

## «Ψυχολογικές επιπτώσεις σε πυροσβέστες μετά από επέμβαση σε σεισμό»



Ανθυποπυραγοί Χουρδάκης Νικόλαος - Καπονικολός  
Λάμπρος - Ανδρουτσάκος Ιωάννης – Γεωργίου Νικόλαος



Αθήνα 2014

## Εισαγωγικό σημείωμα έκδοσης

Η Ένωση Αξιωματικών του Πυροσβεστικού Σώματος, συνεχίζει τον εμπλουτισμό της ψηφιακής της βιβλιοθήκης, που βρίσκεται αναρτημένη στην ιστοσελίδα της, τόσο με εκδόσεις της, όσο και με εξειδικευμένες εκδόσεις-προνήματα συναδέλφων.

Μια τέτοια έκδοση αποτελεί και η παρούσα, την οποία εκπόνησαν ως Δόκιμοι Ανθυποπυραγοί, τον Μάρτιο του 2013, οι Ανθυπυραγοί Χουρδάκης Νικόλαος, Καπονικολός Λάμπρος, Ανδρουτσάκος Ιωάννης, Γεωργίου Νικόλαος.

Η εργασία εκπονήθηκε στα πλαίσια των εργασιών της Πυροσβεστικής Ακαδημίας κατά το ακαδημαϊκό έτος 2012-2013, με την επίβλεψη του Καθηγητή της Πυροσβεστικής Ακαδημίας και ομότιμου Καθηγητή Ε.Μ.Π. - Τουλιάτου Παναγιώτη.

Η εργασία προσπαθεί να προσδιορίσει και να διερευνήσει τις ψυχολογικές επιπτώσεις σε πυροσβέστες μετά από συμμετοχή σε επιχείρηση απεγκλωβισμού ατόμων από ερείπια μετά από σεισμό.

Την μελέτη τους, οι συνάδελφοι, την παραχώρησαν στην ΕΑΠΣ, προκειμένου να μετατραπεί σε ηλεκτρονική έκδοση και να διατεθεί μέσω των επικοινωνιακών κόμβων της, στο διαδίκτυο, ώστε να φθάσει σε όλα τα στελέχη του Π.Σ.

Πρόεδρος Δ.Σ. Ε.Α.Π.Σ

Γιάννης Σταμούλης

Αύγουστος 2014

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η εργασία που ακολουθεί εκπονήθηκε στα πλαίσια των εργασιών της Πυροσβεστικής Ακαδημίας κατά το ακαδημαϊκό έτος 2012-2013

Σκοπός της εργασίας είναι να προσδιορίσει και να διερευνήσει τις ψυχολογικές επιπτώσεις σε πυροσβέστες μετά από συμμετοχή σε επιχείρηση απεγκλωβισμού ατόμων από ερείπια μετά από σεισμό.

Στο 1ο Κεφάλαιο της εργασίας γίνεται μία παρουσίαση των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων που έχουν οι φυσικές καταστροφές.

Στο 2ο Κεφάλαιο αναλύονται οι σκοποί της μελέτης και ο τρόπος συλλογής των στοιχείων

Στο 3ο κεφάλαιο παρατίθενται τα αποτελέσματα και γίνεται εκτίμησή τους.

Στο τέλος της εργασίας τίθενται προς συζήτηση τα θέματα που προέκυψαν από την ανάλυση των αποτελεσμάτων.

### Abstract

The following research was carried out for the Hellenic Fire Academy during the years 2012-2013.

The aim of this research is to define and to investigate the psychological effects to firefighters after the participation in emergency operations after an earthquake.

In the 1st Chapter of this research there is a presentation of the psychological effects of natural disasters.

In the 2nd Chapter are analyzed the aim of this research and the way the data was collected

In the 3rd chapter are cited the results and are estimated.

In the end are put in discussion the issues that arise from the analysis of the outcomes.

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Οι μαζικές καταστροφές δεν είναι πια η εξαίρεση, αλλά ο κανόνας. Τα φυσικά φαινόμενα (σεισμοί, τσουνάμι, πλημμύρες, ακραία καιρικά φαινόμενα), αλλά και πόλεμοι, τρομοκρατικά χτυπήματα, ή οικονομικές και άλλες τοπικές καταστροφές είναι μέρος της καθημερινότητας του ανθρώπου σε όλα τα μήκη και τα πλάτη της Γης. Στις μέρες μας γινόμαστε μάρτυρες όλο και περισσότερων καθημερινών φυσικών καταστροφών. Ο άνθρωπος είναι ανίκανος να ελέγξει τις δυνάμεις της φύσης, τις δυνάμεις εκείνες που προκαλούν τις φυσικές καταστροφές, δεν μπορεί να θέσει υπό τον έλεγχο του ανθρώπου αυτές τις καταστάσεις. Το μόνο που μπορεί είναι να τις παρακολουθεί και να προσπαθεί να τις διαχειριστεί με τον καλύτερο δυνατό τρόπο.

<http://sigmalive.com/simerini/world/week%20international%20news>

Οι φυσικές καταστροφές δεν είναι ένα μοιραίο κτύπημα αλλά κρίσεις οι οποίες μπορούν να αντιμετωπιστούν (Θ. Ρόζεμπεργκ, Διεθνές συνέδριο «Κρίσεις και Καταστροφές» 2013). Το πόσο εύκολα ή δύσκολα θα αντιμετωπιστεί μια καταστροφή έχει να κάνει με το κατά πόσο είναι γνωστή η συγκεκριμένη καταστροφή στην περιοχή αυτή (Ε. Λέκκας, Διεθνές συνέδριο «Κρίσεις και Καταστροφές» 2013).

Η φυσική καταστροφή – είναι πολυδιάστατη έννοια. Μπορεί να αναλυθεί από πολλές απόψεις αναλόγως την επιστήμη που θα την προσεγγίσει. Με το πέρασμα του χρόνου και καθώς η γνώση γύρω από τις φυσικές καταστροφές αυξάνεται, νέες έννοιες εισήχθησαν στην ορολογία γύρω από αυτές, όπως η έκθεση στον κίνδυνο, η διαχείριση και μείωση του, η τρωτότητα ή η ευπάθεια μιας κοινωνίας ή ενός κατασκευαστικού έργου, και η ανθεκτικότητα. (Καρανασιπούλου, Ευγενία Αθανασίου, 2010).

Ένα ενδιαφέρον στοιχείο είναι ότι ενώ το 1900 μόνο 15% του παγκόσμιου πληθυσμού ζούσε σε αστικές περιοχές, το 2030 το ποσοστό αυτό θα αυξηθεί στο 60% (G. Caracci, M. Bassi, 2009, σελ. 271). Ένας σεισμός, λοιπόν, σε αστικό περιβάλλον θα προκαλεί πολύ μεγαλύτερες καταστροφές και απώλεια σε ανθρώπινες ζωές όσο περνάνε τα χρόνια. Τα δεδομένα λοιπόν αλλάζουν και πρέπει να αλλάζουν και τα σχέδια αντιμετώπισης.

Στη χώρα μας, οι σεισμοί αποτελούν συχνά φυσικά γεγονότα, ειδικότερα αν λάβουμε υπόψη μας ότι στον Ελλαδικό χώρο διαδραματίζονται περισσότερο από το 40% όλων των σεισμών της Ευρώπης. Σύμφωνα με στοιχεία της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας Ελλάδος (ΕΣΥΕ), κατά την περίοδο 1980–1999, 168 άτομα έχασαν τη ζωή τους στην Ελλάδα σε σεισμούς (<http://news.pathfinder.gr/periscopio/309553.html>).

Επιπτώσεις από τις φυσικές καταστροφές παρατηρούνται σε:

(α) Ατομικό επίπεδο, οι οποίες περιλαμβάνουν τις βιοσωματικές επιπτώσεις ιατρικού χαρακτήρα και τις ψυχολογικές επιπτώσεις,

(β) Διαπροσωπικό επίπεδο οι οποίες αφορούν τις επιπτώσεις στην ποιότητα της επικοινωνίας, την ρήξη των σχέσεων και την σύσφιξη των δεσμών,

(γ) Κοινωνικό επίπεδο, δηλαδή στην λειτουργία των κρατικών – θεσμικών φορέων, επιπτώσεις στην οικονομία, την απασχόληση και τις υποδομές, και τέλος

(δ) Περιβαλλοντικό επίπεδο, που αφορά την διατάραξη του οικοσυστήματος. Σύμφωνα με την επισκόπηση ερευνών που παρουσιάζουν οι Bell et al. (1990) οι φυσικές καταστροφές προκαλούν σοβαρές διαταραχές και στρες που μπορούν να οδηγήσουν σε διαρκή συναισθηματικά προβλήματα (Συγκολλίτου Ε. 2009, σελ.258).

Οι επιπτώσεις όμως δεν αφορούν μόνο στην ψυχοπαθολογία που μπορεί να αναπτυχθεί στα άτομα αλλά και τις αλλαγές στις μεταξύ τους σχέσεις και την αλλαγή στον κοινωνικό ιστό.

Οι φυσικές καταστροφές δεν επηρεάζουν ψυχολογικά μόνο τους κατοίκους της περιοχής η οποία πλήττεται. Έχουν επιπτώσεις και στο προσωπικό που συμμετέχει στην επιχείρηση διάσωσης. Στην Ελλάδα, η αντιμετώπιση των συνεπειών από τις φυσικές, τεχνολογικές και λοιπές καταστροφές, όπως σεισμοί, πλημμύρες, χημικές – βιολογικές – ραδιολογικές – πυρηνικές (Χ.Β.Ρ.Π.) απειλές, καθώς και τη διάσωση ατόμων και υλικών αγαθών, που κινδυνεύουν από αυτές είναι αρμοδιότητα του Πυροσβεστικού Σώματος. Έτσι, είναι ευνόητο, ότι αυτοί οι οποίοι πλήττονται κυρίως (όσων αφορά το προσωπικό των κρατικών φορέων) είναι οι πυροσβέστες.

## Ι. ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΦΥΣΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ

Ο όρος ψυχοκοινωνικός σημαίνει ότι εμπλέκονται πλευρές κοινωνικής και ψυχολογικής συμπεριφοράς.

(<http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/psychosocial>)

Ο Abraham Maslow (1908-1970) στο βιβλίο του «Motivation and Personality» αναφέρεται στην ιεράρχηση αναγκών του ανθρώπου η οποία φαίνεται στο παρακάτω σχήμα γνωστό και ως «Πυραμίδα ιεράρχησης αναγκών του Maslow»



(<http://marketing-lexicon.pblogs.gr/2007/01/thewria-toy-maslow.html>)

Οι ανάγκες διακρίνονται σε βασικές και ανώτερες. Όσο πιο χαμηλά είναι στην πυραμίδα μία ανάγκη, τόσο πιο σημαντική είναι για τον άνθρωπο.

Έτσι, για να προχωρήσει στην εκπλήρωση κάποιας ανάγκης η οποία βρίσκεται ψηλότερα στην πυραμίδα πρέπει πρώτα να έχει εξασφαλίσει την ικανοποίηση των κατώτερων αναγκών. Ανώτερη όλων είναι η αυτοπραγμάτωση.

Σύμφωνα με τον Carl Rogers (1901-1987) η έννοια της αυτοπραγμάτωσης αφορά την τάση του οργανισμού να εξελιχθεί από μια απλή σε μια σύνθετη οντότητα, να μεταβεί από την εξάρτηση στην ανεξαρτησία, από τη σταθερότητα και την ακαμψία σε μια διαδικασία αλλαγής και ελεύθερης έκφρασης (L. Pervin, O. John, 1999, σελ. 251).

Μία φυσική καταστροφή στερεί την ικανοποίηση των βασικών αναγκών της επιβίωσης όπως (νερό και τροφή, κ.α.) και της ασφάλειας όπως (στέγη, οικογένεια, υγεία, περιουσία, κ.α.) οι οποίες είναι απαραίτητες για την ψυχική υγεία του ανθρώπου.

## **ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ**

Όταν ο εγκέφαλος αντιλαμβάνεται ένα γεγονός ως απειλητικό εμφανίζονται τρεις επιλογές: η πάλη, η φυγή (fight or flight) ή το «πάγωμα». Ουσιαστικά το «πάγωμα» δεν είναι αντίδραση αλλά έλλειψη οποιασδήποτε αντίδρασης. Κατά την διάρκεια του σεισμού τα άτομα συνήθως είτε τρέχουν να φύγουν ή στέκονται και παρατηρούν χωρίς να προβούν σε καμία αντίδραση.

Η πρώτη αντίδραση που θα περίμενε κανείς σε μία καταστροφή είναι ο πανικός. Πολύ συχνά όμως η πρώτη αντίδραση είναι η απόσυρση. Εκδηλώνεται μία αδράνεια, μία δυσπιστία, μία θλίψη για ό,τι συμβαίνει εκείνη την στιγμή, ενώ θέλουν να μιλήσουν με άλλους για την εμπειρία που βίωσαν (Quarantelli & Dynes, 1972, Συγκολλίτου Ε. 2009, σελ. 260).

Μία άλλη αντίδραση η οποία εμφανίζεται μετά τον σεισμό είναι η θετική κοινωνική αντίδραση. Όταν η καταστροφή είναι τόσο μεγάλη

ώστε ο κρατικός μηχανισμός αδυνατεί να ανταπεξέλθει είναι πολύ σύνηθες άνθρωποι οι οποίοι βρίσκονται σε περιοχές οι οποίες δεν έχουν πληγεί ή έχουν πληγεί λιγότερο από την καταστροφή, να οργανώνουν ομάδες και να συγκεντρώνουν βοήθεια προς τους πληγέντες. Αυτές οι πρωτοβουλίες, πέραν του πρακτικού κομματιού (προσφορά τροφίμων, ρουχισμού, κτλ) έχει και έναν άλλο θετικό αντίκτυπο στους πληγέντες. Τους δείχνει ότι δεν είναι μόνοι τους, κι ότι το πλαίσιο μέσα στο οποίο υπάρχει στήριξη και γενικότερα αλληλεπίδραση δεν περιλαμβάνει μόνο την περιοχή στην οποία ζουν αλλά έναν μεγαλύτερο, γεωγραφικά, χώρο.

Τέλος, ένα ακόμη σημείο που χρήζει προσοχής, είναι η αλλαγή στάσης των ατόμων απέναντι στον κρατικό μηχανισμό. Με την χρήση της έννοιας στάση προς κάποιο αντικείμενο, κάποια ιδέα ή κάποιο πρόσωπο, εννοείται ένα διαρκές σύστημα με γνωστικό στοιχείο, συναισθηματικό στοιχείο, και τέλος, με κάποια τάση προς την έκφραση συμπεριφοράς ( Δ. Γεώργας, 1995, σελ.124, Ανδρουτσάκος Ι. 2011, σελ. 21).

Είναι πολύ πιθανό, οι πληγέντες να νιώθουν προδομένοι από τους κρατικούς φορείς διότι αυτοί δεν μπόρεσαν να τους βοηθήσουν (είτε στην διάσωση, είτε στην αποκατάσταση των ζημιών) όσο αυτοί επιθυμούσαν. Έτσι είναι πιθανόν οι ομάδες διάσωσης, βοήθειας και αποκατάστασης των ζημιών να γίνουν δέκτες αρνητικών σχολίων, συμπεριφορών και της άρνησης συνεργασίας των πολιτών.

Οι πληγέντες είχαν συνηθίσει να εμπιστεύονται το κράτος και να περιμένουν βοήθεια από τον κρατικό μηχανισμό σε μια δεδομένη δύσκολη στιγμή. Όταν διαψευστούν λόγω των αντικειμενικών δυσκολιών του κρατικού μηχανισμού να ανταπεξέλθει η μαθημένη στάση τους αυτή πρέπει να αλλάξει ξαφνικά, βίαια θα μπορούσε να ειπωθεί. Αν σε αυτό προσθέσουμε τον θάνατο κάποιων οικείων και την καταστροφή της περιουσίας τους γίνεται εύκολα κατανοητή η απόγνωση που νιώθουν οι άνθρωποι αυτοί. Επίσης, είναι λογικό να πλήττονται οι μεγαλύτεροι σε ηλικία άνθρωποι οι οποίοι έχουν ζήσει όλα τα χρόνια της ζωής τους στην συγκεκριμένη περιοχή και βλέπουν τους κόπους μίας ζωής αλλά και το πλαίσιο-περιβάλλον στο οποίο έζησαν τόσα χρόνια να αλλάζει βίαια.



## ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ

Ως Ψυχοπαθολογία νοούμε τον επιστημονικό εκείνο κλάδο που πραγματεύεται τις διαταραχές των ανθρώπινων ψυχικών λειτουργιών, τους παράγοντες που τις καθορίζουν και τους μηχανισμούς που διαμεσολαβούν τη δράση των δεύτερων επί των πρώτων ( Ουλής Π. 2006, σελ.3).

Ο όρος ψυχοπαθολογία παραπέμπει σε δύο διαφορετικές έννοιες. Η πρώτη αφορά στο σύνολο των ψυχικών διαταραχών – δηλαδή στα σύνδρομα και τις ψυχικές ασθένειες, όπως η κατάθλιψη, οι αγχώδεις διαταραχές και άλλες μορφές ψυχοπαθολογίας.

Η δεύτερη έννοια αφορά στην επιστημονική μελέτη των ψυχικών διαταραχών που έχει ως αντικείμενο τον προσδιορισμό και την περιγραφή: (α) των χαρακτηριστικών, των συμπτωμάτων και των βιωμάτων που εκδηλώνονται, καθώς και (β) των αιτιών που προκαλούν τις συγκεκριμένες διαταραχές (Χριστοπούλου Α. 2008, σελ. 25).

Ένα ερώτημα που θα μπορούσε να τεθεί είναι «πότε κάτι θεωρείται μη φυσιολογικό; (α) όταν αποκλίνει από τον μέσο όρο; δηλαδή εάν καπνίζει το 75% του πληθυσμού, το υπόλοιπο 25% είναι μη φυσιολογικό, (β) όταν δεν ακολουθεί τους κανόνες της κοινωνίας; κάτι τέτοιο θα σήμαινε ότι όλοι όσοι παρανομούν παρουσιάζουν κάποια ψυχολογική διαταραχή. Επίσης τα καταθλιπτικά άτομα ενστερνίζονται τις αξίες της κοινωνίας αλλά παρουσιάζουν διαταραχή, (γ) όταν αναζητά βοήθεια; είναι γνωστό ότι πολλά άτομα που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές δεν απευθύνονται σε ειδικούς, (δ) η λειτουργικότητα του ατόμου; υπάρχουν άτομα που λειτουργούν ικανοποιητικά αλλά πάσχουν από διαταραχές που συγκροτούν ψυχοπαθολογία.

Άλλωστε προβλήματα στις ψυχολογικές λειτουργίες του ατόμου όπως η μνήμη μπορεί να οφείλονται σε σωματικές παθήσεις, π.χ. εγκεφαλικό τραύμα (Χριστοπούλου Α. 2008, σελ. 27). Συνοπτικά μπορούν να θεσπιστούν τέσσερα κριτήρια «μη φυσιολογικότητας»:

1) Απόκλιση από το σύνηθες, δηλαδή από τον μέσο όρο του πληθυσμού

- 2) Το μέγεθος του αισθήματος ψυχικής δυσφορίας που αισθάνεται το άτομο και κατά πόσο μπορεί να το διαχειριστεί
- 3) Η παρεμπόδιση στην καθημερινότητα του ατόμου (διαπροσωπικές σχέσεις, εργασία, κτλ)
- 4) Επικινδυνότητα. Αν δηλαδή είναι πιθανό το άτομο να ωθηθεί σε παράνομες πράξεις που θα το φέρουν αντιμέτωπο με τον νόμο

Σε μελέτη των ψυχολογικών και ψυχοπαθολογικών επιπτώσεων του σεισμού του Σεπτεμβρίου 1999 που πραγματοποιήθηκε από την Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών (Χριστοδούλου και συνεργ. 2005) και αφορούσε άτομα που ζήτησαν ψυχολογική βοήθεια από τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου, διαπιστώθηκε υψηλό ποσοστό ψυχοπαθολογίας. Συγκεκριμένα, 85% του πληθυσμού αυτού παρουσίασαν οξεία αντίδραση stress και 43% παρουσίασαν πρώιμη μετατραυματική διαταραχή stress (PTSD).

Είναι ενδιαφέρον να σημειωθεί ότι αυτοί που παρουσίασαν οξεία αντίδραση stress είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα εμφάνισης μετατραυματικής διαταραχής stress.

Επίσης, μεγαλύτερη πιθανότητα μετατραυματικής διαταραχής stress (PTSD) είχαν αυτοί που παρουσίαζαν το φαινόμενο της αποπραγματοποίησης (derealization) και βίωναν επιτάχυνση του καρδιακού ρυθμού.

Ψυχολογικές επιπτώσεις του ψυχολογικού τραύματος από καταστροφές είναι η Κατάθλιψη, το Μετατραυματικό Στρες, το Άγχος, η Σωματοποίηση, Διαταραχή διαπροσωπικών σχέσεων (απόσυρση, επιθετικότητα, βίαιες πράξεις, οικογενειακές διενέξεις), τα προβλήματα στην εργασία (απουσίες, μειωμένη συγκέντρωση), η κατάχρηση ουσιών και η αύξηση χρήσης καπνού, οίνοπνεύματος (<http://news.pathfinder.gr/periscopio/309553.html>).

## **ΜΕΙΖΩΝ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ**

Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, υπολογίζεται ότι περίπου εκατό εκατομμύρια άνθρωποι σε παγκόσμια κλίμακα υποφέρουν, ανά πάσα στιγμή, από κλινικά αναγνωρίσιμα επίπεδα

κατάθλιψης, γεγονός που καθιστά την διαταραχή αυτή ένα από τα πιο συχνά και πιο σοβαρά προβλήματα δημόσιας υγείας.

Επιπλέον εκτιμάται ότι ένα ποσοστό, που κυμαίνεται μεταξύ δέκα και είκοσι πέντε τις εκατό, του γενικού πληθυσμού θα παρουσιάσει κάποια στιγμή στη ζωή του ξεκάθαρα συμπτώματα κατάθλιψης (Κλεφτάρας Γ., 1998, σελ. 15).

Ο ορισμός της κατάθλιψης δεν είναι εύκολος. Γενικά θα μπορούσαμε να πούμε ότι ως κατάθλιψη ορίζεται μια κατάσταση παθολογικής θλίψης που συνοδεύεται από σημαντική μείωση του αισθήματος προσωπικής αξίας και από την επώδυνη συνείδηση της επιβράδυνσης των νοητικών, ψυχοκινητικών και οργανικών διαδικασιών (Robert & Lamontagne, 1977, Κλεφτάρας Γ., 1998, Σελ.24).

Το βασικό στοιχείο της μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής είναι ότι υπάρχει μόνο ένα καταθλιπτικό επεισόδιο ή στερεότυπα επαναλαμβανόμενα μόνο καταθλιπτικά επεισόδια (Γ.Ν. Χριστοδούλου, 1998, σελ.9) χωρίς ιστορικό εμφάνισης μανιακού, μεικτού ή υπομανιακού επεισοδίου.

Το DSM-IV-TR («Διαγνωστικό και στατιστικό εγχειρίδιο των ψυχικών διαταραχών» της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρείας) περιγράφει εννέα χαρακτηριστικά συμπτώματα του καταθλιπτικού επεισοδίου. Η διάγνωση συνίσταται:

A. στην παρουσία πέντε (ή περισσότερων) από τα παρακάτω συμπτώματα – από τα οποία τουλάχιστον ένα είναι η καταθλιπτική διάθεση είτε η ανηδονία – με διάρκεια τουλάχιστον δύο εβδομάδων ή, χωρίς παρέμβαση, έξι μηνών (APA 2000, Χριστοπούλου Α. 2008, σελ. 371):

1. Καταθλιπτική διάθεση: Σχεδόν όλοι όσοι πάσχουν από κατάθλιψη αισθάνονται θλίψη ή δυστυχία που καλύπτει ένα μεγάλο συναισθηματικό φάσμα, από την ήπια μελαγχολία μέχρι την απόλυτη απελπισία.

Ορισμένες φορές αισθάνεται ένα τεράστιο κενό και δεν μπορεί να νιώσει καμία ευχαρίστηση ή πόνο. Η ήπια κατάθλιψη συνοδεύεται από κλάμα, ενώ το άτομο με βαριά κατάθλιψη δηλώνει ότι θέλει να κλάψει αλλά δεν μπορεί.

Χαρακτηριστικό της βαριάς κατάθλιψης είναι συνήθως η αίσθηση του πάσχοντα ότι η κατάστασή του είναι αμετάκλητη, δηλαδή ότι ο ίδιος είναι ανήμπορος, αλλά και οι άλλοι είναι ανίκανοι να βοηθήσουν (Χριστοπούλου Α. 2008, σελ. 371) .

2. Ανηδονία: Η απώλεια ευχαρίστησης ή ενδιαφέροντος σε συνηθισμένες ενασχολήσεις ή δραστηριότητες είναι από τα πιο συνηθισμένα χαρακτηριστικά της κατάθλιψης. Οτιδήποτε προκαλούσε ευχαρίστηση στο άτομο πριν από το καταθλιπτικό επεισόδιο (π.χ. εργασία, κοινωνική ζωή, ψυχαγωγικές και σεξουαλικές δραστηριότητες) χάνει πια το ενδιαφέρον του. Επίσης έχει έλλειψη κινήτρων και πρέπει να πιέσει τον εαυτό του για να πάει στην δουλειά του ή να διεκπεραιώσει τα καθήκοντά του (Χριστοπούλου Α. 2008, σελ. 372).

3. Διαταραχή όρεξης: Οι περισσότεροι καταθλιπτικοί ασθενείς χάνουν την όρεξή τους ενώ άλλοι αυξάνουν την ποσότητα του φαγητού που καταναλώνουν. Γενικά το βάρος του ασθενούς διαταράσσεται (Χριστοπούλου Α. 2008, σελ. 372).

4. Διαταραχή ύπνου: Η αϋπνία είναι συνηθισμένο χαρακτηριστικό. Συνήθως το άτομο ξυπνά πολύ νωρίς σε σχέση με πριν και δεν μπορεί να ξανακοιμηθεί ή εμφανίζει επανειλημμένη διακοπή ύπνου κατά την διάρκεια της νύχτας. Υπάρχει όμως περίπτωση η διαταραχή να πάρει και την μορφή της υπερυπνίας (Χριστοπούλου Α. 2008, σελ. 372).

5. Ψυχοκινητική διαταραχή (επιβράδυνση ή διέγερση): Σχεδόν καθημερινή επιβράδυνση του ρυθμού του ατόμου η οποία μπορεί να γίνει αντιληπτή από τρίτους. Σε σπάνιες περιπτώσεις παρατηρείται ψυχοκινητική διέγερση, που χαρακτηρίζεται από ακατάπαυστη άσκοπη δραστηριότητα (Χριστοπούλου Α. 2008, σελ. 372).

6. Κόπωση ή έλλειψη ενέργειας: Αίσθηση εξάντλησης και έλλειψης ενέργειας χωρίς το άτομο να έχει κάνει σχεδόν τίποτα (Χριστοπούλου Α. 2008, σελ. 372).

7. Αισθήματα αναξιότητας και ενοχής: Ο πάσχων νιώθει ελλειμματικός σε σχέση με ότι εκτιμά περισσότερο. Υπάρχει αίσθημα προσωπικής ανεπάρκειας ενώ το άτομο κατηγορεί τον εαυτό του ακόμη και όταν δεν φταίει και υπερβάλλει για τις αποτυχίες του.

8. Μείωση ικανότητας σκέψης: Ο πάσχων δυσκολεύεται να συγκεντρωθεί και διέπεται από έντονη αναποφασιστικότητα σχεδόν κάθε μέρα (2005, S. Kennedy, R. Lam, D. Nutt, M. Thase, σελ.4)

9. Σκέψεις θανάτου: η διαταραχή αυτή δεν αφορά τον φόβο του θανάτου αλλά τον επαναλαμβανόμενο αυτοκτονικό ιδεασμό χωρίς συγκεκριμένο σχέδιο ή απόπειρα αυτοκτονίας ή συγκεκριμένο σχέδιο απόπειρας αυτοκτονίας (2005, S. Kennedy, R. Lam, D. Nutt, M. Thase, σελ.4)

B. Τα συμπτώματα δεν πληρούν τα κριτήρια του Μικτού Επεισοδίου

Γ. Τα συμπτώματα προκαλούν κλινικά σημαντικό άγχος ή έκπτωση της κοινωνικής, επαγγελματικής ή άλλης σημαντικής λειτουργικότητας (2005, S. Kennedy, R. Lam, D. Nutt, M. Thase, σελ.4).

Η μείζων καταθλιπτική διαταραχή έχει διάφορους προσδιορισμούς ήτοι:

- Με μελαγχολικά χαρακτηριστικά (μη αντιδραστική διάθεση, ανηδονία, απώλεια βάρους, ενοχή, ψυχοκινητική επιβράδυνση ή διέγερση, πρωινή επιδείνωση της διάθεσης, πρόωρη πρωινή αφύπνιση),
- Με άτυπα χαρακτηριστικά (αντιδραστική διάθεση, υπερβολικός ύπνος, υπερφαγία, βαριά παράλυση, ευαισθησία διαπροσωπικής απόρριψης)
- Με ψυχωσικά χαρακτηριστικά (Ψευδαισθήσεις ή παραισθήσεις)
- Με κατατονικά χαρακτηριστικά (καταληψία, κατατονική διέγερση, αρνητισμός ή αλαλία, μαννερισμοί ή στερεοτυπίες, ηχολαλία ή ηχοπραξία. Αυτή η υπομορφή δεν συναντάται συχνά στην κλινική πράξη)
- Με εποχιακό μοτίβο (τακτική έναρξη και ύφεση των καταθλιπτικών επεισοδίων στη διάρκεια μιας συγκεκριμένης εποχής (συνήθως έναρξη το φθινόπωρο/χειμώνα)
- Επιλόχεια (έναρξη του καταθλιπτικού επεισοδίου μέσα σε τέσσερις εβδομάδες από τον τοκετό) (2005, S. Kennedy, R. Lam, D. Nutt, M. Thase, σελ.6)

## **ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟΥ ΣΤΡΕΣ**

Η διαταραχή μετατραυματικού στρες ανήκει στις αγχώδεις διαταραχές. Οι αγχώδεις διαταραχές είναι μια ομάδα ψυχικών διαταραχών με βασικό κοινό χαρακτηριστικό το βίωμα του άγχους. Καθοριστικό κριτήριο της κάθε διαταραχής είναι η υποκειμενική αίσθηση του άγχους που βιώνει ο πάσχων, η οποία περιλαμβάνει γνωστικά, συναισθηματικά και σωματικά συμπτώματα (Χριστοπούλου Α., 2008, σελ. 133).

Το κόστος τους με ανθρωποκεντρικά αλλά και οικονομικά κριτήρια είναι μεγάλο.

Η διαταραχή αυτή προκύπτει μετά από έκθεση του ατόμου σε τραυματικό γεγονός. Σύμφωνα με το DSM-IV-TR, το άτομο βίωσε, ήταν μάρτυρας ή βρέθηκε σε ένα γεγονός, στο οποίο επήλθε πραγματικός θάνατος ή επαπειλούμενος θάνατος ή σοβαρός τραυματισμός ή απειλή της σωματικής ακεραιότητας του εαυτού ή άλλων. Η μελέτη των αντιδράσεων στρατιωτών του Α΄ Παγκοσμίου Πολέμου προσέφεραν σημαντική γνώση για το σύνδρομο αυτό.

Η διαταραχή μετά από τραυματικό στρες συναντάται στο 1-3% του γενικού πληθυσμού ενώ σε άτομα που έχουν εκτεθεί προηγουμένως σε τραυματικές εμπειρίες κυμαίνεται μεταξύ του 5-75%. Στο 30% που πάσχουν από διαταραχή μετατραυματικού στρες υπάρχει αυτόματη ίαση, στο 60% υπάρχει ήπια ή μέτριας βαρύτητας συμπτωματολογία, ενώ στο 10% τα συμπτώματα παρουσιάζουν επιμονή ή επιδεινούμενη κλινική εικόνα.

Ο νούμερο ένα εκλυτικός παράγοντας για τους άνδρες είναι ο πόλεμος και για τις γυναίκες ο βιασμός.

Ομάδες υψηλού κινδύνου αποτελούν στρατιώτες που έλαβαν μέρος σε πόλεμο, διασώστες, πυροσβέστες, αστυνομικοί, θύματα βασανισμών και σεξουαλικών επιθέσεων, επιζώντες φυσικών ή τεχνολογικών καταστροφών, τροχαίων, αεροπορικών και σιδηροδρομικών ατυχημάτων και τρομοκρατικών επιθέσεων.

Τα τραυματικά γεγονότα προκαλούν μεγάλο σοκ διότι υποσκάπτουν την αίσθηση ότι η ζωή είναι δίκαιη κι ότι είμαστε ασφαλείς. Όταν βιώνεται ένα τραυματικό γεγονός κάνει σαφές ότι ο θάνατος μπορεί να

επέλθει ανά πάσα στιγμή. Η κατάθλιψη, η κατάχρηση αλκοόλ και άλλων επιβλαβών ουσιών καθώς και άλλες αγχώδεις διαταραχές, συνήθως συνυπάρχουν με την διαταραχή μετατραυματικού στρες.

Η διαταραχή μετά από τραυματικό στρες αφορά στην άμεση αντίδραση του ατόμου με έντονο φόβο, με αίσθημα αβοήθητου ή με τρόμο.

Σε δεύτερη φάση το άτομο εκδηλώνει κάποια από τα ακόλουθα συμπτώματα: επίμονη αναβίωση του τραυματικού γεγονότος, επίμονη αποφυγή ερεθισμάτων που σχετίζονται με το τραύμα, καταστολή της διαθεσιμότητας για ανταπόκριση, καθώς και επίμονα συμπτώματα αυξημένης εγρήγορσης.

Το τραυματικό συμβάν μπορεί να αναβιωθεί με διάφορους τρόπους, όπως επαναλαμβανόμενες αναμνήσεις του γεγονότος ή επαναλαμβανόμενα όνειρα-εφιάλτες με περιεχόμενο το συγκεκριμένο γεγονός.

Πιο σπάνια εκδηλώνονται αποσυνδεδετικά επεισόδια (flashback), όπου ο πάσχων αισθάνεται σαν να αναβιώνει την τραυματική εμπειρία.

Όταν ο πάσχων εκτίθεται σε καταστάσεις ή ερεθίσματα που μοιάζουν με το τραυματικό γεγονός, αισθάνεται έντονο στρες. Μπορεί ακόμη να αδυνατεί να θυμηθεί κάποια σημαντικά στοιχεία του τραυματικού γεγονότος.

Μετά το τραυματικό γεγονός, η συναισθηματική διαθεσιμότητα του πάσχοντα μειώνεται σημαντικά, νιώθει «ψυχικά μουδιασμένος» ή «συναισθηματικά αναίσθητος».

Το ενδιαφέρον και η συμμετοχή του σε δραστηριότητες που παλιότερα του ήταν ευχάριστες μειώνονται ή σταματούν τελείως.

Νιώθει αποκομμένος από τους γύρω του και δυσκολεύεται να νιώσει συναισθήματα, κυρίως εκείνα που σχετίζονται με την εγγύτητα. Επίσης βιώνει επίμονα συμπτώματα εγρήγορσης ή άγχους που δεν παρουσίαζε πριν το τραυματικό γεγονός.

Δυσκολεύεται να κοιμηθεί ή να παραμείνει κοιμισμένος επειδή ξυπνά λόγω των επαναλαμβανόμενων εφιαλτών.

Είναι ευερέθιστος με συχνά ξεσπάσματα θυμού ενώ παρουσιάζει και ευαισθησία στο ξάφνιασμα. Παρουσιάζει δυσκολία συγκέντρωσης και

κάποιες φορές υποφέρει από αισθήματα ενοχής, επειδή αυτός είναι ζωντανός ενώ οι άλλοι όχι.

Οι επιπτώσεις του τραυματικού γεγονότος σε όλες τις εκφράσεις της ζωής των θυμάτων και των οικογενειών τους είναι καταλυτικές.

Η οικογενειακή ζωή συχνά διαλύεται είτε γιατί ο/η σύζυγος δεν μπορεί να αντέξει τα ξεσπάσματα θυμού του θύματος, είτε γιατί αυτό αποσύρεται και αναζητά την μοναξιά ή μια άλλη σχέση.

Αντίστοιχα διαταράσσεται και η σχέση με τα παιδιά διότι το θύμα γίνεται υπερβολικά απαιτητικό ή αδιάφορο με αποτέλεσμα την αμοιβαία απομάκρυνση.

Η κοινωνική ζωή συρρικνώνεται καθώς το θύμα αποφεύγει να συμμετέχει σε παρέες και εκδηλώσεις.

Ανάλογες είναι και οι επιπτώσεις στην επαγγελματική ζωή του θύματος καθώς χάνει την εμπιστοσύνη στον εαυτό του, γίνεται υπερβολικά εύθικτο στην κριτική και δυσκολεύεται να διατηρήσει την προσοχή του.

Επίσης, θα πρέπει να επισημάνουμε και τις δυσκολίες που προκαλεί στην εκτέλεση των καθηκόντων του θύματος η αποφυγή ερεθισμάτων που θυμίζουν το τραυματικό γεγονός (εάν π.χ. πρόκειται για πυροσβέστη ο οποίος καλείται να απεγκλωβίσει έναν τραυματία από τροχαίο ατύχημα και το τραυματικό γεγονός αφορά επίσης τροχαίο ατύχημα).

Εάν σε όλα τα παραπάνω προσθέσουμε και το ότι ένα εξαιρετικά μεγάλο ποσοστό των ατόμων που πάσχουν από το σύνδρομο αυτό καταφεύγουν στην χρήση ναρκωτικών και αλκοόλ γίνεται εύκολα κατανοητό το πόσο μπορεί να επηρεάσει το σύνδρομο αυτό τη ζωή του ασθενούς.

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι οι επιπτώσεις της μετατραυματικής διαταραχής συνήθως, δεν παρουσιάζουν βελτίωση με την πάροδο του χρόνου. Αντιθέτως, οι φοβίες και οι αποφυγές προοδευτικά ενισχύονται και γενικεύονται ακρωτηριάζοντας όλο και μεγαλύτερα τμήματα της υγιούς ζωής του θύματος.

Όλοι όσοι βιώνουν ένα τραυματικό γεγονός παρουσιάζουν κάποια από τα παραπάνω συμπτώματα. Αυτή είναι μία φυσιολογική αντίδραση. Η



διαφορά έγκειται στο ότι σε όσους δεν πάσχουν από μετατραυματικό στρες, τα συμπτώματα υποχωρούν μετά από λίγες εβδομάδες.

## **ΓΕΝΙΚΕΥΜΕΝΗ ΑΓΧΩΔΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ**

Ως γνωστό το αίσθημα του άγχους συνιστά πανανθρώπινο αίσθημα. Από την Αρχαία Ελληνική τραγωδία έως την κλασική λογοτεχνία (π.χ. Ντοστογιέφσκι), το αίσθημα του άγχους ή μάλλον το βίωμα της αγωνίας άρδευσαν αφειδώλευτα τα γόνιμα εδάφη της λογοτεχνικής έμπνευσης, χαρίζοντας στην πολιτισμένη ανθρωπότητα αριστουργηματικά έργα (Ουλής Π., 2010, Σελ.107).

Το άγχος συνιστά φόβο επί απουσίας εξωτερικών φοβογόνων ερεθισμάτων. Το άγχος που υποκινεί η νοητική παράσταση επικείμενης έκθεσης σε δυνητικά επικίνδυνες συνθήκες συνιστά το λίαν οικείο μας άγχος αναμονής. Το άγχος που βιώνεται εν είδει εκρηκτικών επεισοδίων μεγάλης έντασης και βραχείας διάρκειας καλείται άγχος πανικού και αντιδιαστέλλεται προς το γενικευμένο άγχος μικρής έντασης και μακράς διάρκειας βίωσής του (Ουλής Π., 2010, σελ. 107).

Η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή εμφανίζεται στο 3-4% του γενικού πληθυσμού. Το άτομο με γενικευμένη αγχώδη διαταραχή έχει υπερβολικό άγχος και ανησυχία για πολλά ζητήματα και πολλές δραστηριότητες της ζωής του.

Οι ανησυχίες αυτές κατακλύζουν τον πάσχοντα τις περισσότερες ημέρες για μια περίοδο τουλάχιστον έξι μηνών. Το άγχος του και οι ανησυχίες του δεν εστιάζονται σε ένα συγκεκριμένο θέμα ή γεγονός, αλλά σε όλες τις καθημερινές καταστάσεις.

Το άγχος και η ανησυχία του ατόμου συνοδεύονται από τουλάχιστον τρία άλλα συμπτώματα, όπως νευρικότητα, εύκολη κόπωση, δυσκολία συγκέντρωσης, ευερεθιστότητα, μυϊκή τάση ή/και διαταραχή ύπνου. Άλλα χαρακτηριστικά συμπτώματα είναι: τρέμουλο, μυϊκοί πόνοι, εφίδρωση, ναυτία, διάρροια και υπερβολική ταραχή στα εξωτερικά ερεθίσματα (Thayer, Friedman, & Borkovec, 1996, Χριστοπούλου Α., 2008, σελ. 155).

## **ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ**

Σύμφωνα με το DSM-IV-TR η σωματοποιητική διαταραχή ορίζεται από τα εξής συμπτώματα: τουλάχιστον

1. τέσσερα συμπτώματα πόνου, τα οποία αφορούν σε τουλάχιστον τέσσερις διαφορετικές εστίες ή λειτουργίες
2. δύο γαστρεντερικά συμπτώματα, τα οποία περιλαμβάνουν ναυτία, φούσκωμα, εμετούς, διάρροια και δυσανεξία πολλών διαφορετικών τροφών
3. ένα σεξουαλικό σύμπτωμα, το οποίο μπορεί να είναι σεξουαλική αδιαφορία, δυσλειτουργία στύσης ή εκσπερμάτισης, υπερβολική αιμοραγία κατά την έμμυνη ρύση, και
4. ένα ψευδονευρολογικό σύμπτωμα που μιμείται γνήσιες νευρολογικές διαταραχές όπως έκπτωση συντονισμού των κινήσεων ή ισορροπίας, παράλυση, εντοπισμένη αδυναμία, κόμπος στον λαιμό, αφωνία, απώλεια αισθήσεων, κόπωση, κ.α. Συνωδά συμπτώματα αυτής της διαταραχής είναι το άγχος και η κατάθλιψη (Χριστοπούλου Α., 2008, σελ. 185).

## **ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΥΝΔΕΟΜΕΝΕΣ ΜΕ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ**

Εξάρτηση είναι μια ψυχοπαθολογική κατάσταση που περιλαμβάνει ένα σύνολο από σωματικά, συμπεριφοριστικά, γνωσιακά και ψυχικά συμπτώματα που συνδέονται με την λήψη μιας ψυχοδραστικής ουσίας.

Αφορά ένα ευρύ φάσμα ουσιών, συνεχώς διευρυνόμενο τα τελευταία χρόνια, όπως το οινόπνευμα, την καφεΐνη, τη νικοτίνη, την ινδική κάνναβη, τα οπιοειδή, τα αγχολυτικά, την κοκαΐνη, κ.α.

Μόνη η λήψη μίας εκ των παραπάνω ουσιών δεν είναι συνώνυμη της εξάρτησης αφού η τελευταία προϋποθέτει την ύπαρξη ορισμένων τουλάχιστον από τα χαρακτηριστικά που την συνθέτουν (Ζέρβης Χ., 2003, σελ. 246)

Σύμφωνα με το DSM-IV-TR οι συνδεόμενες με χρήση ουσιών διαταραχές ταξινομούνται σε δύο κατηγορίες που αντανακλούν δύο

διαφορετικά επίπεδα σοβαρότητας: την εξάρτηση από ουσίες και την κατάχρηση ουσιών (APA, 2000, Χριστοπούλου Α. 2008, σελ. 468).

Η εξάρτηση από ουσίες είναι η πιο σοβαρή μορφή. Χαρακτηρίζεται από τουλάχιστον τρία από τα ακόλουθα που λαμβάνουν χώρα σε μια περίοδο 12 μηνών:

☒ Επαναλαμβανόμενη χρήση που οδηγεί στην ανοχή, δηλαδή στην ανάγκη να αυξάνεται συνεχώς η ποσότητα της ουσίας, προκειμένου να επιτευχθεί η τοξίκωση ή το επιθυμητό αποτέλεσμα.

☒ Στέρηση, δηλαδή το χαρακτηριστικό στερητικό σύνδρομο για την ουσία, που περιλαμβάνει δυσάρεστα ή επώδυνα σωματικά ή ψυχολογικά συμπτώματα όταν το άτομο διακόπτει την χρήση.

☒ Έμμομη επιθυμία για την ουσία ή ανεπιτυχείς προσπάθειες να ελεγχθεί ή να διακοπεί η χρήση της.

☒ Μεγάλο μέρος του χρόνου διατίθεται σε δραστηριότητες απαραίτητες για την απόκτηση της ουσίας.

☒ Σημαντική μείωση ή εγκατάλειψη κοινωνικών, επαγγελματικών ή ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων εξαιτίας της χρήσης της ουσίας

☒ Συνέχιση της λήψης της ουσίας ενώ υπάρχει επίγνωση των δυσμενών σωματικών και ψυχολογικών επιπτώσεων λόγω της χρήσης.

Επιπλέον η διάγνωση προσδιορίζεται είτε με σωματική εξάρτηση, όταν ισχύει ένα εκ των δύο πρώτων κριτηρίων, είτε χωρίς σωματική εξάρτηση όταν δεν ισχύει κανένα εκ των δύο πρώτων κριτηρίων (Χριστοπούλου Α. 2008, σελ. 468).

Η δεύτερη (και λιγότερο σοβαρή) μορφή είναι αυτή της κατάχρησης ουσιών. Ως κατάχρηση ορίζεται η υπερβολική κατανάλωση μιας ουσίας που οδηγεί σε κλινικά συμπτώματα και/ή σε επώδυνη για το άτομο κατάσταση. Η κατάχρηση οδηγεί σε προβλήματα στη δουλειά και στο σπίτι, σε ποινικής φύσεως επιπλοκές και δημιουργεί κινδύνους για το άτομο ή τους γύρω του. Στην κατάχρηση ουσίας όμως δεν συναντώνται τα υπόλοιπα χαρακτηριστικά που ανευρίσκονται στην εξάρτηση όπως ανοχή, σύνδρομο στέρησης, επίμονη επαναλαμβανόμενη αναζήτηση της ουσίας (Ζέρβης Χ., 2003, σελ. 247).

Σύμφωνα με τον Γκοτζαμάνη η κατάχρηση ουσιών είναι ένα δυσπροσαρμοστικό πρότυπο χρήσης ουσίας, που οδηγεί σε κλινικά σημαντική έκπτωση ή ενόχληση σε ένα από τα ακόλουθα για μια περίοδο 12 μηνών (Γκοτζαμάνης, 1999, σελ. 112):

☒ Αποτυχία στην εκπλήρωση βασικών υποχρεώσεων στον επαγγελματικό τομέα ή στο σχολείο ή στο σπίτι.

☒ Χρήση της ουσίας σε συνθήκες που ενέχουν κίνδυνο ζωής, για παράδειγμα οδήγηση οχήματος υπό την επήρεια της ουσίας.

☒ Προβλήματα με τον νόμο που συνδέονται με την χρήση της ουσίας.

☒ Συνεχιζόμενη χρήση παρά την ύπαρξη κοινωνικών ή διαπροσωπικών προβλημάτων που προκαλούνται ή επιδεινώνονται από την χρήση της ουσίας. (Χριστοπούλου Α. 2008, σελ. 469).

Οι κυριότερες ουσίες που συνδέονται με εξάρτηση ή κατάχρηση είναι το αλκόολ, τα οπιοειδή, τα ηρεμιστικά, η νικοτίνη, η κοκαΐνη, κ.α.

## **ΣΤΟΧΟΙ ΜΕΛΕΤΗΣ**

Η παρούσα έρευνα αποτελεί μέρος μίας μεγαλύτερης μελέτης η οποία έχει σκοπό να διερευνήσει την επέμβαση του Πυροσβεστικού Σώματος σε σεισμούς από την καθαρά επιχειρησιακή σκοπιά.

Το κομμάτι αυτό της έρευνας αποτελεί μία προκαταρκτική – διερευνητική έρευνα σχετικά με τις ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις των φυσικών καταστροφών – και πιο συγκεκριμένα των σεισμών στους Έλληνες πυροσβέστες.

Λόγω της έλλειψης επαρκούς αριθμού μελετών στην Ελληνική βιβλιογραφία, κρίθηκε σκόπιμο να μην πραγματοποιηθεί μία έρευνα η οποία θα αφορά συγκεκριμένες ψυχικές διαταραχές αλλά να πραγματοποιηθεί μία διερευνητικού – περιγραφικού τύπου έρευνα η οποία είναι η πλέον κατάλληλη σε μία νέα γνωστική περιγραφή, για την οποία οι διαθέσιμες πληροφορίες είναι ελάχιστες. Οι σκοποί αυτού του είδους μελέτης είναι η πληρέστερη περιγραφή απεικόνιση ενός φαινομένου και όχι η ερμηνεία του, καθορίζοντας αιτιώδεις σχέσεις (Παρασκευόπουλος Ι., 1993, σελ. 142)

Στόχοι λοιπόν της παρούσας μελέτης είναι:

- Πώς βιώνουν οι Πυροσβέστες την επέμβαση σε ένα κτίριο το οποίο έχει καταρρεύσει από σεισμό
- Τι αντίκτυπο έχει το παραπάνω στην προσωπική τους ζωή και την ψυχολογία τους
- Ποιες εικόνες τους προκαλούν μεγαλύτερη συναισθηματική φόρτιση
- Πόσο εύκολο είναι να διαχειριστούν μία τέτοια εμπειρία και για πόσο χρόνο τους απασχολεί
- Με ποιους μοιράζονται αυτή την εμπειρία και αν θεωρούν ότι θα έπρεπε να υπηρετούν στο Πυροσβεστικό Σώμα Ψυχολόγοι στους οποίους θα μπορούσαν να απευθυνθούν.

## **ΔΕΙΓΜΑ**

Το δείγμα αποτελούν 82 (N=82) Αξιωματικοί και Υπαξιωματικοί του Πυροσβεστικού Σώματος, καθώς και Πυροσβέστες με την προϋπόθεση ότι όλοι είχαν λάβει μέρος σε επιχείρηση απεγκλωβισμού ατόμων ή ανάσυρσης νεκρών από κτίρια που είχαν καταρρεύσει λόγω του σεισμού, τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους. Η επιλογή τους έγινε με την μέθοδο της απλής τυχαίας δειγματοληψίας.

## **ΜΕΣΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ - ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ**

Για την συλλογή των δεδομένων χορηγήθηκε ανώνυμο ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από 12 ερωτήσεις.

Οι ερωτήσεις που περιλαμβάνονται στο ερωτηματολόγιο είναι: κλειστού τύπου, ανοικτού τύπου, μεικτές και ερωτήσεις γνώμης.

Το ερωτηματολόγιο χορηγήθηκε μεμονωμένα στο κάθε υποκείμενο το οποίο, ύστερα από μία εισαγωγή και επεξήγηση των ερωτήσεων και των σκοπών της έρευνας από την πλευρά του ερευνητή, (ανάλογα με την επιθυμία του) είτε αφέθηκε να συμπληρώσει μόνο του τις απαντήσεις, είτε ερωτούνταν από τον ερευνητή και απαντούσε

προφορικά αφήνοντας στον ερευνητή την γραπτή συμπλήρωση των απαντήσεων.

Δεν υπήρχαν επιλογές αλλά αφηνόταν ο ερωτώμενος να απαντήσει ελεύθερα.

Κατόπιν έγινε κωδικοποίηση των δεδομένων ανάλογα με τις απαντήσεις που είχαν δοθεί (π.χ. εάν κάποιος απαντούσε ότι αυτό που τον σόκαρε περισσότερο ήταν τα διαμελισμένα πτώματα η απάντησή του καταχωρούταν ως «εικόνα πτώματος».

Ένας άλλος ο οποίος απαντούσε ότι αυτό που τον σόκαρε περισσότερο ήταν κάποιο πτώμα το οποίο βρισκόταν σε σήψη «έμπαινε» στην ίδια κατηγορία).

## **ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

Κωδικοποίηση σημαίνει απόδοση νοήματος ή πληροφορίας σε τμήματα των δεδομένων άρα συνδέεται άρρηκτα με την τμηματοποίηση των δεδομένων.

Σχεδόν σε κάθε τύπο ποιοτικής κοινωνικής έρευνας εφαρμόζονται διαδικασίες κατηγοριοποίησης των ποιοτικών δεδομένων με στόχο την καλύτερη κατανόηση των ερμηνευτικών οριζόντων που σχετίζονται με το εκάστοτε φαινόμενο. (Ιωσηφίδης Θ., 2008, σελ. 191).

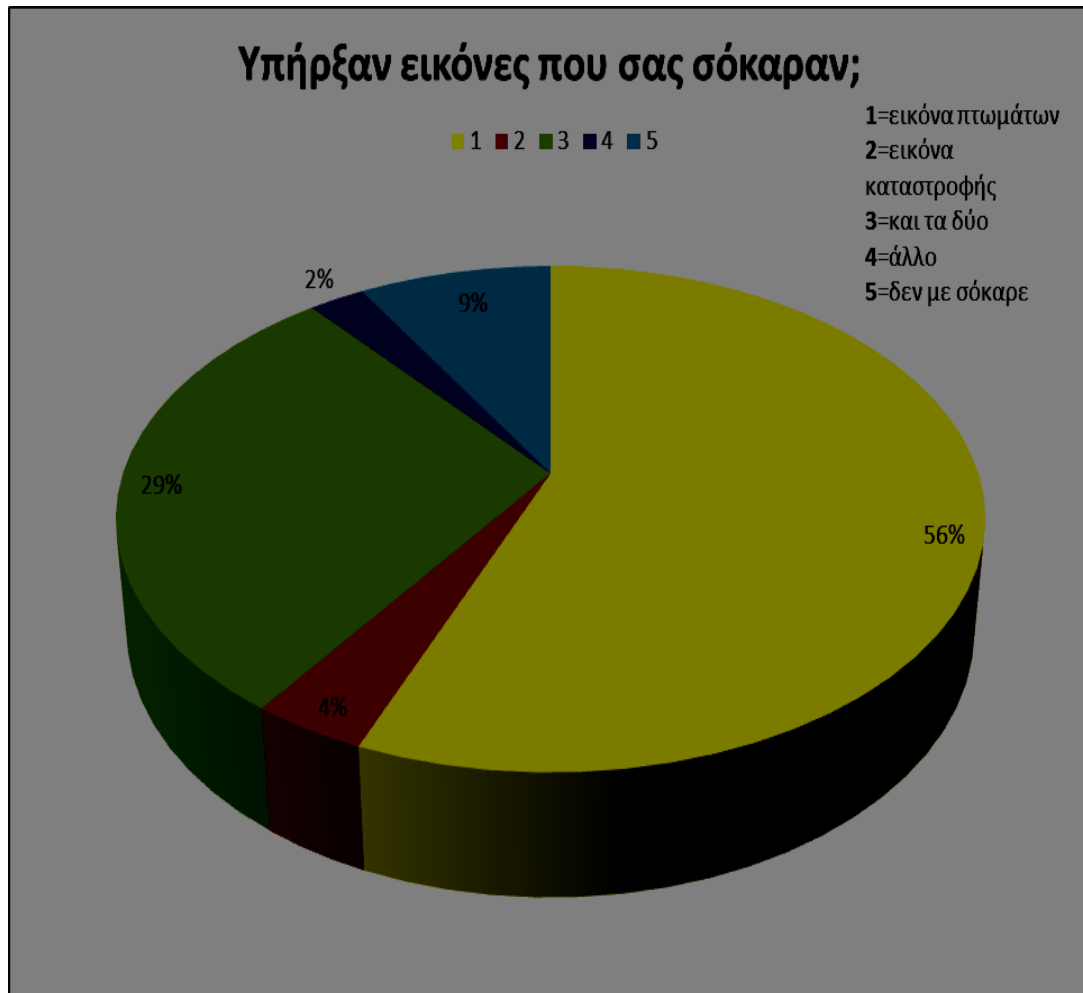
Στην συγκεκριμένη περίπτωση η αφαιρετική διαδικασία προέρχεται από θέματα και νοήματα από τον λόγο, έγινε μέσω της κατανόησης σε βάθος και την λεπτομερή μελέτη του υλικού και στόχος της είναι η περιγραφή της ουσίας του αντικειμένου.

Η μέθοδος αυτή ονομάζεται φαινομενολογία (Ιωσηφίδης Θ., 2008, σελ. 191).

## **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

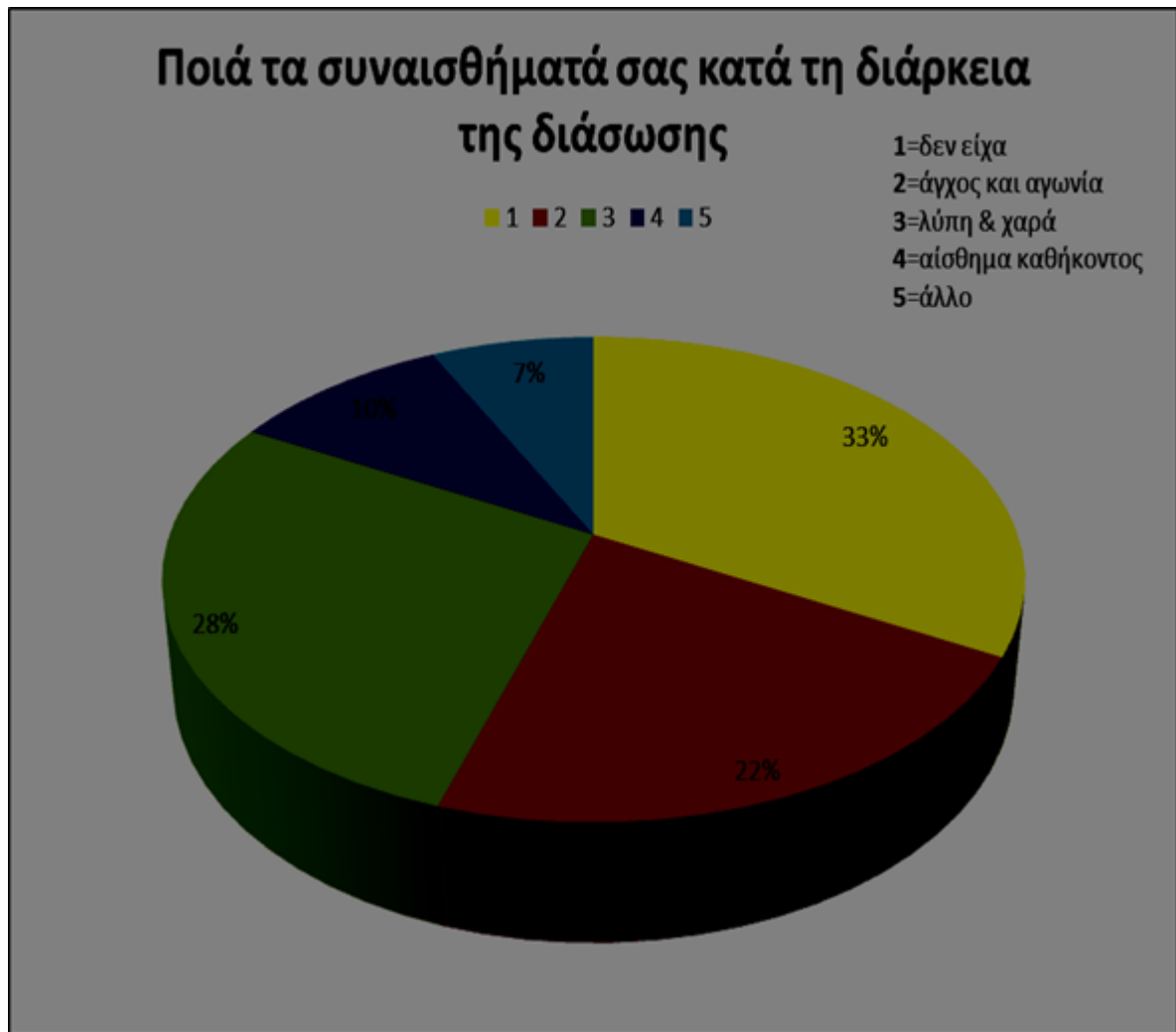
Στην ερώτηση «**Υπήρχαν εικόνες που σας σόκαραν και αν ναι σε τι αφορούσαν αυτές**» το 56% δήλωσε ότι αυτό που το σόκαρε ήταν η εικόνα των πτωμάτων, το 29% δήλωσε ότι το σόκαρε η εικόνα καταστροφής που αντίκρισε και η εικόνα των πτωμάτων, το 9%

απάντησε ότι δεν το σόκαρε καμία εικόνα, το 4% ένιωσε σοκαρισμένο από την εικόνα καταστροφής που υπήρχε ενώ το 2% απάντησε ότι το σόκαρε κάτι άλλο (π.χ. αντιδράσεις των οικείων του εγκλωβισμένου). Οι απαντήσεις φαίνονται στο γράφημα 1



**Γράφημα 1**

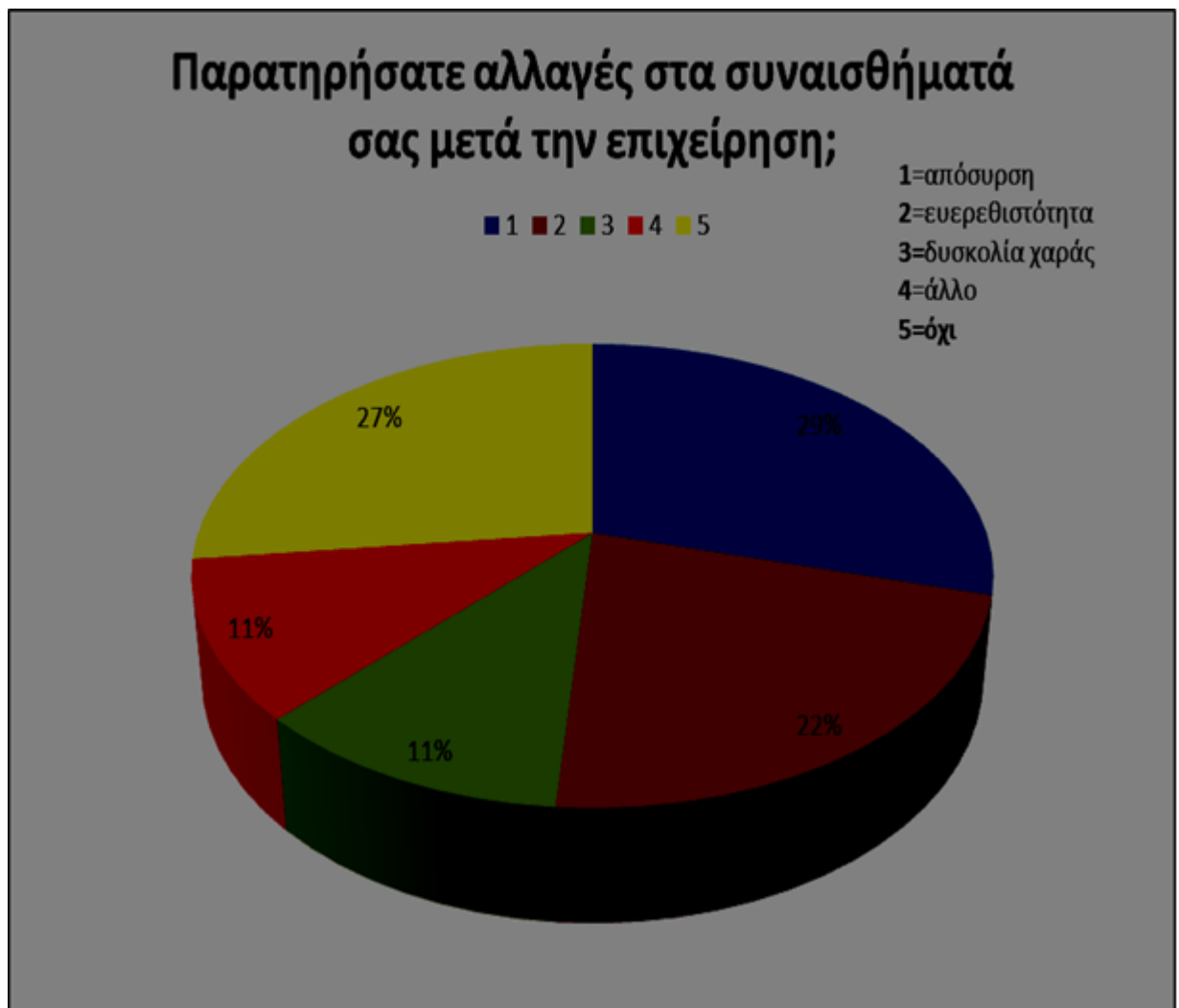
Στην ερώτηση «**Ποια τα συναισθήματά σας κατά την διάρκεια της διάσωσης**», το 33% δήλωσε ότι δεν είχε συναισθήματα, το 29% απάντησε ότι ένιωθε άγχος και αγωνία, το 28% ότι ένιωθε λύπη ή χαρά ανάλογα με το αποτέλεσμα το 10% ότι ένιωθε αίσθημα καθήκοντος και το 7% ότι είχε διάφορα άλλα συναισθήματα (π.χ. οργή για τους κατασκευαστές). Τα αποτελέσματα φαίνονται και στο γράφημα 2



Γράφημα 2

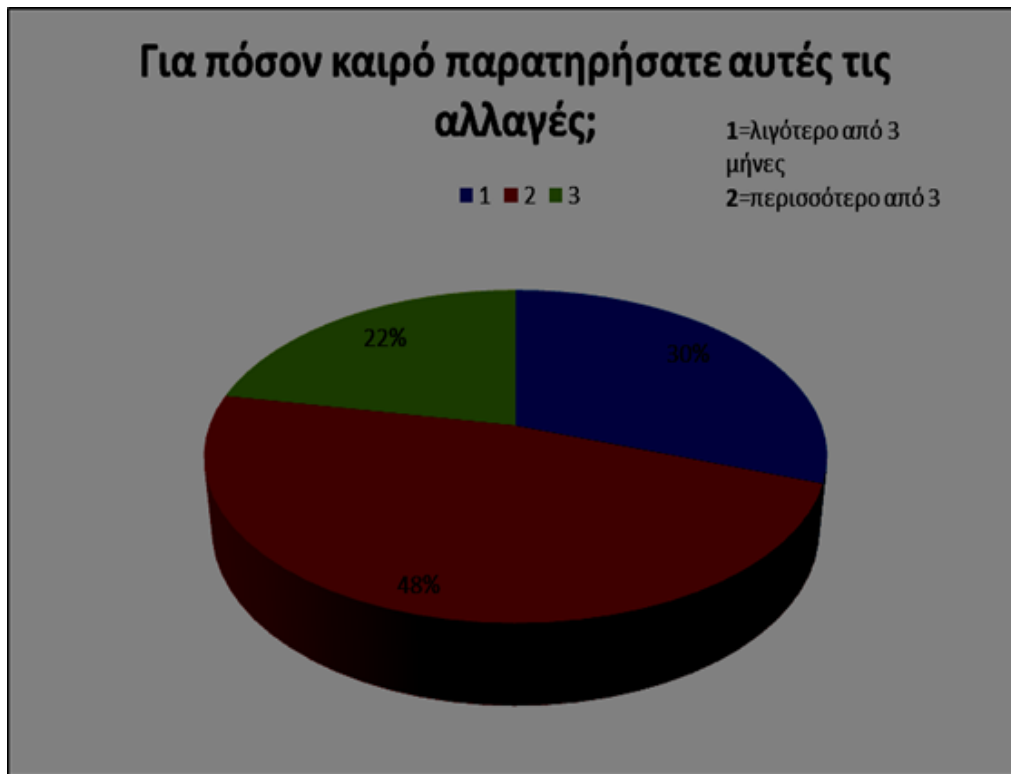
Στην ερώτηση «**Παρατηρήσατε αλλαγές στα συναισθήματά σας μετά την επιχείρηση και αν ναι ποιες ήταν αυτές**», όπως φαίνεται και στο γράφημα 3, το 29% απάντησε απόσυρση, το 27% δεν παρατήρησε αλλαγή στα συναισθήματά του, το 22% ένιωθε πιο ευερέθιστο, το 11% δυσκολευόταν να νιώσει χαρά ενώ ένα 11% δήλωσε ότι παρατήρησε διάφορες άλλες αλλαγές στην συμπεριφορά του (όπως ανάγκη για έλεγχο της στατικότητας των κτιρίων στα οποία βρισκόταν, απώλεια όρεξης για κρέας, αλλαγή καθημερινών συνηθειών, κ.α.)





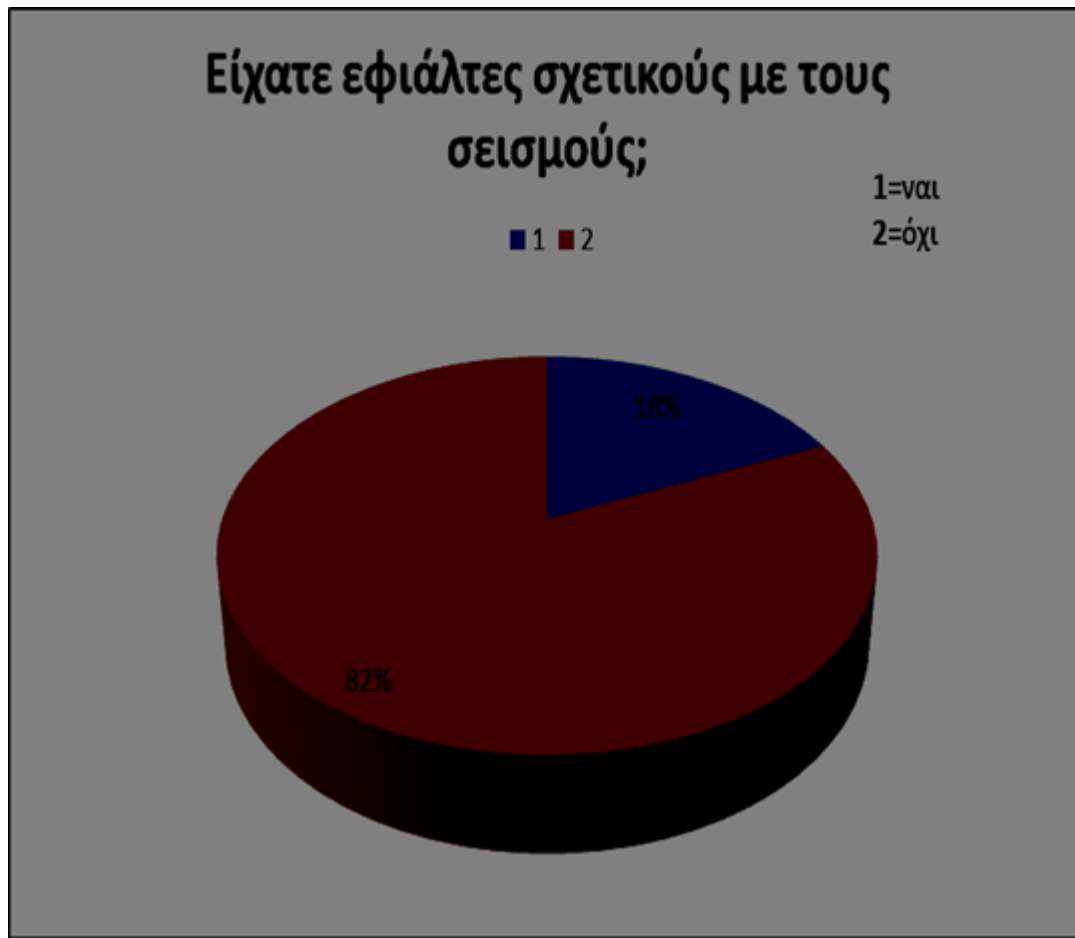
Γράφημα 3

Στην ερώτηση «**Για πόσο καιρό παρατηρήσατε αυτές τις αλλαγές στην συμπεριφορά σας**» το 48% απάντησε ότι τον απασχολούσε για περισσότερο από 3 μήνες, το 30% για λιγότερο από 3 μήνες ενώ το 20% δεν ένιωσε να το απασχολεί το θέμα του σεισμού. Τα αποτελέσματα φαίνονται στο παρακάτω γράφημα (4).



Γράφημα 4

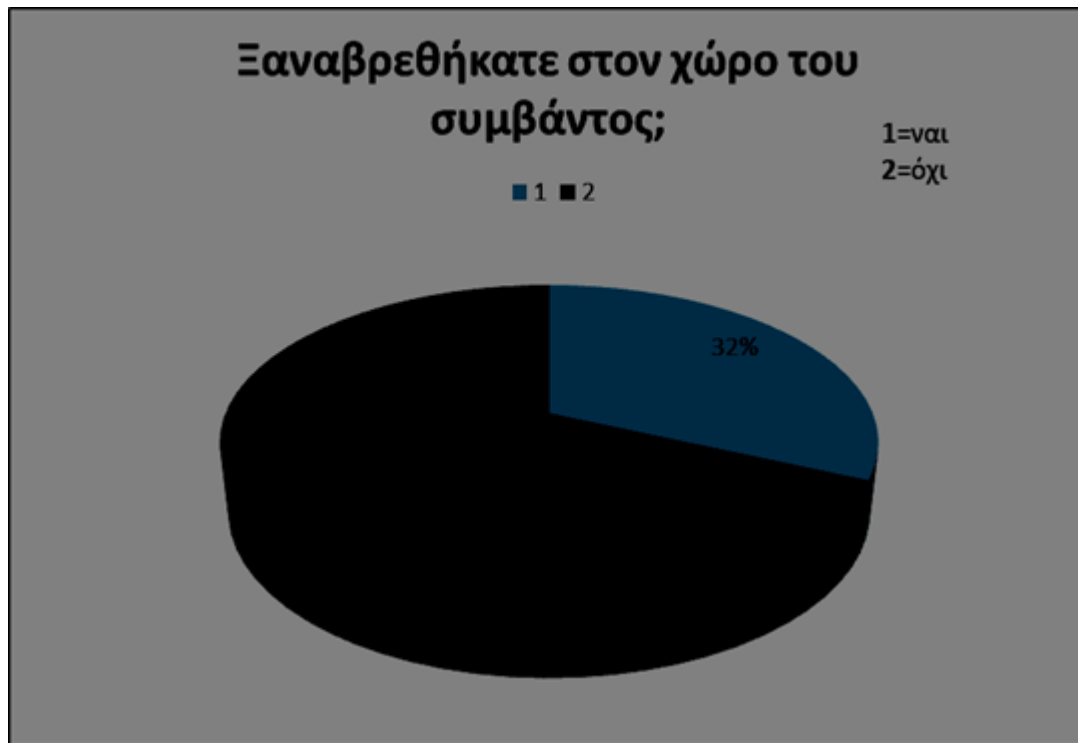
Στην ερώτηση «**Είχατε εφιάλτες σχετικά με τον σεισμό**» το 82% απάντησε ότι δεν είχε τέτοιους εφιάλτες ενώ το 18% είχε.



**Γράφημα 5**

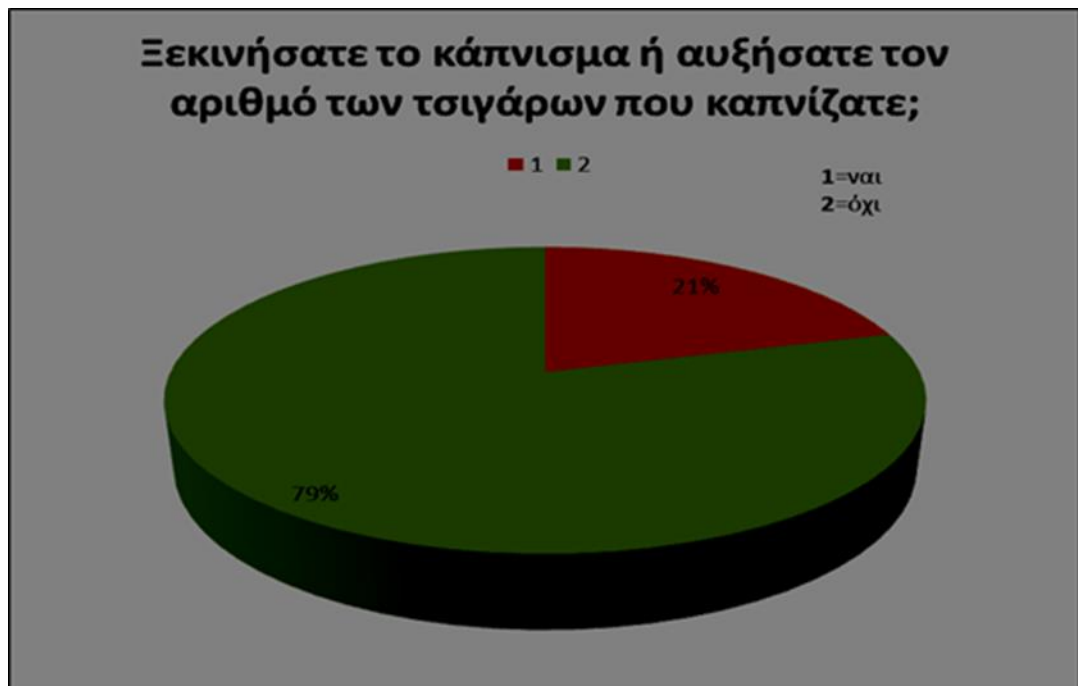
Στην ερώτηση «Ξαναβρεθήκατε στον χώρο του συμβάντος» το 68% δήλωσε ότι δεν ξαναβρέθηκε ενώ το 32% δήλωσε ότι ξαναπήγε στον χώρο που είχε επιχειρήσει.

Εδώ θα πρέπει να προσθέσουμε ότι μόνο το 6% δήλωσε ότι βρέθηκε με δική του θέληση και πρωτοβουλία στον συγκεκριμένο χώρο ενώ οι υπόλοιποι βρέθηκαν εκεί είτε για λόγους εκπαίδευσης με την Υπηρεσία, είτε επειδή είναι ο δρόμος που χρησιμοποιούν καθημερινά, κ.α.



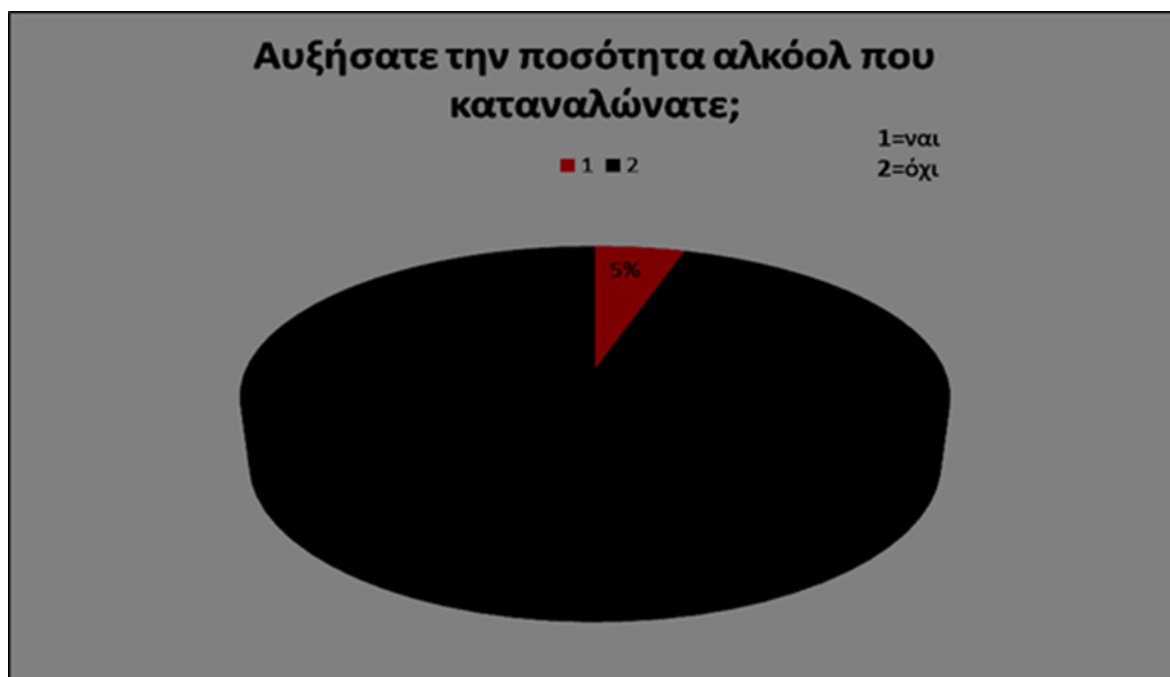
Γράφημα 6

Στην ερώτηση «Ξεκινήσατε το κάπνισμα ή αυξήσατε τον αριθμό των τσιγάρων που καπνίζατε» το 79% απάντησε αρνητικά και το 21% θετικά όπως φαίνεται και στο γράφημα 7



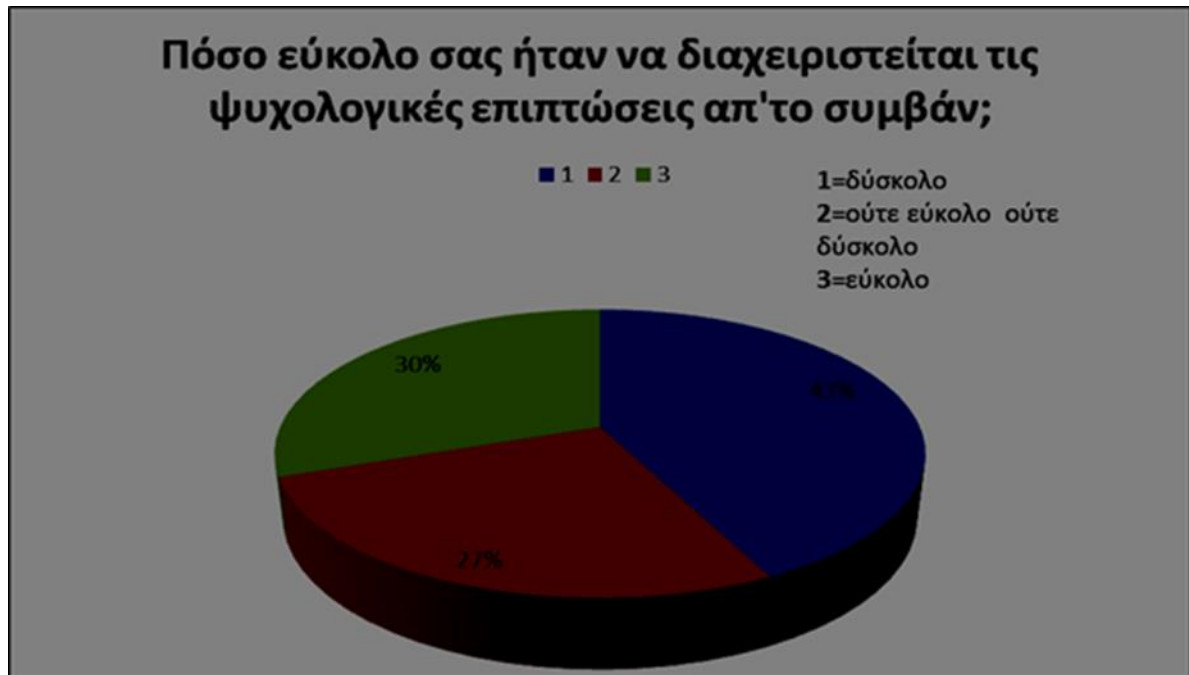
Γράφημα 7

Στην ερώτηση «**Αυξήσατε την ποσότητα αλκοόλ που καταναλώνετε**», μόνο το 5% δήλωσε ότι την αύξησε ενώ το 95% απάντησε αρνητικά.



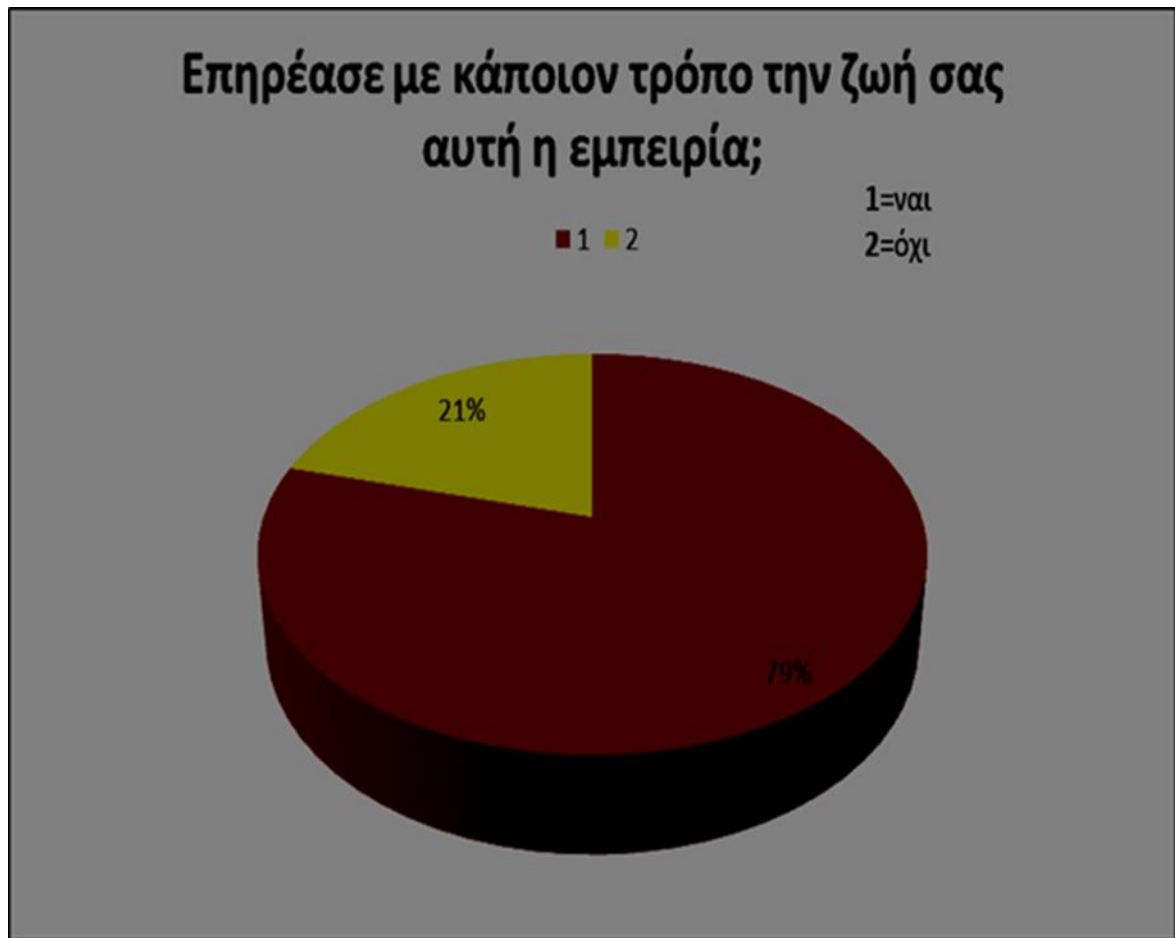
Γράφημα 8

Στην ερώτηση «**Πόσο εύκολο σας ήταν να διαχειριστείτε τις ψυχολογικές επιπτώσεις απ' το συμβάν**» το 43% απάντησε ότι ένιωσε ότι ήταν δύσκολο, το 30% ότι ήταν εύκολο ενώ το υπόλοιπο 27% απάντησε πως δεν ήταν ούτε εύκολο ούτε δύσκολο όπως φαίνεται και στο διάγραμμα 9



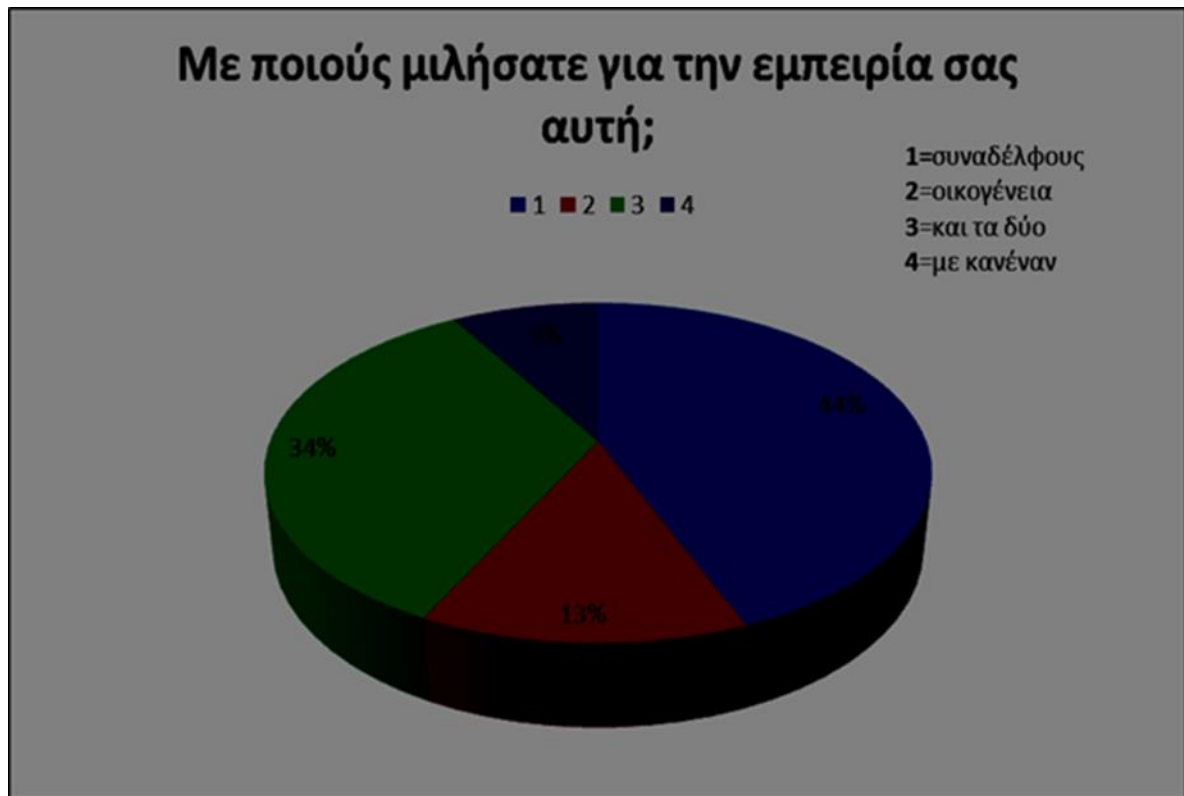
Γράφημα 9

Σε ερώτηση εάν επηρέασε αυτή η εμπειρία την ζωή τους με κάποιον τρόπο, το 79% απάντησε ότι τους επηρέασε ενώ το 21% απάντησε αρνητικά όπως φαίνεται και στο παρακάτω διάγραμμα



Γράφημα 10

Στην ερώτηση «**Με ποιους μιλήσατε για αυτή σας την εμπειρία**» το 44% απάντησε πως το συζήτησε μόνο με συναδέλφους, το 34% με τους συναδέλφους και την οικογένεια του, το 13% μόνο με την οικογένειά του, ενώ το υπόλοιπο 9% απάντησε «με κανέναν». Οι απαντήσεις φαίνονται και στο διάγραμμα 11

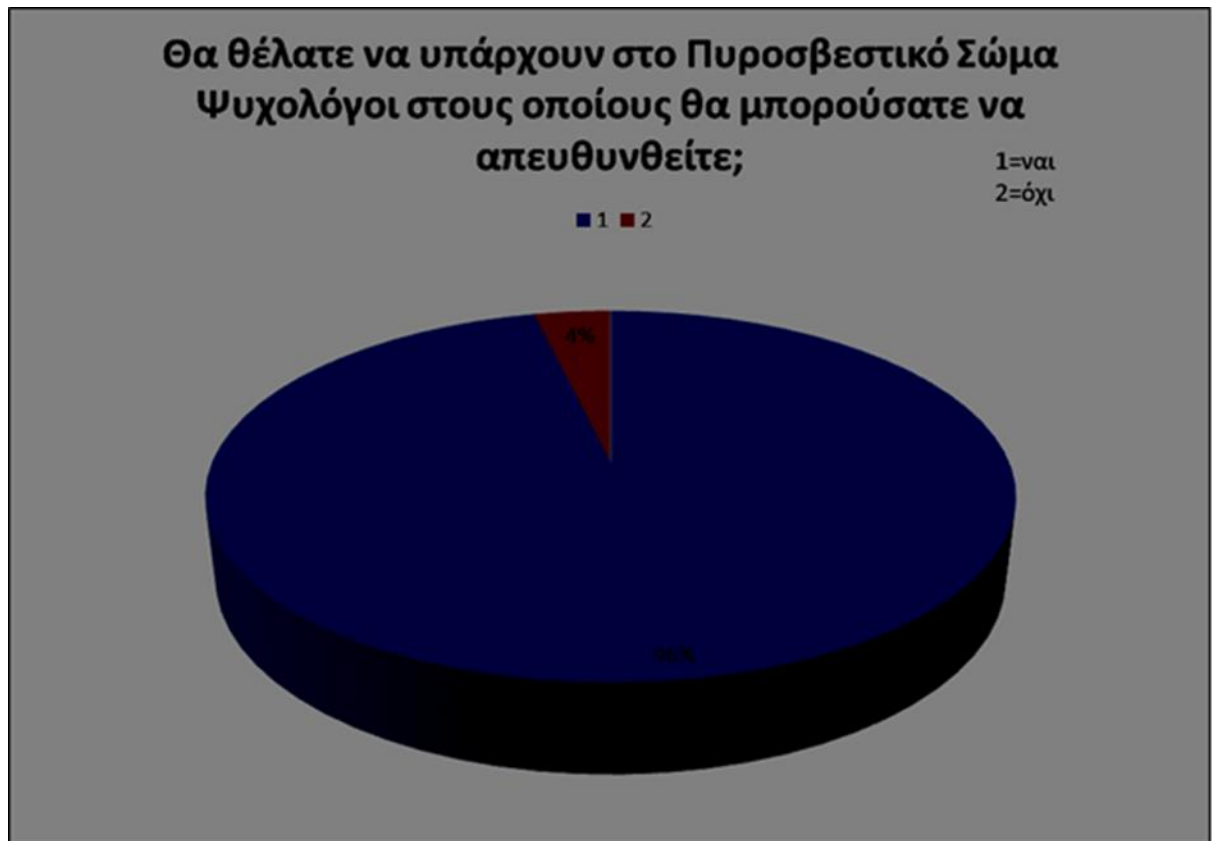


Γράφημα 11

Τέλος, στην ερώτηση «**Θα θέλατε να υπάρχουν στο Πυροσβεστικό Σώμα Ψυχολόγοι στους οποίους θα μπορούσατε να απευθυνθείτε**», ένα εντυπωσιακό ποσοστό 96% απάντησε πως θα ήθελε ενώ μόνο το 4% απάντησε πως δεν θα ήθελε (μάλιστα ένας απάντησε πως δεν θέλει διότι το θεωρεί πολυτέλεια, ενώ ένας άλλος ότι δεν θα ήθελε στο Σώμα αλλά θα ήθελε να μεριμνεί η πολιτεία ώστε να υπάρχει στήριξη από ψυχολόγους).

Επίσης, το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών που απάντησαν θετικά ζήτησε να υπάρχουν ψυχολόγοι στους οποίους θα μπορούσαν να απευθυνθούν όχι μόνο στα μεγάλα συμβάντα όπως π.χ. οι σεισμοί, αλλά και στην καθημερινότητα). Στο γράφημα 12 στην επόμενη σελίδα φαίνονται τα αποτελέσματα και σχηματικά.





**Γράφημα 12**

## **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

Όπως φαίνεται από τα παραπάνω αποτελέσματα η επέμβαση σε ένα σεισμό προκαλεί ψυχική ένταση στους υπαλλήλους του Πυροσβεστικού Σώματος. Ένα σημαντικό σημείο που θα πρέπει να τονιστεί είναι ότι οι πυροσβέστες λειτουργούν καθημερινά κάτω από άγχος και ένταση (αναμονή συμβάντος, χρόνος μέχρι να αφιχθούν στον τόπο του συμβάντος, εργασία κάτω από πίεση) ενώ βλέπουν πολύ συχνά εικόνες νεκρών ή τραυματισμένων ανθρώπων (τροχαία δυστυχήματα, πυρκαγιές, κ.α.). Παρ' όλα αυτά η επέμβαση σε έναν σεισμό φαίνεται να προκαλεί μεγάλη αναταραχή στον ψυχισμό τους.

Η εικόνα των θυμάτων, λόγω της κατάστασής τους (ακρωτηριασμένα, σε σήψη, καταπλακωμένα κάτω από τόνους μπετόν σε περιέργες στάσεις) φαίνεται να είναι το πιο σοκαριστικό θέαμα για τους πυροσβέστες.

Ίσως και λόγω του ότι τα θύματα έχασαν ξαφνικά την ζωή τους ενώ έτρωγαν ή δούλευαν χωρίς να μπορούν να κάνουν κάτι ή η σκέψη ότι έμειναν θαμμένα κάτω από τον τεράστιο όγκο των ερειπίων, αβοήθητα, για κάποιο χρονικό διάστημα, να προκαλεί πιο έντονα συναισθήματα στους διασώστες.

Η εικόνα της καταστροφής σε συνδυασμό με την εικόνα των θυμάτων αποτελεί επίσης σοκαριστική εικόνα, λόγω του ότι σηματοδοτεί το οριστικό τέλος της ζωής των πληγέντων όπως την ήξεραν μέχρι σήμερα. Επίσης την καταστροφή της συνοχής του κοινωνικού ιστού, αφού καταστρέφεται η οικογένεια, το σπίτι και η γειτονιά ως σημεία αναφοράς της θέσης του πληγέντος.

Έτσι ίσως ο πυροσβέστης να σκέφτεται ότι πιθανόν να βρεθεί στην θέση του, ενώ αναμφισβήτητα προκαλεί σοκ το γεγονός ότι ένα κτίριο ή ένα ολόκληρο κομμάτι μίας πόλης ισοπεδώνεται.

Πιθανόν το μικρό ποσοστό που απάντησε ότι ήταν σοκαριστική μόνο η εικόνα της καταστροφής οφείλεται στο ότι οι περισσότεροι από αυτούς που έδωσαν αυτή την απάντηση δεν είχαν άμεση συμμετοχή σε ανάσυρση νεκρών.

Ένα σημαντικό σημείο που θα πρέπει να ληφθεί υπόψιν είναι τα διαφορετικά συμβάντα στα οποία είχαν επιχειρήσει.

Έτσι, το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών που είχαν λάβει μέρος σε κατάρρευση ενός κτιρίου στην Ελλάδα και ιδιαίτερα όσοι έφθασαν στο συμβάν μετά την δεύτερη μέρα απάντησαν ότι τους σόκαρε η εικόνα των νεκρών.

Αντιθέτως, το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών που επιχειρήσαν σε σεισμούς που είχαν ισοπεδωθεί ολόκληρες πόλεις (π.χ. Ιράν) ή μεγάλα κτιριακά συγκροτήματα (π.χ. Αίγιο).

Ένα ενδιαφέρον στοιχείο είναι το ότι οι περισσότεροι πυροσβέστες δεν έχουν κανένα συναίσθημα την ώρα που επιχειρούν πάνω από τα ερείπια, είναι προσηλωμένοι στην εργασία τους και δεν αφήνουν τα

συναισθήματα να τους αποσπάσουν. Ένα σημαντικό ποσοστό επίσης αγωνιά για το αποτέλεσμα και νιώθει άγχος σχετικά με το αν οι ενέργειες που κάνει είναι οι ενδεδειγμένες, ενώ ένα άλλο ποσοστό επηρεάζεται από το αποτέλεσμα της επιχείρησης και κατακλύζεται από συναισθήματα χαράς ή θλίψης.

Το μεγαλύτερο μέρος των ερωτηθέντων δεν είχε εφιάλτες σχετικούς με τον σεισμό, δεν αύξησε/ξεκίνησε το κάπνισμα, ούτε αύξησε την ποσότητα του αλκοόλ. Παρ' όλα αυτά, το 79% δήλωσε ότι αυτή η εμπειρία επηρέασε με κάποιον τρόπο την ζωή του και μάλιστα σε τέτοιο βαθμό ώστε το 43% δήλωσε ότι του ήταν δύσκολο να διαχειριστεί αυτή την κατάσταση. Απόσυρση και ευερεθιστότητα ήταν, κυρίως, οι αλλαγές στην συμπεριφορά των πυροσβεστών και μάλιστα το 48% δήλωσε ότι χρειάστηκε πάνω από 3 μήνες για να ξεπεράσει αυτές τις αλλαγές.

Επίσης, το μεγαλύτερο ποσοστό δεν θέλησε να ξαναβρεθεί στον τόπο του συμβάντος και από αυτούς που βρέθηκαν λίγοι ήταν αυτοί που το έκαναν αυτοβούλως. Από τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι παρότι η επιχείρηση σε σεισμούς δεν φαίνεται να προκάλεσε σε μεγάλο ποσοστό συμπεριφορές που παραπέμπουν σε διαταραχές συνδεόμενες με την χρήση ουσιών ή το μετατραυματικό στρες.

Παρόλα αυτά επηρέασε και μάλιστα σημαντικά την ζωή των πυροσβεστών προκαλώντας ψυχική δυσφορία αλλά και έκπτωση στην κοινωνική τους ζωή λόγω της απόσυρσης και της ευερεθιστότητας που αισθάνονταν.

Τέλος, μεγάλη σημασία θα πρέπει να δοθεί στο γεγονός ότι μόνο το 9% δεν θέλησε να συζητήσει με κανέναν την εμπειρία του ενώ το 44% προτίμησε να το συζητήσει με συναδέλφους του διότι θεώρησε ότι αυτοί θα τους καταλάβαιναν καλύτερα και διότι, όπως δήλωσαν οι περισσότεροι, προτιμούν να μην εμπλέκουν τις οικογένειες τους σε υπηρεσιακά θέματα για να μην ανησυχούν και διότι «δεν καταλαβαίνουν».

Ένα τεράστιο ποσοστό της τάξεως του 96% θεωρεί απαραίτητη την ύπαρξη ψυχολόγων στο Πυροσβεστικό Σώμα, όχι μόνο για τα μεγάλα συμβάντα αλλά και για την αντιμετώπιση των καθημερινών στρεσογόνων καταστάσεων.

Η ύπαρξη ψυχολόγων στο Πυροσβεστικό Σώμα κρίνεται απαραίτητη και θα μπορούσε, πέραν της ψυχολογικής στήριξης που θα προσφέρει στους πυροσβέστες, θα μπορούσε να διοργανώνει σεμινάρια για την αύξηση της ψυχικής ανθεκτικότητας, τρόπους συμπεριφοράς σε τραυματίες κατά την διάρκεια επιχειρήσεων κ.α. Επίσης θα μπορούσαν να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους και στις οικογένειες των πυροσβεστικών υπαλλήλων.

Ο πυροσβέστης αντιμετωπίζει καθημερινά στρεσογόνες καταστάσεις, κίνδυνο τραυματισμό ή απώλειας της ζωής του ή των συναδέλφων του, εικόνες νεκρών ή τραυματιών, ξαφνική αύξηση των παλμών της καρδιάς του αφού καλείται απ' την ηρεμία να βρεθεί μέσα σε δευτερόλεπτα στο όχημα έτοιμος να επέμβει σε μία κρίσιμη κατάσταση, κ.ο.κ.

Είναι αναμενόμενο μέρος της έντασης να το μεταφέρει και στην οικογένειά του. Αν προσθέσουμε και τα προβλήματα που δημιουργούνται στην οικογενειακή του ζωή από τις επιφυλακές, την πολυήμερη απουσία τους από το σπίτι και τις οικογενειακές υποχρεώσεις, το ασταθές ωράριο και τα οικονομικά προβλήματα, γίνεται εύκολα κατανοητό ότι υπάρχει πιθανότητα να χρειάζεται στήριξη και η οικογένειά του.

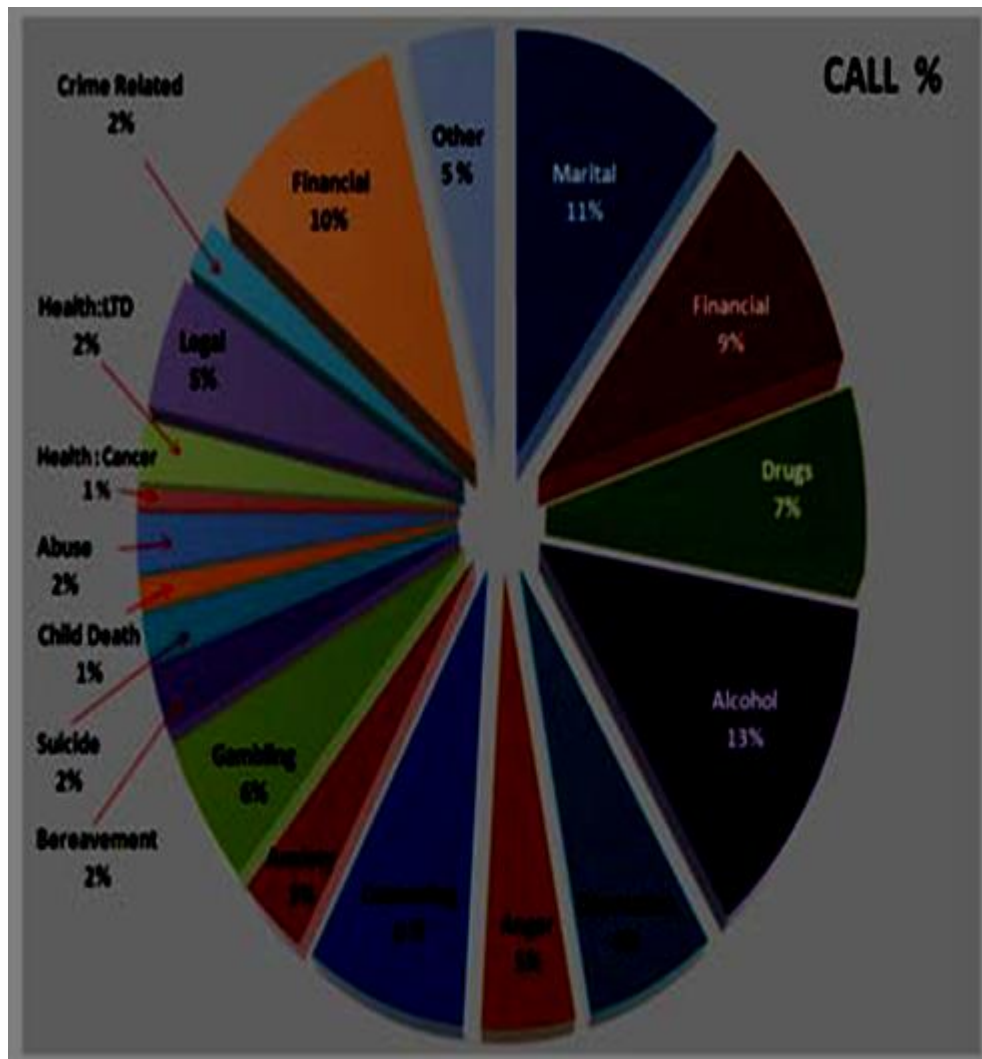
Ως παραδείγματα θα αναφέρουμε την Πυροσβεστική Υπηρεσία του Τορόντο όπου υπάρχει ομάδα 17 ατόμων η οποία παρέχει ψυχολογική υποστήριξη σε πυροσβέστες και τις οικογένειές τους.

Οι περιπτώσεις που έχουν κληθεί να αντιμετωπίσουν φαίνονται στο γράφημα 13. Επίσης η Πυροσβεστική Υπηρεσία της Νέας Υόρκης διαθέτει δύο ξεχωριστές ομάδες όπου η μία παρέχει ψυχολογική υποστήριξη τους υπαλλήλους της Πυροσβεστικής Υπηρεσίας και η άλλη στις οικογένειές τους.

2011 Statistics for Toronto Fire Services

Call Percentages and Types

Property of Toronto Fire Services Peer Support Team, 2011



**Γράφημα 13**

## Περιορισμοί

Η συγκεκριμένα έρευνα αποτελεί κομμάτι μεγαλύτερης έρευνας, έτσι δεν ήταν δυνατόν να χορηγηθεί ένα μεγαλύτερο και πληρέστερο ερωτηματολόγιο.

Γι' αυτό επιλέχθηκε να γίνει μία διερευνητικού τύπου έρευνα με σκοπό την συλλογή πληροφοριών οι οποίες θα στρέψουν επόμενες μελέτες προς συγκεκριμένες κατευθύνσεις καθώς και η συλλογή στοιχείων με σκοπό να γίνουν χρήσιμες προτάσεις.

Ένας ακόμη περιορισμός ήταν ο τρόπος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου αφού αυτή ήταν αδύνατον να πραγματοποιηθεί σε περιβάλλον χωρίς περισπασμούς.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

Γεώργας, Δ. (χ.χ.). Κοινωνική Ψυχολογία, Τόμος Α', Αθήνα

Christodoulou G., Jorge M., Mezzich J. (2009). Advances in Psychiatry Vol.3, Athens: Beta Medical Arts

Ζέρβης, Χ. (2003). Ψυχοπαθολογία του ενήλικα (3η έκδοση), Αθήνα: Ηλεκτρονικές Τέχνες

Ιωσηφίδης, Θ. (2008). Ποιοτικές μέθοδοι έρευνας στις κοινωνικές επιστήμες, Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική Α.Ε.

Κλεφτάρας, Γ. (1998). Η κατάθλιψη σήμερα, περιγραφή-διάγνωση-θεωρίες και ερευνητικά δεδομένα (4η έκδοση), Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

Ουλής, Π. (2010). Εγχειρίδιο Κλινικής Ψυχολογίας (2η έκδοση), Αθήνα: Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις

Παπαδόπουλος, Ν. (2003). Ψυχολογία Σύγχρονη Πειραματική, Αθήνα: Νίκος Γ. Παπαδόπουλος

Παρασκευόπουλος, Ι. (1993). Μεθοδολογία Επιστημονικής Έρευνας, Τόμος 1, Αθήνα

Παρασκευόπουλος, Ι. (1993). Στατιστική, Τόμος Β' Επαγωγική Στατιστική, Αθήνα

Pervin, L. – John, O. (2001). Θεωρίες Προσωπικότητας, Έρευνα & Εφαρμογές, Αθήνα: Τυπωθήτω

Kennedy S., Lam R., Nutt D., Thase M., (2005). Αποτελεσματική θεραπεία της κατάθλιψης, κλινικές κατευθύνσεις. Αθήνα: Βαγιονάκης Ιατρικές Εκδόσεις

Συγκολλίτου, Ε. (2009), Περιβαλλοντική Ψυχολογία (7η έκδοση), Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

Χριστοδούλου, Γ.Ν. (2001), Κατάθλιψη (2η έκδοση). Αθήνα: Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις

Χριστοπούλου Α. (2008), Εισαγωγή στην Ψυχοπαθολογία του Ενήλικα, Αθήνα: Εκδόσεις Τόπος

<http://www.psychiatry24x7.gr>

<http://www.rcpsych.ac.uk>

<http://www.helpguide.org>

<http://www.medicinenet.com>