

Η Μοναξιά. Συσχέτιση με το στρες και την Ψυχοπαθολογία

ΘΕΛΕΡΙΤΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ*

Περίληψη

Ως μοναξιά θα μπορούσε να ορισθεί η υποκειμενική εμπειρία κατά την οποία ένας άνθρωπος υποφέρει λόγω της αδυναμίας του να αυξήσει την ποιότητα ή/και τον αριθμό των διαπροσωπικών σχέσεων του στο επίπεδο που εκείνος κρίνει απαραίτητο. Η μοναξιά μπορεί να προκύψει λόγω της έλλειψης ή/και της απώλειας σημαντικών διαπροσωπικών σχέσεων ενώ μπορεί να συντελέσει στην εκδήλωση σωματικών και ψυχολογικών προβλημάτων υγείας. Άτομα με το μεγαλύτερο κίνδυνο να εκδηλώσουν μοναξιά είναι οι ηλικιωμένοι, οι νεαροί σπουδαστές/ φοιτητές, οι ασθενείς με σοβαρές σωματικές και ψυχικές παθήσεις, άτομα με αναπηρίες, εκείνοι που έχουν σημαντικές απώλειες στη ζωή τους και όσοι είναι κοινωνικά απομονωμένοι όπως οι ψυχικά ασθενείς. Ειδικά οι ψυχικά ασθενείς συχνά γίνονται μάρτυρες κοινωνικού στιγματισμού και απομόνωσης. Επειδή ο ασθενής μπορεί να μην προτίθεται να αποκαλύψει την μοναξιά που τον απασχολεί, όλοι όσοι εμπλέκονται με την φροντίδα του (ιατροί, ειδικοί ψυχικής υγείας, φροντιστές, μέλη της οικογένειας των ατόμων) οφείλουν να ελέγχουν πιθανούς παράγοντες κινδύνου για τη μοναξιά όπως ηλικία (ηλικιωμένοι, νεαροί ενήλικες), πρόσφατη μετακίνηση/μετακόμιση, πρόσφατος θάνατος σημαντικού προσώπου, σταδιακή απώλεια σημαντικών διαπροσωπικών σχέσεων με την πάροδο του χρόνου, αναπηρίες (διανοητικές ή σωματικές), σοβαρές ασθένειες, κατάθλιψη ή άλλες ψυχιατρικές διαταραχές. Εν κατακλείδι, η ψυχολογική υποστήριξη των ανθρώπων που υποφέρουν από μοναξιά μπορεί να τους προφυλάξει από περαιτέρω επιδείνωση της σωματικής και ψυχικής τους υγείας.

Λέξεις Κλειδιά: Μοναξιά, μοναχικότητα, stress, ψυχοπαθολογία, ηλικιωμένοι, άτομα με αναπηρία, παιδιά, έφηβοι, στίγμα, ψύχωση.

Εισαγωγή

Ως μοναξιά θα μπορούσε να ορισθεί η υποκειμενική εμπειρία κατά την οποία ένας άνθρωπος υποφέρει λόγω της αδυναμίας του να αυξήσει την ποιότητα ή/και τον αριθμό των διαπροσωπικών σχέσεων του στο επίπεδο που εκείνος κρίνει απαραίτητο (Cassidy και Asher, 1992; Peplau και Perlman, 1982). Αντιθέτως, η μοναχικότητα είναι μία κατάσταση απομόνωσης που μπορεί να είναι συχνά επιθυμητή και να εκτιμάται ως χρόνος που κάποιος μπορεί να εργασθεί, να σκεφθεί ή να αναπαυθεί χωρίς τον ενοχλούν. Η μοναξιά μπορεί να προκύψει λόγω της έλλειψης ή/και της απώλειας σημαντικών διαπροσωπικών σχέσεων ενώ μπορεί να συντελέσει στην εκδήλωση σωματικών και ψυχολογικών προβλημάτων υγείας. Η μοναξιά όπως κάθε κατάσταση που απαιτεί προσαρμογή της συμπεριφοράς είναι στρεσογόνο και μπορεί να προκληθεί η αντίδραση στο stress ή όπως αποκαλείται εναλλακτικά αντίδραση «πάλης ή φυγής» (fight or flight response) (Cannon και de la Paz, 1911; Sterling και Eyer, 1988; McEwen 1998; Charney, 2004; Benson και Casey, 2008; Chrousos, 2009; Θελερίτης, 2011).

Τι είναι stress?

Ο υποθάλαμος, η υπόφυση, και τα επινεφρίδια συγκροτούν τον άξονα που παίζει καθοριστικό ρόλο στην έκλυση της απάντησης στο stress. Με την απελευθέρωση κάποιων ορμονών όπως ACTH και κορτιζόλη, ο προαναφερθείς άξονας προετοιμάζει το σώμα να ανταπεξέλθει στις ανάγκες που μπορεί να προκύψουν. Συγχρόνως απελευθερώνονται επινεφρίνη και νορεπινεφρίνη από τα επινεφρίδια μετά από παρέμβαση του Συμπαθητικού Νευρικού Συστήματος. Η επίδραση αυτών των ορμονών στο σώμα είναι γενικευμένη, έτσι οι αισθήσεις μας γίνονται οξύτερες, οι μύες συσπώνται, η καρδιά μας χτυπά πιο δυνατά, η αρτηριακή πίεση αυξάνεται, και η αναπνοή γίνεται πιο γρήγορη. Ο φυσιολόγος Hans Selye (1956) ήταν ο πρώτος που εισήγαγε την ιδέα πως οι σωματικοί και οι ψυχολογικοί στρεσογόνοι

* Δρ., Ψυχίατρος, Α Πανεπιστημιακή Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Αιγινήτειο Νοσοκομείο.

παράγοντες εκλύουν την ίδια απάντηση στο stress σε ότι αφορά στη φυσιολογία του ανθρώπινου σώματος. Επιπλέον από τη μία διαχωρίζει το «καλό» stress που έχει βραχεία διάρκεια και μας βοηθά να ξεπεράσουμε εμπόδια τα οποία παρουσιάζονται στη καθημερινή ζωή και από την άλλη το «κακό» υπερβολικό stress το οποίο καταβάλλει την ικανότητα μας να προσαρμοζόμαστε στις καινούργιες συνθήκες της ζωής. Δύο ερευνητές του Πανεπιστημίου Harvard οι Yerkes και Dodson (1908) παρατήρησαν όπως αύξαναν τα επίπεδα του stress και του άγχους αύξαναν μέχρι ενός σημείου η απόδοση και η αποδοτικότητα. Από αυτό το σημείο και μετά περισσότερο stress και άγχος οδηγούν σε μείωση στην απόδοση και στην ικανότητα.

Υπάρχει ένας μεγάλος κατάλογος νοσημάτων που συσχετίζονται με το «κακό» stress:

Άγχος, κατάθλιψη, Αϋπνία και διαταραχές ύπνου, αλλεργικές δερματικές παθήσεις, αρθρίτιδα, δυσκολιότητα, βήχας, διαβήτης, ζάλη, καρδιακά προβλήματα (όπως καρδιακή αρρυθμία, στηθάγχη, καρδιακή ανακοπή), αίσθημα καψίματος στη καρδιά, υπέρταση, λοιμώδεις νόσοι (ευαισθησία σε γρίπη και σε έρπητα), προβλήματα γονιμότητας-τεκνοποίησης, σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου, συμπτώματα της εμμηνόπαυσης (όπως εξάψεις), πρωινή ναυτία και έμετος κατά τη διάρκεια της κύησης, νευρικότητα, πόνος οποιαδήποτε αιτιολογίας (όπως οσφυαλγία, κεφαλαλγία, κοιλιακό άλγος, μυαλγίες, αρθραλγίες, πόνος μετά από χειρουργική επέμβαση, χρόνιος πόνος οποιασδήποτε αιτιολογίας), προεμμηνορυσιακό Σύνδρομο, ανεπιθύμητες ενέργειες χρόνιων νοσημάτων, ανεπιθύμητες ενέργειες από το καρκίνο και τη θεραπεία του (ακτινοθεραπεία, χημειοθεραπεία, φαρμακοθεραπεία κλπ.), επιβράδυνση του ρυθμού επούλωσης τραυμάτων.

Είναι σημαντικό επίσης να αναγνωρίζουμε τα πρώιμα σημάδια του stress:

ΣΩΜΑΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Αυχένος και ώμοι πιασμένοι ή σε σύσπαση, οσφυαλγία, αίσθημα κόπωσης, ταχυσφυγμία ή αίσθημα παλμών, τρόμος, εφίδρωση, ζάλη ή αίσθημα λιποθυμίας, δυσκολία στη κατάποση- αίσθημα πνιγμού, κοιλιακό άλγος, δυσπεψία, διάρροια ή δυσκοιλιότητα, συχνουρία, αδιαφορία για σεξουαλική δραστηριότητα, ακαθυσία.

ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

Αδυναμία ολοκλήρωσης δραστηριοτήτων, υπερκατανάλωση αλκοόλ, υπερφαγία, έναρξη καπνίσματος ή αύξηση των τσιγάρων που καπνίζει το άτομο καθημερινώς, υπερβολική συζήτηση και ενασχόληση με στρεσογόνες καταστάσεις.

ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ

Συνεχής ανησυχία, μειωμένη συγκέντρωση, δυσκολία ανάκλησης αναμνήσεων, απώλεια της αίσθησης του χιούμορ, αναποφασιστικότητα, απώλεια δημιουργικότητας, αδυναμία του ανθρώπου να έχει «καθαρή» σκέψη.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΣΤΗ ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

Συνεχής ανησυχία, μειωμένη συγκέντρωση, δυσκολία ανάκλησης αναμνήσεων, απώλεια της αίσθησης του χιούμορ, αναποφασιστικότητα, απώλεια δημιουργικότητας, αδυναμία του ανθρώπου να έχει «καθαρή» σκέψη.

Ποιοι έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να εκδηλώσουν μοναξιά

Άτομα με το μεγαλύτερο κίνδυνο να εκδηλώσουν μοναξιά είναι οι ηλικιωμένοι, οι νεαροί σπουδαστές/φοιτητές, οι ασθενείς με σοβαρές σωματικές και ψυχικές παθήσεις, άτομα με αναπηρίες, εκείνοι που έχουν σημαντικές απώλειες στη ζωή τους και όσοι είναι κοινωνικά απομονωμένοι όπως οι ψυχικά ασθενείς.

Ηλικιωμένοι

Η κοινωνική απομόνωση και η μοναξιά στην τρίτη ηλικία συσχετίζονται με αυξημένα επίπεδα stress, με αύξηση της αρτηριακής υπέρτασης, απορύθμιση των καρδιακών μηχανισμών που ρυθμίζουν την αρτηριακή πίεση (Hawkey και Cacioppo, 2003; Cacioppo και συν., 2014) αυξημένη θνητότητα (Seeman, 1996; Udell και συν., 2012; Perissinotto και συν., 2012), κακή κατάσταση σωματικής υγείας (Cornwell και Waite, 2009), έκπτωση λειτουργικότητας (Hawkey και συν., 2009; Perissinotto και συν., 2012), αυξημένη ευαλωτότητα για άνοια (Fratiglioni και συν., 2000)

και έναρξη ανικανότητας-αναπηρίας σε ηλικιωμένους άρρενες που ζουν μόνοι τους (Lund και συν., 2010). Επιπροσθέτως, η κοινωνική απομόνωση φαίνεται να συσχετίζεται αρνητικά με την κατάσταση της υγείας αλλά και την σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα της ζωής των ηλικιωμένων (Gow και συν., 2007; Hawton και συν., 2010).

Παιδιά-Έφηβοι

Η μοναξιά στην παιδική ηλικία χαρακτηρίζεται από την μη ικανοποίηση των παιδιών από τις κοινωνικές τους σχέσεις (Avramidis, 2010; Qualter και συν., 2010). Μία πρόσφατη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας έδειξε πως περίπου 10-15% των παιδιών και εφήβων αισθάνονταν μοναξιά (Galadaki και Vassilopoulou, 2007). Κατά την εφηβεία, οι προσδοκίες για κοινωνικές σχέσεις, και η ταυτότητα των ατόμων υφίστανται σημαντικές αλλαγές (Heinrich και Gullone, 2006). Οι κοινωνικές σχέσεις γίνονται πολύ σημαντικές και οι έφηβοι θέλουν να περνούν περισσότερο χρόνο με συνομηλικούς τους, μακριά από την επίβλεψη των ενηλίκων. (Brown και Klute, 2003; Rubin και συν., 2006). Επιπροσθέτως, τα πρώτα στάδια της ζρηβείας συμπίπτουν με την μετάβαση από το Δημοτικό στο Γυμνάσιο. Τα τελευταία χρόνια, αυτή η περίοδος λόγω της διακοπής παλαιών φιλιών και της δημιουργίας νέων συχνά συνοδεύεται από ανησυχία (Hardy και συν., 2002; Humphrey και Ainscow, 2006). Αυτές οι σημαντικές αλλαγές στη ζωή των εφήβων μπορεί να συσχετίζονται με την κορύφωση του αισθήματος της μοναξιάς κατά την συγκεκριμένη περίοδο. Θέματα σχέσεων όπως μη ικανοποιητικής ποιότητας σχέσεις με συνομηλικούς και την οικογένεια, δυσκολία προσέγγισης συνομηλικών και έλλειψη εμπιστοσύνη σε αυτούς μπορεί να οδηγήσουν τους εφήβους σε καταθλιπτικά συμπτώματα. Επιπλέον, δεν πρέπει να ξεχνάμε τη σχέση που υπάρχει ανάμεσα στον σχολικό εκφοβισμό και στην θυματοποίηση που μπορεί να οδηγήσει παιδιά και εφήβους σε καταθλιπτικές και αγχώδεις εκδηλώσεις, μειωμένη αυτοεκτίμηση και αίσθημα αβοηθητότητας (Hong et al., 2014; Nixon et al., 2014). Η κατάθλιψη, η συστολή, η μειωμένη αυτοεκτίμηση, αναπτυξιακές αλλαγές κατά την ωρίμανση τους μπορεί να καταστήσουν τους εφήβους ευάλωτους στη μοναξιά (Mahon και συν., 2006; Laursen και Hartl, 2013). Και αντίστροφα, έχει αναφερθεί συσχέτιση μεταξύ της μοναξιάς σε παιδιά και εφήβους και αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία όπως κατάθλιψη, χρήση ναρκωτικών ουσιών, αυτοκτονικός ιδεασμός και βία

(McWhirter και συν., 2002); Παρααυτοκτονικότητα και αυτοτραυματισμός (Yang και Clum, 1994); διαταραχές διατροφής, παχυσαρκία και διαταραχές ύπνου (Cacioppo και συν., 2000); Χρήση αλκοόλ κατά την εφηβεία, προβλήματα σωματικής υγείας, κακή ποιότητα ζωής, σωματικά ενοχλήματα (Krause-Parello, 2008) διαταραχές προσωπικότητας και ψυχώσεις (Richman και Sokolove, 1992).

Παιδιά με χρόνιες ασθένειες και αναπηρίες

Τα παιδιά με χρόνιες ασθένειες (ειδικά όσες είναι απειλητικές για τη ζωή) συχνά νοιώθουν μοναξιά μιας ενώ συγχρόνως εμφανίζουν διαταραχές ύπνου και εφιάλτες, αναστολή σκέψης, δυσκολία συγκέντρωσης, διαταραχές μνήμης, απώλεια κινήτρου, έντονο φόβο, ευερεθιστότητα, και επιθετικότητα προς τους γονείς και τους συνομηλικούς τους (Terr, 1991; Pine και Cohen, 2002). Επιπλέον, αυτά τα παιδιά μπορεί να εκδηλώσουν Οξεία Διαταραχή μετά το stress, διαταραχές μάθησης, συμπεριφορές παλινδρόμησης, σωματοποίηση, διασχιτικές διαταραχές, προβλήματα αποχωρισμού, Διαταραχή μετά από Τραυματικό stress και κατάθλιψη (Terr, 1991; Pine και Cohen, 2002, Sawyer και συν., 2007; Pao και συν., 2007; Kakaki και Theleritis, 2007). Επιπροσθέτως, μεγαλύτερα παιδιά και έφηβοι μπορεί να χάσουν την πίστη τους στο μέλλον γιατί διαπιστώνουν πως η ζωή είναι τόσο εύθραυστη (Terr, 1991). Μπορεί να εμπλακούν σε υψηλού ρίσκου σεξουαλικές συμπεριφορές, όπως και να κάνουν κατάχρηση καπνού, αλκοόλ, ναρκωτικών ουσιών που μπορεί να επιδεινώσουν αισθητά την κατάσταση της υγείας τους, δεδομένης της σοβαρότητας της κατάστασής τους (Pine και Cohen, 2002, Sawyer και συν., 2007).

Ενήλικες με χρόνιες ασθένειες και αναπηρίες

Ασθενείς με ψυχιατρικά προβλήματα

Οι ασθενείς με ψυχιατρικά προβλήματα συχνά έχουν την εμπειρία του κοινωνικού στιγματισμού και της απομόνωσης (Economidou και συν., 2009; Karidi και συν., 2009, 2010). Οι αρνητικές κοινωνικές επιπτώσεις που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς με ψυχιατρικά προβλήματα ως μέρος του κοινωνικού αποκλεισμού που αντιμετωπίζουν αναλύονται ως εξής: μειωμένη πρόσβαση σε ευκαιρίες για εργασία, δυσκολίες στο να αποκτήσουν ασφάλιση, φτώχεια, και «εξα-

ντλημένα»-ανύπαρκτα κοινωνικά δίκτυα. Ο αυτοστιγματισμός είναι μία διεργασία κατά την οποία οι ασθενείς με ψυχιατρικά προβλήματα εσωτερικεύουν το κοινωνικό στίγμα με αποτέλεσμα να έχουν μειωμένη αυτοεκτίμηση και αυτο-αποτελεσματικότητα (δύο συστατικά της αυτό-εικόνας του ασθενή που επηρεάζονται περισσότερο από τον αυτοστιγματισμό).

Όταν ένας ασθενής αποδέχεται το κοινωνικό στερεότυπο για την ψυχική υγεία που τη συνθέτει ένα απελπισμένο, αδύναμο ή επικίνδυνο πρότυπο ασθενούς, τότε μπορεί να νοιώθει ντροπή, αυτό-υποτίμηση, ανικανότητα, κατάθλιψη, υπονομεύοντας την αυτοεκτίμηση και αυτο-αποτελεσματικότητα του ασθενή (Econoμου και συν., 2009; Karidi και συν., 2009, 2010).

Άτομα με αναπηρίες

Άτομα με αναπηρίες ή ειδικές ανάγκες συχνά νοιώθουν κοινωνικά απομονωμένοι και μοναχοί (Zhang και συν., 2014; Kool και συν., 2013; Harris, 2009). Η μειωμένη αυτοεκτίμηση είναι εν μέρει υπεύθυνη για την σχέση μεταξύ της αντίληψης του στίγματος και της κοινωνικής αποφυγής, κοινωνικού άγχους και της μοναξιάς (Zhang και συν., 2014). Η μοναξιά είναι επίσης συχνή σε ασθενείς με ρευματικά νοσήματα. Αυτό μπορεί να οφείλεται στην έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης, και στο ότι οι ασθενείς ειδικά με ινομυαλγία είναι στιγματισμένοι και αυτό-υποτιμημένοι (Kool και συν., 2013). Έτσι, πέρα από τους ασθενείς με ψυχιατρικά προβλήματα και άλλοι ασθενείς με διάφορων τύπων αναπηρίες – ανικανότητες μπορεί να νοιώθουν στιγματισμένοι και αυτό-υποτιμημένοι.

Πώς θα βοηθήσουμε αυτούς τους ανθρώπους

Επειδή ο ασθενής μπορεί να μην προτίθεται να αποκαλύψει την μοναξιά που τον απασχολεί, όλοι όσοι εμπλέκονται με την φροντίδα του (ιατροί, ειδικοί ψυχικής υγείας, φροντιστές, μέλη της οικογένειας των ατόμων) οφείλουν να ελέγχουν πιθανούς παράγοντες κινδύνου για τη μοναξιά όπως ηλικία (ηλικιωμένοι, νεαροί ενήλικες), πρόσφατη μετακίνηση/μετακόμιση, πρόσφατος θάνατος σημαντικού προσώπου, σταδιακή απώλεια σημαντικών διαπροσωπικών σχέσεων με την πάροδο του χρόνου, αναπηρίες (διανοητικές ή σωματικές), σοβαρές ασθένειες, κατάθλιψη ή άλλες ψυχιατρικές διαταραχές. Επιπλέον, η ψυχολογική υποστήριξη των ανθρώπων που υποφέρουν από μοναξιά μπορεί να τους προφυλάξει από περαι-

τέρω επιδείνωση της σωματικής και ψυχικής τους υγείας.

Ηλικιωμένοι:

Γίνεται μεγάλη προσπάθεια να μειωθεί το αίσθημα μοναξιάς στους ηλικιωμένους. Όπως αναφέρεται, στην μελέτη των Dikkens και συν. (2011), κοινά χαρακτηριστικά αποτελεσματικών παρεμβάσεων για την καταπολέμηση της μοναξιάς στους ηλικιωμένους είναι η κοινωνική δράση και/ή ψυχολογική υποστήριξη σε ομαδικό πλαίσιο. Παρεμβάσεις στις οποίες οι ηλικιωμένοι είχαν ενεργή συμμετοχή επίσης φάνηκε πως ήταν αποτελεσματικές. Σε μία πρόσφατη ανασκόπηση των Hagan και συν., (2014) οι εξής τέσσερις μελέτες είχαν επιτυχείς παρεμβάσεις στην μείωση της μοναξιάς σε ηλικιωμένους ασθενείς: α) Creswell και συν., (2012) Πρόγραμμα βασισμένο σε ομάδα βασισμένη στη Mindfulness τεχνική μείωσης του stress, β) Kahlbaugh και συν., (2011) παρέμβαση ένας προς έναν Nintendo Wii, γ) Banks και συν., (2008) εισαγωγή ενός αληθινού ή ρομποτικού σκύλου, δ) Tsai και Tsai (2011) μελέτη σε videoconference.

Παιδιά και νέοι άνθρωποι:

Οι Bossaert και συν., (2012) αναφέρουν πως σπουδαστές/ μαθητές με αναπηρίες ή ειδικές ανάγκες εκπαίδευσης σε αυτή την ηλικία χρειάζονται προσαρμοσμένες στις ανάγκες τους παρεμβάσεις που είναι εστιασμένες στην ενίσχυση της ομόφυλης κοινωνικής αυτό-εικόνας και σε μικρότερο βαθμό στην ποιότητα της φιλίας. Άνθρωποι που ασχολούνται με την φροντίδα των παιδιών (ιατροί, ειδικοί ψυχικής υγείας, δάσκαλοι, φροντιστές, μέλη της οικογένειας των ατόμων) πρέπει να γνωρίζουν πως παιδιά και έφηβοι με ιστορικό ψυχικού τραύματος, ιστορικό ψυχοπαθολογίας, και διάλυση κοινωνικών και οικογενειακών δικτύων υποστήριξης είναι ευάλωτοι στο ψυχικό τραύμα. Ειδικά για τα παιδιά με χρόνιες ή απειλητικές για τη ζωή ασθένειες, προληπτικά μέτρα πρέπει να ληφθούν: η κατάσταση της υγείας τους, η ποιότητα της ζωής τους, και η πιθανότητα να εμπλακούν σε επικίνδυνες για την υγεία τους ενέργειες θα πρέπει να παρακολουθείται σε τακτική βάση, και κάθε πρόβλημα που θα προκύπτει θα πρέπει να αντιμετωπίζεται από τους ειδικούς ψυχικής υγείας (Kakaki και Thelertitis, 2007). Η πνευματική αντιμετώπιση είναι ένας σημαντικός προγνωστικός παράγοντας της υγείας των νέων με χρόνια προβλήματα

υγείας. Μπορεί να επηρεάσει την ψυχική υγεία μέσω της θετικής σκέψης διευκολύνοντας την ερμηνεία των γεγονότων της ζωής με πιο θετική ματιά. Οι κλινικοί θα πρέπει να εξετάζουν τους ασθενείς για το αν είναι εξαντλημένοι πνευματικά-ψυχικά, ειδικά για νέους που έχουν δυσκολίες ψυχοκοινωνικής προσαρμογής ή πιο σοβαρές καταστάσεις (Reynolds και συν., 2013). Αυτές οι παρεμβάσεις μπορεί να κάνουν πιο ανεκτές τις χρόνιες ασθένειες, τόσο για τα παιδιά και τους εφήβους αλλά και τις οικογένειές τους. Επιπλέον, εξειδικευμένες τηλεφωνικές γραμμές ψυχολογικής βοήθειας μπορούν να βοηθήσουν σε σημαντικό βαθμό παιδιά και εφήβους που έχουν ανάγκη ψυχολογική υποστήριξη (π.χ. Childline).

Σοβαρά ασθενείς ενήλικες:

Κοινωνική υποστήριξη, γνωσιακή ψυχοθεραπεία, συμβουλευτική σε ομαδικό πλαίσιο μπορεί να βοηθή-

σει τους ασθενείς με αναπηρίες (Evans και συν., 1985; Kool και συν., 2013).

Ασθενείς με ψυχιατρικά προβλήματα:

Παρεμβάσεις ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης μπορούν να βοηθήσουν ασθενείς με ψυχιατρικά προβλήματα. Η ταυτοποίηση του ασθενούς με ομάδα ασθενών φαίνεται να έχει προστατευτικό ρόλο γιατί μειώνεται η πιθανότητα ο ασθενής να αποδεχτεί το κοινωνικό στίγμα και να νοιώσει μειωμένη αυτοεκτίμηση και αυτό-αποτελεσματικότητα (Karidi και συν., 2009, 2010). Αποτελεσματικές ψυχολογικές παρεμβάσεις πρέπει να αντιμετωπίζουν με την πραγματικότητα που βιώνει ο ασθενής, τόσο την εξωτερική όσο και αυτή που έχει ενδοβάλλει. Αυτές οι παρεμβάσεις γίνονται σε ατομικό και ομαδικό πλαίσιο ώστε κάθε ασθενής να υποστηριχθεί για να αντιμετωπίσει την ψυχική νόσο με αποτελεσματικό τρόπο.

Βιβλιογραφία

- Avramidis, E. Social relationships of pupils with special educational needs in the mainstream primary class: Peer group membership and peer-assessed social behaviour. *European Journal of Special Needs Education*, 2010; 25, 413–429.
- Banks, M.R., Willoughby, L.M., & Banks, W.A. Animal-assisted therapy and loneliness in nursing homes: Use of robotic versus living dogs. *Journal of the American Directors Association*, 2018; 9(3), 173–177.
- Benson H, Casey A. *Stress management*. Harvard Health Publications, Boston, MA, USA, 2008.
- Bossaert G, Colpin H, Pijl SJ, Petry K. Loneliness among students with special educational needs in mainstream seventh grade. *Res Dev Disabil*;33(6):1888-97.
- Brown, B. B., & Klute, C. Friendships, cliques, and crowds. In G. R. Adams & M. D. Berzonsky (Eds.), *Blackwell handbook of adolescence*. Malden, MA: Blackwell. 2003; (pp. 330–348).
- Cacioppo S, Capitanio JP, Cacioppo JT. Toward a neurology of loneliness. *Psychological Bulletin* 2014; 140(6): 1464-15.
- Cacioppo JT, Ernst JM, Burleson MH, McClintock MK, Malarkey WB, Hawkey LC et al (2000) Lonely traits and concomitant physiological processes: the MacArthur social neuroscience studies. *Int J Psychophysiol* 35:143–154.
- Cannon WB and de la Paz D. Emotional stimulation of adrenal secretion. *Am J Physiol* 1911; 28: 64 - 70.
- Cassidy, J., & Asher, S. R. Loneliness and peer relations in young children. *Child Development*. 1992; 63, 350–365.
- Charney DS. Psychobiological Mechanisms of Resilience and Vulnerability: Implications for Successful Adaptation to Extreme Stress. *Am J Psychiatry* 2004; 161:195–216.
- Chrousos GP. Stress and disorders of the stress system. *Nature Rev Endocrinol* 2009; 5:374–381.
- Cornwell EY, Waite LJ: Social disconnectedness, perceived isolation, and health among older adults. *Journal of Health and Social Behavior* 2009, 50:31-48.
- Creswell, J.D., Irwin, M.R., Burklund, L.J., Lieberman, M.D., Arevalo, J.M.G., Mab, J., Cole, S.W. Mindfulness-based stress reduction training reduces loneliness and pro-inflammatory gene expression in older adults: A small randomized controlled trial. *Brain, Behavior, and Immunity*. 2012; 26, 1095–1101.
- Dickens AP, Richards SH, Greaves CJ, Campbell JL. Interventions targeting social isolation in older people: a systematic review. *BMC Public Health*. 2011;11:647. doi: 10.1186/1471-2458-11-647.
- Economou M, Richardson C, Gramandani C, Stalikas A, Stefanis C. Knowledge about schizophrenia and attitudes towards people with schizophrenia in Greece. *Int J Soc Psychiatry* 2009; 55(4):361-71.
- Evans RL, Halar EM, Smith KM. Cognitive therapy to achieve personal goals: results of telephone group counseling with disabled adults. *Arch Phys Med Rehabil* 1985;66(10):693-6.
- Fratiglioni L, Wang HX, Ericsson K, Maytan M, Winblad B: Influence of social network on occurrence of dementia: a community-based longitudinal study. *Lancet* 2000, 355:1315-1319.
- Galanaki E & Vassilopoulou HD. Teachers and children's loneliness: A review of the literature and educational implications. *European Journal of Special Needs Education*. 2007; 22: 455–475.
- Gow AJ, Pattie A, Whiteman M, Whalley LJ, Deary IJ. Social support and successful aging: investigating the relationships between lifetime cognitive change and life satisfaction. *J Ind Diff*. 2007; 28:103–115.
- Hagan R, Manktelow R, Taylor BJ & Mallett J. Reducing loneliness amongst older people: a systematic search and narrative review. *Aging & Mental Health*. 2014; 18:6, 683-693.
- Hardy, C. L., Bukowski, W. M., & Sippola, L. K. Stability and change in peer relationships during the transition to middle level school. *Journal of Early Adolescence*. 2002; 22: 117–142.
- Harris JC. Christina's World. *Arch Gen Psychiatry*. 2009 May;66(5):466. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2009.49.
- Hawkey LC, Cacioppo JT. Loneliness and pathways to disease. *Brain Behav Imm*. 2003; 17:98–105.
- Hawkey LC, Thisted RA, Cacioppo JT. Loneliness predicts reduced physical activity: cross-sectional and longitudinal analyses. *Health Psychol*. 2009; 28:354–363.
- Hawton A, Green C, Dickens AP, Richards SH, Taylor RS, Edwards R, Greaves CJ, Campbell JL: The impact of social isolation on the health status and health-related quality of life of older people. *Quality of Life Research* 2010, 1-11.

- Heinrich, L. M., & Gullone, E. The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical Psychology Review*, 2006; 26, 695–718.
- Hong JS, Kral MJ, Sterzing PR. Pathways From Bullying Perpetration, Victimization, and Bully Victimization to Suicidality Among School-Aged Youth: A Review of the Potential Mediators and a Call for Further Investigation. *Trauma Violence Abuse*. 2014 Jun 4 published online doi:10.1177/1524838014537904
- Humphrey, N., & Ainscow, M. Transition club: Facilitating learning, participation and psychological adjustment during the transition to secondary school. *European Journal of Psychology of Education*. 2006; 21: 319–331.
- Qualter P, Brown SL, Munn P, Rotenberg KJ. Childhood loneliness as a predictor of adolescent depressive symptoms: an 8-year longitudinal study. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2010 Jun;19(6):493-501.
- Kahlbaugh, P.E., Sperandio, A.J., Carlson, A.L., & Hauselt, J. Effects of Playing Wii on well-being in the elderly: Physical activity, loneliness, and mood. *Activities, Adaptation & Aging*. 2011; 35(4), 331–344.
- Kakaki M, Theleritis C. Health outcomes in long-term survivors of childhood cancer. *JAMA* 2007;298(14):1635.
- Karidi MV, Stefanis CN, Theleritis C, Tzedaki M, Rabavilas AD, Stefanis NC. Perceived social stigma, self-concept, and self-stigmatization of patient with schizophrenia. *Compr Psychiatry*. 2010;51(1):19-30.
- Karidi MV, Theleritis C, Stefanis NC. Stigma and schizophrenia. *Lancet*. 2009;373(9672):1335-6.
- Kool MB, van Middendorp H, Lumley MA, Bijlsma JW, Geenen R. Social support and invalidation by others contribute uniquely to the understanding of physical and mental health of patients with rheumatic diseases. *J Health Psychol* 2013;18(1):86-95. doi: 10.1177/1359105312436438.
- Krause-Parello CA. Loneliness in the school setting. *J Sch Nurs*. 2008; 24:66–70.
- Laursen B, Hartl AC. Understanding loneliness during adolescence: developmental changes that increase the risk of perceived social isolation. *J Adolesc*. 2013;36(6):1261-8
- Lund R, Nilsson CJ, Avlund K: Can the higher risk of disability onset among older people who live alone be alleviated by strong social relations? A longitudinal study of non-disabled men and women. *Age Ageing* 2010, 39:319-326.
- Mahon NE, Yarcheski A, Yarcheski TJ, Cannella BL, Hanks MM. A meta-analytic study of predictors for loneliness during adolescence. *Nurs Res* 2006;55(5):308-15.
- McEwen BS. Protective and damaging effects of stress mediators. *N Engl J Med* 1998; 338, 171–179.
- McWhirter BT, Besett-Alesch TM, Horibata J, Gat I. Loneliness in high risk adolescents: the role of coping, self-esteem, and empathy. *J Youth Stud*. 2002; 5:69–84.
- Nixon CL. Current perspectives: the impact of cyberbullying on adolescent health. *Adolesc Health Med Ther*. 2014; 5:143-58.
- Pao M, Ballard ED, Rosenstein DL. Growing up in the hospital. *JAMA*. 2007; 297(24):2752-2755.
- Peplau, L. A., & Perlman, D. Perspectives on loneliness. In L. A. Peplau & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*. New York: Wiley. Perlman, D., & Landolt, M. A. 1982 (pp. 1–18). Examination of loneliness in children-adolescents and in adults: Two solitudes or a unified enterprise? In K. J. Rotenberg & S. Hymel (Eds.), *Loneliness in childhood and adolescence*, Cambridge, England: Cambridge University Press. 1999; (pp. 325–347).
- Perissinotto CM, Stijacic Cenzer I, Covinsky KE. Loneliness in older persons: a predictor of functional decline and death. *Arch Intern Med* 2012;172(14):1078-83.
- Pine DS, Cohen JA. Trauma in children and adolescents: risk and treatment of psychiatric sequelae. *Biol Psychiatry*. 2002;51(7):519-531.
- Perlman, D., & Landolt, M. A. Examination of loneliness in children-adolescents and in adults: Two solitudes or a unified enterprise? In K. J. Rotenberg & S. Hymel (Eds.), *Loneliness in childhood and adolescence* Cambridge, England: Cambridge University Press. 1999; (pp. 325–347).
- Reynolds N, Mrug S, Guion K. Spiritual coping and psychosocial adjustment of adolescents with chronic illness: the role of cognitive attributions, age, and disease group. *J Adolesc Health*. 2013;52(5):559-65.
- Richman NE, Sokolove RL. The experience of aloneness, object representation, and evocative memory in borderline and neurotic patients. *Psychoanal Psychol*. 1992; 9:77–91.
- Rubin, K. H., Bukowski, W., & Parker, J. G. Peer interactions, relationships and groups. In N. Eisenberg (Ed.), *Social, emotional and personal development*. Wiley: John Wiley & Sons Inc. 2006; (6th ed., pp. 571–645)

Sawyer SM, Drew S, Yeo MS, Britto MT. Adolescents with a chronic condition: challenges living, challenges treating. *Lancet*. 2007;369(9571):1481-1489.

Seeman TE: Social ties and health: The benefits of social integration. *Annals of Epidemiology*, 1996, 6:442-451.

Selye, H. *The Stress of Life* (McGraw-Hill, New York, 1956).

Sterling P, Eyer J. Allostasis, a new paradigm to explain arousal pathology. In: Fisher, S., Reason, J. (Eds.), *Handbook of Life Stress, Cognition and Health*. John Wiley & Sons, New York, 1988, pp. 629–649.

Terr LC. Childhood traumas: an outline and overview. *Am J Psychiatry*. 1991; 148(1):10-20.

Θελερίτης Χ. Stress και κατάθλιψη. "Ψυχική Υγεία: Σύγχρονες προσεγγίσεις – Προβληματισμοί". ΕΘΝΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΕΡΕΥΝΩΝ (Ε.Ι.Ε.), Αθήνα, 2011. σελ. 45-54.

Tsai, H.H., & Tsai, Y.F. Changes in depressive symptoms, social support, and loneliness over 1 year after a minimum 3-month videoconference program for older nursing home residents. *Journal of Medical Internet Research*, 2011; 13(4), e93.

Udell JA, Steg PG, Scirica BM, Smith SC Jr, Ohman EM, Eagle KA, Goto S, Cho JI, Bhatt DL. Living alone and cardiovascular risk in outpatients at risk of or with atherothrombosis. Reduction of atherothrombosis for continued health (REACH) registry Investigators. *Arch Intern Med* 2012; 172(14):1086-95.

Yang B, Clum GA. Life stress, social support, and problem solving skills predictive of depressive symptoms, hopelessness, and suicide ideation in an asian student population: a test of a model. *Suicide Life Threat Behav*. 1994; 24:127–139.

Yerkes RM, Dodson JD. "The relation of strength of stimulus to rapidity of habit-formation". *Journal of Comparative Neurology and Psychology* 1908; 18: 459–482.

Zhang L, Li W, Liu B, Xie W. Self-esteem as mediator and moderator of the relationship between stigma perception and social alienation of Chinese adults with disability. *Disabil Health J*. 2014 7(1):119-23.