχία της αρνητικής γνωσιακής τριάδας. Οι νοητικές αυτές κατασκευές, στην περίπτωση των «υγιών» και ώριμων προσωπικοτήτων μπορούν να ωφελήσουν σε διάφορους τομείς, όπως στη διαχείριση των καθημερινών προβλημάτων και στη βαθμιαία επίτευξη στόχων, ενώ στην περίπτωση που έχουν αναπτυχθεί με δυσλειτουργικό τρόπο, προκαλούν διαστρεβλώσεις της πραγματικότητας και απειλούν την ψυχική υγεία του ατόμου. **Συμπεράσματα:** Η τροποποίηση των δυσλειτουργικών αξιολογικών νοητικών κατασκευών και η αντικατάστασή τους σε λειτουργικότερες μπορεί να αυξήσει την ψυχική ανθεκτικότητα στα στρεσογόνα γεγονότα ζωής και να βελτιώσει την ψυχοσυναισθηματική σταθερότητα και την ποιότητα ζωής του ατόμου..

Λέξεις κλειδιά: αξιολογικές νοητικές κατασκευές, γνωσιακή τριάδα, κατάθλιψη

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας: Αφροδίτη Ζαρταλούδη, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Αγίου Σπυριδωνος, 12243. Αιγάλεω. Τηλ.: 6974663525. Email: azarta@uniwa.gr

REVIEW ARTICLE

DEPRESSIVE DISORDERS: CONCEPTIONS AND MENTAL HEALTH PROMOTION

Afroditi Zartaloudi

Lecturer, Department of Nursing, University of West Attica, Athens, Greece

Abstract

Depression is a disorder that affects the mood, thinking and behavior of a person. **The aim** of the present study was to review the literature related to Beck's negative cognitive triad (Self-World-Future), which constitute the core of depressive thoughts, according to Cognitive and Axiological model for depressive disorders. **Material and Method:** A literature review was conducted on both Greek and English languages, through Pubmed, Scopus, Science Direct and Google Scholar databases, using the key-words: "conceptions", "cognitive triad", "depression" **Results:** The Cognitive Model for Depression emphasizes the importance of one's negative cognitions about self, world and future. In the axiological model for depressive disorders, the evaluation of life events is based on particular dysfunctional preconceptions, conceptions and metaconceptions which are related to the negative assessment of "self", "world" and "future" respectively, according to the negative cognitive triad. Conceptions used by "healthy" and "mature" individuals may be helpful to the effective management of daily problems and the progressive goal achievement, while dysfunctional conceptions result to cognitive distortions of reality and may threaten individual's mental health. **Conclusions:** The modification of dysfunctional conceptions and their replacement with more functional ones may increase individuals' resilience to stressful life events and improve their psychological / emotional stability and quality of life.

Keywords: conceptions, cognitive triad, depression

Corresponding author: *Afroditi Zartaloudi, Department of Nursing, University of West Attica, Athens. Agiou Spiridonos street, GR.12243 Egaleo, Greece. Tel.: +30 6974663525. Email: azarta@uniwa.gr*

Εισαγωγή

Η ψυχική υγεία και η ποιότητα ζωής είναι αναπόσπαστα συνδεδεμένες και δεν μπορεί να υπάρξει η μία χωρίς την άλλη. Την άρρηκτη αυτή σχέση προδίδουν οι ορισμοί που δίνουν για την ψυχική υγεία ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας¹ και η Jahoda². Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η ψυχική υγεία αποτελεί όχι μόνο την απουσία της ψυχικής ασθένειας αλλά «την κατάσταση ευεξίας, όπου το άτομο αντιλαμβάνεται τις ικανότητές του, μπορεί να αντιμετωπίσει τις συνήθεις δυσκολίες της ζωής και είναι σε θέση να εργάζεται παραγωγικά και να είναι ικανό να προσφέρει στην κοινότητα».¹ Η ψυχική υγεία ορίζεται ως μία κατάσταση ισορροπίας, η οποία χαρακτηρίζεται από: α) θετική αυτοαντίληψη, β) δυνατότητα για αυτοδυναμία, γ) δυνατότητα αντίστασης στο στρες, δ) δυνατότητα για ενεργητικότητα και ανεξαρτησία από τις κοινωνικές επιρροές, ε) ικανότητα ελέγχου του περιβάλλοντος, στ) ικανότητα για εργασία, διασκέδαση και αγάπη και τέλος, ζ) ικανότητα επίλυσης προβλημάτων.² Είναι, λοιπόν, πρόδηλη και αναμφισβήτητη η σχέση της θετικής ψυχικής υγείας με την υψηλή ποιότητα ζωής, καθώς χωρίς όλες τις παραπάνω προϋποθέσεις δεν μπορεί να επιτευχθεί η θετική εκτίμηση της ζωής και η ικανοποίηση του ατόμου για τον εαυτό του, το περιβάλλον και τις σχέσεις του.

Η αύξηση του άγχους και της κατάθλιψης στις σύγχρονες κοινωνίες, οι συνυπάρχουσες κοινωνικές αναταραχές, αλλά και οι αντικοινωνικές συμπεριφορές καθώς και οι τρομοκρατικές ενέργειες αποτελούν μερικά από τα φαινόμενα που άμεσα ή έμμεσα απειλούν τη ζωή και υποσκάπτουν την ποιότητά της. Η κατάθλιψη αποτελεί σήμερα μια από τις πέντε βασικές αιτίες θανάτου, κυρίως των νέων ανθρώπων, ενώ μέχρι το 2020 υπολογίζεται ότι οι ψυχικές διαταραχές θα αποτελούν την αιτία για ένα πολύ μεγάλο ποσοστό θανάτων και αναπηριών, αυξάνοντας υπέρμετρα το άμεσο και έμμεσο κόστος των υπηρεσιών υγείας παγκοσμίως.^{3,4}

Το πνεύμα της σύγχρονης γνωσιακής προσέγγισης εμπεριέχει σχεδόν αμετάλλακτη την ρήση του Επίκτητου, ενός από τους αντιπροσώπους της Στωικής φιλοσοφίας, ότι «δεν είναι τα πράγματα που ταράζουν τους ανθρώπους αλλά οι δοξασίες των ανθρώπων για τα πράγματα». Σύμφωνα με την προσέγγιση αυτή, ο τρόπος με τον οποίο το άτομο δομεί νοητικά τον εαυτό του και τον κόσμο ασκεί αποφασιστικό ρόλο στις σκέψεις, τα συναισθήματα και τη συμπεριφορά του. Οι γνώσεις είναι οι νοητικές κατασκευές του ατόμου που μεσολαβούν μεταξύ ενός ερεθίσματος του περιβάλλοντος και της απαντητικής συμπεριφοράς του ατόμου. Με τον όρο γνώσεις αντιπροσωπεύονται οι ερμηνείες, οι προσδοκίες, οι αντιλήψεις, οι πεποιθήσεις, οι αιτιώδεις αποδόσεις, η κοσμοθεωρία του ατόμου, οι αναμνήσεις για τον εαυτό του και για τους άλλους, με άλλα λόγια οποιαδήποτε νοητική απεικόνιση. Η ψυχοπαθολογία θεωρείται ότι προκύπτει από διαστρεβλωμένες, λανθασμένες, δυσπροσαρμοστικές γνώσεις οι οποίες αφορούν τον εαυτό, τους άλλους και τα γεγονότα που συμβαίνουν στο περιβάλλον. Ο αρνητικός τρόπος σκέψης ευθύνεται για τα αρνητικά συναισθήματα και τις προβληματικές συμπεριφορές. Κάθε φορά που το άτομο σκέφτεται αρνητικά, νιώθει δυσάρεστα και συμπεριφέρεται δυσλειτουργικά.⁵ Κατ' επέκταση, ο τρόπος με τον οποίο ερμηνεύει κανείς την πραγματικότητα επηρεάζει την ανάπτυξη ή την αποτροπή μιας ψυχικής νόσου.^{5,6} Έχει υποστηριχθεί από το Γνωσιακό μοντέλο ότι οι αρνητικές σκέψεις γύρω από τον εαυτό, τον κόσμο και το μέλλον ευθύνονται για την κατάθλιψη ενώ πιο θετικές σκέψεις χαρακτηρίζουν τους υγιείς.^{7,8} Κατ' αντιστοιχία με την γνωσιακή τριάδα του Beck⁹, το Αξιολογικό μοντέλο προσπαθεί να αναδείξει την σημασία ανάπτυξης δεξιοτήτων δημιουργικής αξιολόγησης του εαυτού (ταυτότητα), του κόσμου (προσαρμογή) και του μέλλοντος (δημιουργικότητα), που διευκολύνει την αποτελεσματική κατανόηση και αντιμετώπιση της κατάθλιψης.¹⁰

Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης ήταν η διερεύνηση των βιβλιογραφικών δεδομένων αναφορικά

με την γνωσιακή τριάδα του Beck (Εαυτός–Κόσμος–Μέλλον), που αποτελεί τον κεντρικό πυρήνα της σκέψης του ασθενούς με κατάθλιψη σύμφωνα με το Γνωσιακό και το Αξιολογικό μοντέλο προσέγγισης των καταθλιπτικών διαταραχών, στις οποίες επικεντρώνεται η παρούσα μελέτη.

Υλικό και μέθοδος

Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας μέσω αναζήτησης και συλλογής του υλικού στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Pubmed, Scopus, Science Direct και Google Scholar. Κατά τη διαδικασία διερεύνησης της διεθνούς βιβλιογραφίας χρησιμοποιήθηκαν οι ακόλουθες λέξεις-κλειδιά: «conceptions / αξιολογικές νοητικές κατασκευές», «cognitive triad / γνωσιακή τριάδα» και «depression / κατάθλιψη».

Το Αξιολογικό μοντέλο στην περίπτωση των καταθλιπτικών διαταραχών

Στο Αξιολογικό μοντέλο για την κατάθλιψη, η αξιολόγηση των γεγονότων ζωής σχετίζεται με συγκεκριμένες δυσλειτουργικές προ-αξιολογικές (preconceptions), αξιολογικές (conceptions) και μετά-αξιολογικές (metaconceptions) νοητικές κατασκευές που σχετίζονται με την αξιολόγηση του «εαυτού», του «κόσμου» και του «μέλλοντος» κατ' αντιστοιχία της αρνητικής γνωσιακής τριάδας.^{6,9} Τέτοιες δυσλειτουργικές αξιολογικές κατασκευές που προκαλούνται από παραποιήσεις (distortions) της πραγματικότητας κυριαρχούν στην κατάθλιψη.¹¹ Ακολουθώντας μεθοδολογικά το Γνωσιακό Ψυχοθεραπευτικό μοντέλο για τις αρνητικές γνωσιακές διαστρεβλώσεις ως αιτιολογικό παράγοντα για τη ψυχική ασθένεια^{5,7,9}, το Αξιολογικό μοντέλο προχωρά σε μια πιο σύνθετη προσέγγιση των αρνητικών γνωσιών, με στόχο την αντιμετώπισή τους και την αντικατάστασή τους με λειτουργικότερες.^{10,11}

Πιο συγκεκριμένα, προτείνει τον όρο «αξιολογικές νοητικές κατασκευές», με τον οποίο περιγράφονται οι

ανώτερες εγκεφαλικές λειτουργίες που ευθύνονται για την αξιολόγηση κάθε είδους πληροφορίας, ερεθίσματος, κατάστασης και γεγονότος, οδηγώντας τον οργανισμό σε αντίστοιχες σωματικές και ψυχοσυναισθηματικές αντιδράσεις.⁶ Οι νοητικές αυτές κατασκευές, στη περίπτωση των «υγιών» και ώριμων προσωπικοτήτων μπορούν να ωφελήσουν σε διάφορους τομείς, όπως στη διαχείριση των καθημερινών προβλημάτων και στη βαθμιαία επίτευξη στόχων⁶, ενώ στην περίπτωση που έχουν αναπτυχθεί με δυσλειτουργικό τρόπο, προκαλούν διαστρεβλώσεις (distortions) της πραγματικότητας και απειλούν την ψυχική υγεία του ατόμου.¹¹ Αναλυτικότερα, υπάρχουν τρεις κατηγορίες αξιολογικών νοητικών κατασκευών που η ανάπτυξή τους σχετίζεται με συγκεκριμένα στάδια ανάπτυξης⁶:

- **Προ-αξιολογικές Νοητικές Κατασκευές (pre-conceptions):** Είναι χαρακτηριστικές πρωιμότερων σταδίων ανάπτυξης στα οποία δεν έχουν ενεργοποιηθεί οι ανώτεροι εγκεφαλικοί μηχανισμοί ελέγχου, οπότε η επεξεργασία των πληροφοριών και η αξιολόγηση των ερεθισμάτων γίνεται με αυτόματο τρόπο και αξιολογούνται ως ευχάριστα (rewarding) ή δυσάρεστα (punishing).⁶ Στο στάδιο αυτό, υπάρχει κίνδυνος να δημιουργηθεί μια εξαρτητική τάση αναζήτησης ευχαρίστησης απαραίτητης για την επιβίωση, διεγείροντας συγκεκριμένες περιοχές του εγκεφάλου που σχετίζονται με την παραγωγή ευχάριστων συναισθημάτων, οι οποίες ενδέχεται να απειλήσουν την ψυχική υγεία του ατόμου.^{6,11}
- **Αξιολογικές Νοητικές Κατασκευές (conceptions):** Αφορούν στα προ-ώριμα στάδια ανάπτυξης εγκεφαλικών λειτουργιών, όπου τα ερεθίσματα αξιολογούνται με βάση το τι θεωρείται επιθυμητό ή αποφευκτέο. Στην περίπτωση δυσλειτουργικών αξιολογικών κατασκευών, το άτομο είναι δυνατόν να αξιολογεί κάτι ως αποφευκτέο ή επιθυμητό, με βάση το τι έχει προ-αξιολογηθεί ως ευχάριστο ή δυσάρεστο, δημιουργώντας πολλές φορές δυσλειτουργικές

συμπεριφορές. Ένα γεγονός μπορεί να θεωρηθεί ως επιθυμητό απλά και μόνο επειδή προκαλεί ευχαρίστηση, παρόλο ότι είναι επιζήμιο και ενδεχόμενη απειλή για την επιβίωση του ατόμου.⁶

- **Μετά-Αξιολογικές Νοητικές Κατασκευές (meta-conceptions).** Πρόκειται για μετά-λογικές αξιολογήσεις των ερεθισμάτων που επισυμβαίνουν στα ωριμότερα στάδια ανάπτυξης, οι οποίες καθορίζουν το τι θεωρείται ωφέλιμο ή επιβλαβές. Ο προσδιορισμός ενός αντικειμένου, μιας ενέργειας, ή ενός γεγονότος ως ωφέλιμου ή επιζήμιου για το άτομο διευκολύνεται από την ικανότητα του ανθρώπινου μυαλού για πρόβλεψη πιθανών συνεπειών. Χαρακτηριστικό των μετά-αξιολογήσεων είναι ότι μπορούν να συνδυάσουν τις αξιολογικές και προ-αξιολογικές κατασκευές, εφόσον κάτι που θεωρείται ωφέλιμο ή επιβλαβές, μπορεί να επηρεάσει το τι θα αντιμετωπιστεί ως επιθυμητό ή αποφευκτέο, ευχάριστο ή δυσάρεστο. Αυτό δεν είναι πάντοτε εφικτό για πολλούς λόγους, όπως είναι η συναισθηματική και νοητική ανωριμότητα και ανεπάρκεια καθώς και η ανεπάρκεια δεξιοτήτων ακριβούς πρόβλεψης συνεπειών».⁶

Θεώρηση Εαυτού–Κόσμου–Μέλλοντος σύμφωνα με το Γνωσιακό και το Αξιολογικό μοντέλο προσέγγισης των καταθλιπτικών διαταραχών

Τόσο το Αξιολογικό Μοντέλο όσο το Γνωσιακό, βασίζονται στη βασική θεώρηση της ανθρώπινης συμπεριφοράς ως αποτέλεσμα διεργασιών σκέψης. Το Γνωσιακό μοντέλο για την κατάθλιψη τονίζει τη σημασία των αρνητικών γνωσιών του ατόμου στους τομείς εαυτός-κόσμος-μέλλον, δίνοντας βάση στον τρόπο που ερμηνεύει ο ασθενής την πραγματικότητα και τον εαυτό του.^{5,8,9} Τα άτομα που έχουν κατάθλιψη τείνουν να θεωρούν τους εαυτούς τους, τις τρέχουσες εμπειρίες τους και το μέλλον τους με έναν αφάνταστα αρνητικό τρόπο, που περιγράφηκε από τον γνωσιακό θεωρητικό Aaron Beck, ως η γνωσιακή τριάδα.¹²⁻¹⁴ Το Αξιολογικό

μοντέλο συμπληρώνει τη θεωρία αυτή για την ερμηνεία της πραγματικότητας και την αξιολόγηση των εκάστοτε γεγονότων, αναλύοντας σε βάθος τα στάδια δημιουργίας των αξιολογικών κατασκευών ανάλογα με την φάση ανάπτυξης του ατόμου και την ταξινόμησή τους σε προαξιολογήσεις, αξιολογήσεις και μετααξιολογήσεις.⁶ Η Γνωσιακή θεωρία αναφέρεται σε θετικές και αρνητικές πεποιθήσεις γύρω από τον εαυτό, κόσμο και μέλλον στην κατάθλιψη, ενώ αντίστοιχα το Αξιολογικό χρησιμοποιεί τους όρους προσαρμοστικές και δυσπροσαρμοστικές αξιολογικές κατασκευές, δίνοντας έμφαση στην έννοια της ανάπτυξης και της προσαρμογής καθώς και στην βούληση του ατόμου. Δηλαδή, η βούληση του ατόμου επηρεαζόμενη -και επηρεάζοντας- την «πρόθεση-προδιάθεση» του ατόμου εμπλέκεται σε μεγάλο βαθμό στον τρόπο με τον οποίο ο άνθρωπος αξιολογεί τα κάθε είδους ερεθίσματα.^{6,12}

Κατ' αντίστοιχία με την γνωσιακή τριάδα του για εαυτό, κόσμο και μέλλον, το Αξιολογικό μοντέλο χρησιμοποιεί τους όρους ταυτότητα, προσαρμογή και δημιουργικότητα για να αναδείξει τη σημασία ανάπτυξης προσαρμοστικών αξιολογήσεων στους τομείς αυτούς που διευκολύνει την αποτελεσματική κατανόηση και αντιμετώπιση της κατάθλιψης.^{6,12,15} Το Αξιολογικό μοντέλο, εξετάζει στον άξονα «εαυτός» και «ταυτότητα» την υγιή αυτοαντίληψη, την δημιουργική αυτοεκτίμηση και την προσπάθεια του ατόμου να βελτιώσει τις λιγότερο ισχυρές ικανότητές του. Η «προσαρμογή» αφορά την ανάπτυξη δεξιοτήτων για την λειτουργική αξιολόγηση των αρνητικών γεγονότων ζωής και την αντιμετώπιση δυσκολιών καθώς και την ανάπτυξη δεξιοτήτων αρμονικής κοινωνικής αλληλοϋποστήριξης, υγιέστερων διαπροσωπικών σχέσεων και δόμησης υποστηρικτικών οικογενειακών, επαγγελματικών και κοινωνικών δικτύων (που σχετίζονται με την έννοια «κόσμος»). Όσο αφορά τη «δημιουργικότητα», στόχος είναι η αξιολογική λήψη αποφάσεων εκ μέρους του ατόμου για την μελλοντική αλλά και άμεση ικανοποίηση βασικών αναγκών και την σταδιακή επίτευξη στόχων, με βάση μια ρεαλιστική

αυτοαξιολόγηση των δυνατοτήτων του και η ανάπτυξη δεξιοτήτων αυτοβελτίωσης (που σχετίζονται με την έννοια του «μέλλοντος»^{10,16}

Η ανάπτυξη των παραπάνω δεξιοτήτων που σχετίζονται με την ταυτότητα (δεξιότητες αυτογνωσίας και αυτοεκτίμησης), την προσαρμογή (δεξιότητες αντιμετώπισης και διαχείρισης του στρες, κοινωνικές και επικοινωνιακές δεξιότητες) και τη δημιουργικότητα (δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων και δεξιότητες αυτό-βελτίωσης) εξυπηρετεί τους στόχους, που πρέπει να επιτευχθούν, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας για την εξασφάλιση ψυχικής ευεξίας και ποιότητας ζωής στη σύγχρονη κοινωνία.^{17,18,19} Η τροποποίηση των δυσλειτουργικών αξιολογικών νοητικών κατασκευών για την αξιολόγηση των καθημερινών ερεθισμάτων και των απαντήσεων στα γεγονότα ζωής και η αντικατάστασή τους σε λειτουργικότερες είναι εφικτή μέσω κατάλληλης εκπαίδευσης και μπορεί να αυξήσει την ψυχική «ανθεκτικότητα» στα στρεσογόνα γεγονότα ζωής.⁶ Η ψυχική ανθεκτικότητα θεωρείται ως η σταθερή και αυξανόμενη ικανότητα του ανθρώπου να επιβιώνει σε ένα αντίξοο περιβάλλον κάτω από συνθήκες «υψηλού» κινδύνου (π.χ. συνθήκες χρόνιας φτώχειας, κατάχρηση ουσιών από γονείς) ή κάτω από συνθήκες παρατεταμένου άγχους (αναπτυξιακή κρίση, π.χ., δύσκολο διαζύγιο γονέων) ή στα πλαίσια τραυματικών γεγονότων (ξαφνική κρίση, π.χ., πόλεμος, φυσικές καταστροφές, απώλεια αγαπημένου προσώπου).²⁰⁻²³ Η φιλοσοφία των προγραμμάτων προαγωγής ψυχικής υγείας δημιουργεί προϋποθέσεις για ανάπτυξη ψυχικής ανθεκτικότητας στους ανθρώπους, δίνοντας έμφαση στην ενίσχυση θετικών, προσαρμοστικών χαρακτηριστικών και δεξιοτήτων, ιδιαίτερα σε μικρή ηλικία, αλλά και στη δημιουργία κατάλληλων υποστηρικτικών δομών και προτύπων κοινωνικής αλληλεπίδρασης που προστατεύουν την ψυχική υγεία.²⁴⁻
²⁵ Τα άτομα με υψηλή ψυχική ανθεκτικότητα και ικανότητες προσαρμογής (υψηλές ψυχοκοινωνικές δεξιότητες) είναι άτομα που εμφανίζουν λιγότερους

δυσπροσαρμοστικούς ερμηνευτικούς μηχανισμούς, δηλαδή, λιγότερο διαταραγμένη και πιο ακριβή γνωστική επεξεργασία των πληροφοριών του περιβάλλοντος. Παρακάτω γίνεται ανάλυση των ερμηνευτικών μηχανισμών στους άξονες εαυτός-κόσμος-μέλλον.

Εαυτός

Σύμφωνα με το γνωστικό μοντέλο, το άτομο με κατάθλιψη «βλέπει» τον εαυτό του ως άτομο ανεπαρκές, ανάξιο, άχρηστο, ανεπιθύμητο, μη αρεστό, ελαττωματικό και υπολειμματικό σε φυσικά, ψυχολογικά, διανοητικά, ηθικά και κοινωνικά χαρίσματα.^{5,14} Άτομα που πάσχουν από κατάθλιψη τείνουν να θεωρούν τους εαυτούς τους ως κατώτερους. Αυτή η αρνητική θεώρηση που υιοθετούν για τον εαυτό τους («είμαι άχρηστος, ανίκανος, ανεπαρκής, ανάξιος, ελλειμματικός») συνδυάζεται με την καταθλιπτική διάθεση που αισθάνονται.^{15,26} Επιπλέον, παρατηρείται αντίστροφη συσχέτιση ανάμεσα στη βαρύτητα της κατάθλιψης και τα αισθήματα θετικής αυτοεκτίμησης και αυτοαξιολόγησης. Η αυξημένη εξαρτητικότητα οφείλεται σε πεποιθήσεις του ατόμου, σύμφωνα με τις οποίες παρατηρείται υπερεκτίμηση των δυσκολιών ακόμα και σε απλές δραστηριότητες, υποτίμηση της προσωπικής αποδοτικότητας και προσδοκία για αποτυχία ή αρνητικές συνέπειες. Το άτομο με κατάθλιψη αναζητά υποστήριξη, βοήθεια και επιβεβαίωση από τους «άλλους», που τους θεωρεί ικανούς και λειτουργικούς σε αντίθεση με τον εαυτό του.²⁷

Σύμφωνα με το αξιολογικό μοντέλο, εξετάζονται οι προ-αξιολογικές κατασκευές που αφορούν δυσκολίες του ατόμου στην ανάπτυξη αυτεπάρκειας και αυτοϋποστήριξης και σχετίζονται με την αρνητική αξιολόγηση του εαυτού σύμφωνα με το γνωστικό μοντέλο.⁹ Εξετάζονται παράλληλα οι προ-αξιολογήσεις που σχετίζονται με την «αποφυγή της ωρίμανσης» και οδηγούν στην συναισθηματική αντίδραση της «αβοηθητότητας».⁶ Δυσκολίες στην επίτευξη ωρίμανσης και αυτονομίας παρουσιάζονται στην

περίπτωση που υπάρχει μη ευέλικτη εκτίμηση των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας και τελειοθρία που μπορεί να διακατέχει το άτομο, με αποτέλεσμα να κυριαρχούν δυσπροσαρμοστικές πεποιθήσεις όπως «Ο άνθρωπος γεννιέται, δεν γίνεται» και «Ή θα είμαι τέλειος/α ή τίποτα». Σύμφωνα με το Αξιολογικό μοντέλο, η μη παραγωγική ή η μη ευέλικτη αυτοαξιολόγηση και η τελειοθρία συνιστούν σοβαρά εμπόδια στην αυτοβελτίωση και στην επίτευξη της αυτοεκτίμησης. Αυτό συμβαίνει σε άτομα, που υποφέρουν από αρνητικά συναισθήματα προερχόμενα από ψυχοπαθολογικές καταστάσεις όπως η κατάθλιψη, να υποτιμούν τις θετικές τους ιδιότητες και να υπερεκτιμούν τις αδυναμίες τους.⁷ Άλλος τομέας δυσκολιών έγκειται στο γεγονός ότι πολλοί άνθρωποι παγιδεύονται σε μια συνεχή προσπάθεια ικανοποίησης ψευδο-αναγκών (κοινωνικών, επαγγελματικών και προσωπικών) που οδηγεί στην θεμελίωση της αυτοεκτίμησής τους στο «έχειν», με κίνδυνο να απογοητεύονται έντονα αν δεν εκπληρώσουν αυτές τις προσδοκίες καθώς και να εκδηλώνουν ψυχοπαθολογικές καταστάσεις έως και αυτοκαταστροφική συμπεριφορά. Δυσπροσαρμοστικά σχήματα που εκδηλώνονται σε τέτοιες καταστάσεις είναι: «Ή θα έχω ό,τι θέλω ή δεν θέλω απολύτως τίποτα» και «Υπάρχουν άνθρωποι που τα έχουν όλα».^{10,16}

Κόσμος

Το άτομο με κατάθλιψη εμφανίζει αρνητική θεώρηση του κόσμου (σκληρός, τιμωρητικός, ματαιωτικός, περιοριστικός, απαιτητικός, απορριπτικός, απαγορευτικός στις ατομικές του επιδιώξεις). Νιώθει τον κόσμο ανούσιο, χωρίς νόημα και όχι ως πηγή άντλησης χαράς και ευχαρίστησης. Για το καταθλιπτικό άτομο, η εμπειρία της επιτυχίας υποβαθμίζεται ενώ αντίθετα δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην εμπειρία της αποτυχίας. Επιπλέον, τα άτομα που βιώνουν κατάθλιψη τείνουν να αποδίδουν την επιτυχία σε εξωτερικούς, περιβαλλοντικούς παράγοντες, ενώ χρεώνουν την

αποτυχία στους ίδιους, δηλαδή σε εσωτερικούς παράγοντες.^{5,12} Ο Beck^{12,28} παρατήρησε ότι ένα κοινό χαρακτηριστικό της αρνητικής αυτό-αξιολόγησης των καταθλιπτικών ασθενών ήταν η σύγκριση που έκαναν ανάμεσα στο πώς αντιλαμβάνονταν τους εαυτούς τους σε σχέση με τους άλλους ανθρώπους, ιδιαίτερα τους ανθρώπους με τους οποίους βρίσκονταν στο ίδιο κοινωνικό ή εργασιακό περιβάλλον. Από τη σύγκριση προέκυπτε ότι τα άτομα με κατάθλιψη θεωρούσαν τους εαυτούς τους ως κατώτερους σε εξυπνάδα, ελκυστικότητα, επιτυχία σε επίπεδο οικογενειακό, οικονομικό και εργασιακό.

Τα άτομα που έχουν κατάθλιψη συνήθως αντιλαμβάνονται τον «κόσμο» υπερβολικά απαιτητικό, εχθρικό ή γεμάτο εμπόδια και βλέπουν τη ζωή ως μια ατέλειωτη μάχη κατά επαναλαμβανόμενων εμποδίων και τους «άλλους» ανθρώπους ως επικριτικούς, μη υποστηρικτικούς ή απορριπτικούς, που τους εξαπατούν και τους εμποδίζουν στην επίτευξη των επιδιώξεών τους. Επειδή τα ίδια θεωρούν τον εαυτό τους αδέξιο και τις δυσκολίες τους ανυπέβλητες αισθάνονται ανάξια της υποστήριξης των άλλων και προβλέπουν την απόρριψη. Ο κόσμος τους είναι ένας ζοφερός κόσμος με λίγες ανταμοιβές.^{27,29} Τα καταθλιπτικά άτομα διατηρούν δυσλειτουργικές πυρηνικές πεποιθήσεις ή σχήματα για τις σχέσεις με τους άλλους ανθρώπους και τις αλληλεπιδράσεις με το κοινωνικό περιβάλλον (π.χ. «Αν δεν με αγαπούν όλοι, είμαι απωθητικός και αντιπαθής»³⁰).

Ο τομέας «κόσμος» αφορά σε προ-αξιολογήσεις που αποκαλύπτουν την υποτίμηση των ικανοτήτων του ατόμου να αντιμετωπίσει την αχαριστία και την αδικία.⁹ Πρόκειται για προ-αξιολογικές νοητικές κατασκευές του ατόμου που σχετίζονται με «αποφυγή της κοινωνικότητας» και το συνοδό αίσθημα ότι οι άλλοι δεν το αγαπούν.⁶ Τα δυσπροσαρμοστικά μοντέλα κοινωνικής συμπεριφοράς, η απαξίωση των φυσικών ανθρωπίνων ικανοτήτων διαχείρισης των δυσκολιών στις σχέσεις και η δυστονία στην συναισθηματική επένδυση σχεδόν πάντα συνοδεύονται από απομόνωση

και έλλειψη κοινωνική υποστήριξης. Η επικοινωνία καθώς και η παροχή και πρόσληψη υποστήριξης συχνά εμποδίζονται από δυσλειτουργικά ερμηνευτικά σχήματα για τα υποτιθέμενα κακοπροαίρετα κίνητρα ή στάσεις των άλλων, που οδηγούν το άτομο στην ανάγκη να προστατευτεί από τους άλλους και τελικά απομονώνεται. Τέτοια σχήματα είναι: «Το να είσαι πετυχημένος στη ζωή σημαίνει ότι δεν έχεις ανάγκη κανέναν», «Πρώτα πρέπει να παίρνεις και μετά να δίνεις», «Αν κάποιος λειτουργεί υποστηρικτικά προς τους άλλους, αυτοί θα τον εκμεταλλευτούν», «Δεν πρέπει να χάνεις προσφέροντας στους άλλους», «Πρέπει να παίρνεις όσα περισσότερα μπορείς από τους άλλους».^{10,16}

Μέλλον

Το τελικό συστατικό της γνωσιακής τριάδας επικεντρώνεται σε μια απαισιόδοξη προοπτική για το μέλλον. Ο καταθλιπτικός ατενίζει το μέλλον του «ζοφερό, μαύρο, επώδυνο, κενό, χωρίς ελπίδα, χωρίς εναλλακτικές», να του επιφυλάσσει διαρκείς δυσκολίες, ματαιώσεις, απώλειες ή δεν βλέπει καθόλου μέλλον.^{5,12,31} Τα άτομα που πάσχουν από κατάθλιψη προβλέπουν συνεχόμενες κακουχίες και βλέπουν μικρές πιθανότητες επιτυχίας και, ενδεχομένως, μάταιη την προσπάθεια για ανατροπή των δεδομένων αλλά και για τη δικιά τους επιβίωση. Σύμφωνα με αυτήν την προοπτική, οι αυτοκτονικές ιδέες εκφράζουν συχνά την επιθυμία των ατόμων να ξεφύγουν από αυτό που αντιλαμβάνονται ως μια ανυπόφορη κατάσταση.²⁷ Ο Beck αναφέρει ότι η αντίληψη του μέλλοντος αποτελεί προέκταση των αρνητικών εμπειριών του παρόντος. Η αποφυγή, ο αυτοκτονικός ιδεασμός, οι απόπειρες αυτοκαταστροφής είναι στοιχεία ενδεικτικά της αρνητικής θεώρησης που έχουν για το μέλλον τα άτομα με κατάθλιψη.^{12,31} Τα άτομα αυτά βρέθηκε να κάνουν περισσότερες αρνητικές εκτιμήσεις για το μέλλον τους και να εμφανίζουν αυξημένα επίπεδα απελπισίας και αβοηθητότητας σε σύγκριση με τα μη καταθλιπτικά άτομα.³² Η αρνητική θεώρηση του μέλλοντος είναι

βαρύνων δείκτης αυτοκτονικότητας. Γνωσίες ενδεικτικές αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς είναι «Είμαι κακός και μου αξίζει τιμωρία», «Μισώ τον εαυτό μου και μου αξίζει τιμωρία», «Ο κόσμος είναι σκληρός και ανελέητος – καλύτερα να φύγω», «Οι άλλοι είναι επιφανειακοί και εγωιστές κανείς δεν είναι για μένα».^{12,27}

Ο άξονας μέλλον περιλαμβάνει προ-αξιολογήσεις σχετικές με την υποτίμηση των ικανοτήτων του ατόμου να αντιμετωπίσει δυσκολίες στην καθημερινή ζωή, σύμφωνα με το γνωσιακό μοντέλο. Αναδεικνύεται εδώ η αποφυγή της «δημιουργικότητας» και το συναίσθημα της «απελπισίας».⁶ Συχνά η φυσική διαδικασία ανάπτυξης των ικανοτήτων του ατόμου για την επίτευξη στόχων συναντά εμπόδια όταν δεν αξιολογεί σε ρεαλιστική βάση τις ικανότητές του, αλλά αντίθετα τις υπερ-τιμά ή τις υπο-τιμά.⁷ Η υπέρ ή υποτίμηση των δυσκολιών σε σχέση με την ικανότητα εκπλήρωσης στόχων συχνά συνδέεται, μεταξύ άλλων, με ψυχική διαταραχή, με διάθεση αποφυγής πόνων και ευθυνών και με διάθεση αυτοθυματοποίησης. Χαρακτηριστικές δυσλειτουργικές πεποιθήσεις είναι: «Είναι καλύτερα να μην ελπίζεις παρά να ελπίζεις και να απογοητεύεσαι», «Περιμένω να συμβεί το χειρότερο, για να είμαι προετοιμασμένος», «Δεν θέλω να κάνω όνειρα που ίσως να μην πραγματοποιηθούν», «Δεν επενδύω σε στόχους που δεν έχουν συγκεκριμένο αποτέλεσμα».^{6,10,16} Η αυτονομία και η κοινωνιοτροπία είναι ιδιοσυγκρασιακές ιδιότητες που υπάρχουν στον καθένα μας αλλά συνήθως τείνουμε προς τη μία ή την άλλη κατεύθυνση.³²⁻³⁴ Έτσι, άτομα με τάσεις προς την κοινωνιοτροπία είναι πιο ευάλωτα στην κατάθλιψη έπειτα από ένα συμβάν που ερμηνεύεται ως απειλητικό για την απώλεια της κοινωνικής αποδοχής, ενώ άτομα με τάσεις προς την αυτονομία είναι πιο ευάλωτα στην κατάθλιψη έπειτα από ένα συμβάν που ερμηνεύεται ως απειλητικό για την απώλεια της ανεξαρτησίας τους και του ελέγχου. Η έννοια της δημιουργικής αυτονομίας σχετίζεται με τη διαδικασία ανάπτυξης ατομικών ικανοτήτων, που μπορεί να απαλλάξει το άτομο από εξαρτητικές συμπεριφορές και εμμονές που το εμποδίζουν να εμφανίσει τον

αυθεντικό του εαυτού, γεγονός που συνήθως σχετίζεται με ψυχικά προβλήματα. Υπάρχουν περιπτώσεις όπου η επίτευξη της αυτονομίας δυσχεραίνεται όταν το άτομο έχει τάσεις αποφυγής ευθυνών, απρόσφορο συναίσθημα φόβου σε περίπτωση που επιτευχθεί η αυτονομία του, αίσθημα ανασφάλειας όταν ανεξαρτητοποιείται και αρνητισμό στα οφέλη που θα του προσφέρει η ανεξαρτητοποίηση.^{10,16,34}

Συμπεράσματα

Η διαδικασία της κατάθλιψης περιγράφεται περιληπτικά η εξής: όταν άσχημα πράγματα συμβαίνουν, το άτομο αρχίζει να υποτιμά τον εαυτό του με σκέψεις όπως «δεν είμαι ικανός, είμαι μια πλήρης αποτυχία, τίποτα δεν θα μου πάει καλά». Τα συναισθήματα του ατόμου ακολουθούν τις σκέψεις του. Αρνητικές σκέψεις όπως οι προαναφερόμενες μπορούν να οδηγήσουν το άτομο στην κατάθλιψη. Για να νικήσει την κατάθλιψη θα πρέπει να σταματήσει αυτές τις αρνητικές αυτόματες σκέψεις και να τις αντικαταστήσει με πιο θετικές.

Η ψυχική υγεία είναι η συναισθηματική και η διανοητική εκείνη κατάσταση που επιτρέπει στα άτομα να χαίρονται τη ζωή και να ανταπεξέρχονται στις

απογοητεύσεις αλλά και στις δύσκολες συνθήκες. Είναι το θετικό συναίσθημα της ψυχολογικής ευεξίας και της πίστης στην ατομική αξία αλλά και στην αξία των άλλων. Η δυσπροσαρμοστική γνωσιακή αναπαράσταση του «κόσμου», τα αρνητικά κίνητρα ή στάσεις που αποδίδονται σε «όλους τους άλλους», η επιρρέπεια του ατόμου στο να υποπτεύεται εύκολα τα κίνητρα των άλλων και να τους αντιλαμβάνεται ως απειλή οδηγούν σε δυσπροσαρμοστικά μοντέλα κοινωνικής συμπεριφοράς και σε απομόνωση με αποτέλεσμα να παρεμποδίζεται η εξασφάλιση της ψυχικής υγείας και ισορροπίας. Είναι ωφέλιμο για τους ανθρώπους να εντοπίζουν και να κατανοούν τις δυσλειτουργικές νοητικές κατασκευές που μπορεί να παρεμβάλλονται κατά τη διαδικασία αντίληψης και επεξεργασίας των ερεθισμάτων, προκειμένου να διευκολυνθεί ο σχεδιασμός παρεμβάσεων για τροποποίηση και αναδόμηση των υποκείμενων νοητικών κατασκευών, καθώς και στρατηγικών για προαγωγή πιο ευπροσαρμοστικών ερμηνευτικών διαδικασιών και ενδυνάμωση προσωπικών χαρακτηριστικών, ιδιαίτερα σε μικρές ηλικίες.

Βιβλιογραφία

1. WHO. Strengthening mental health promotion. World Health Organization, Geneva, 2001.
2. Jahoda M. Current concepts of positive mental health. Basic Books, New York, 1958.
3. WHO. Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice. World Health Organization, Geneva, 2004. Παπαδημητρίου ΓΝ, Λιάππας Ι, Λύκουρας Ε. Σύγχρονη Ψυχιατρική. Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα, 2013.
4. Παπακώστας Ι. Γνωσιακές Ψυχοθεραπείες. Στο ΓΝ Χριστοδούλου και συνεργάτες. Ψυχιατρική. Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα, 2002.
5. Vassiliadou M. Axiological Anthropology and the Promotion of Mental Health. 2nd edition. Educational Trust for Health Improvement through Cognitive Strategies, London, UK, 2008.
6. Clark D, Beck A. Scientific Foundations of Cognitive Theory and Therapy of Depression. John Wiley and Sons, Inc, New York, 1999.
7. Λέκκα Φ, Μαλτέζος Σ, Ποτουρίδου Π, Σανίδα Σ, Ευθυμίου Κ. Συμπεριφοριστικά – γνωσιακά ερμηνευτικά μοντέλα της κατάθλιψης. Εκδόσεις του ΙΕΘΣ, Αθήνα, 2007.

8. Beck A. Cognitive therapy and the emotional disorders. International University Press, UK, 1991.
9. Vassiliadou MS. Προαγωγή Ψυχικής Υγείας & Εκπαίδευση «Επίκτητος» Στρατηγικές Αξιολογικής Γνωσιακής Εκπαίδευσης. Ιατρικές Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα, 2008.
10. Vassiliadou M, Goldberg DA. A questionnaire to help general practitioners plan cognitive behavior therapy. *Primary Care Mental Health*. 2006; 4(4): 265-271.
11. Beck JS. Cognitive behavior therapy: Basics and beyond: Guilford Press, 2011.
12. Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. Cognitive therapy of depression. The Guilford Press, New York, 1979.
13. Παπακώστας Ι. Γνωσιακή ψυχοθεραπεία: θεωρία και πράξη. ΙΕΘΣ, Αθήνα, 1996.
14. Beck AT. Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects. Hoeber, New York, 1967.
15. Vassiliadou M. Mental Health Promotion and Education "Epictitus" Axiological Cognitive Strategies, E.T.H.I.C.S., London, 2005.
16. Blair C. Mental health promotion. In K Deveraux & S Crocker-Houde (Eds.). *Geropsychiatric and mental health nursing*. Jones & Barlett, London, 2010.
17. Χαραλάμπους Π, Κλεισιάρης Χ. Η συνεισφορά της αγωγής υγείας στην ψυχική υγεία: Μια βιβλιογραφική ανασκόπηση. *Ε-Περιοδικό Επιστήμης και Τεχνολογίας*, 2008; 8: 19-32.
18. WHO. The world health report 2001-Mental Health: New Understanding, New Hope. World Health Organization, Geneva, 2001.
19. Windle G. The Resilience Network: What is resilience? A systematic review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology*. 2010; 21(2): 152-169.
20. Zautra AJ, Arewasikporn A, Davis MC. Resilience: Promoting wellbeing through recovery, sustainability and growth. *Research in Human Development*. 2010; 7(3): 221-238.
21. Luthar SS. Resilience in development: A synthesis of research across five decades. In D Cicchetti & DJ Cohen (Eds.). *Developmental Psychopathology: Risk, disorder and adaptation*. Wiley, New York, 2006.
22. Rutter M. Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the New York Academy of Science*. 2006; 1094(1): 1-12.
23. Fergusson DM, Horwood LJ. Resilience to childhood adversity: results of a 21-year study. In SS Luthar (Ed.). *Resilience and vulnerability. Adaptation in the context of childhood adversities*. Cambridge, Cambridge, UK, 2003.
24. Yates TM, Egeland B, Sroufe A. Rethinking Resilience: A developmental process perspective. In SS Luthar (Ed.). *Resilience and vulnerability. Adaptation in the context of childhood adversities*. Cambridge, Cambridge, UK, 2003.
25. Beck AT. Depression: Causes and treatment. University of Pennsylvania Press, Philadelphia, 1970.
26. Hoffman KB, Cole DA, Martin JM, Tram J, Seroczynski AD. Are the discrepancies between self and others' appraisals of competence predictive or reflective of depressive symptoms in children and adolescents: A longitudinal study, part II. *Journal of Abnormal Psychology*. 2000; 109(4): 651-662.
27. Beck AT. Cognitive theory and the emotional disorders. International Press, New York, 1976.
28. Beck AT. The development of depression: A cognitive model. In RJ Friedman & MM Katz (Eds.). *The psychology of depression: Contemporary theory and research*. Winston/Wiley, Washington, DC, 1974.
29. Blatt SJ, Quinlan DM, Chevron ES, McDonald C, Zuroff D. Dependency and self-criticism: Psychological dimensions of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1982; 50(1): 113-124.
30. Beck JS. Εισαγωγή στη Γνωστική Θεραπεία. Εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα, 2004.

31. Clark DA, Cook A, Snow D. Depressive symptom differences in hospitalized, medically ill, depressed psychiatric inpatients and nonmedical controls. *Journal of Abnormal Psychology*. 1998;107(1): 38-48.
32. Bieling P, Alden L. Cognitive-interpersonal patterns dysphoria: The impact of sociotropy and autonomy in. *Cognitive Therapy and Research*. 1998; 22(2): 161-178.
33. Vassiliadou M. *Mental Health Promotion and Personality Disorders. The Axiological Model*. Educational Trust for Health Improvement through Cognitive Strategies, London, UK, 2004