



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΤΟΜΕΑΣ ΑΘΛΗΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΒΙΟΛΟΓΙΑΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ»

Βούλγαρη Ειρήνη

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ: Βασιλική Μάλλιου, Ε.Ε.Π.

ΙΟΥΛΙΟΣ 2021

© Copyright
Βούλγαρη Ειρήνη
Σχολή Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού
Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
Εθνικής Αντιστάσεως 41, 172 37, Δάφνη, Αθήνα

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Περίληψη

Η παρούσα ανασκόπηση ασχολείται με την έννοια της κατάθλιψης και με την επίδραση που έχει η άσκηση σε αυτήν. Η κατάθλιψη αποτελεί μια συχνή, υποτροπιάζουσα και σοβαρή ψυχική διαταραχή που προκαλεί μεγάλη έκπτωση της λειτουργικότητας του ατόμου και οδηγεί σε κακή ποιότητα ζωής. Η κατάθλιψη μπορεί να επηρεάσει τις σκέψεις, την συμπεριφορά, τα συναισθήματα ενός ατόμου και την αίσθηση ευημερίας του. Οι άνθρωποι με καταθλιπτική διάθεση μπορεί να αισθάνονται λυπημένοι, ανήσυχοι, άδειοι, χωρίς ελπίδα, ανήμποροι και σωματικά κουρασμένοι. Πολλά είναι τα αίτια που μπορούν να προκαλέσουν σε ένα άτομο κατάθλιψη και αρκετές οι κατηγορίες ατόμων που είναι πιο επιρρεπής σε αυτήν. Οι ηλικιωμένοι είναι μια τέτοια κατηγορία η οποία χρήζει ιδιαίτερης προσοχής, καθώς είναι πιο ευάλωτοι λόγω της φθοράς, της κοινωνικής απομόνωσης και των ασθενειών που αντιμετωπίζουν. Επομένως, γίνεται αντιληπτό πόσο σημαντική είναι η διάγνωση και η θεραπεία της κατάθλιψης. Όσον αφορά στην θεραπεία της κατάθλιψης προτείνονται μια τεράστια ποικιλία μεθόδων . Για αυτό, πρώτα γίνεται η διάγνωση του ασθενή και στην συνέχεια επιλέγεται η πιο κατάλληλη παρέμβαση για την συγκεκριμένη περίπτωση, η οποία συνήθως θα είναι φαρμακευτική ή ψυχοθεραπευτική. Η άσκηση έχει αποδειχθεί, πως και αυτή μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως συμπληρωματική θεραπεία για την καταθλιπτική διαταραχή, σε συνδιασμό με τις δύο προηγούμενες, και ολοένα και περισσότεροι ερευνούν τα θετικά αποτελέσματά της.

Λέξεις κλειδιά: κατάθλιψη, άσκηση, θεραπεία, ηλικιωμένοι, διαταραχή

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Περίληψη.....	σελ.iii
Πίνακας Περιεχομένων.....	σελ.iv
I. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	σελ. 1
II. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.....	σελ.5
2.1. Η κατάθλιψη.....	σελ.5
2.1.1. Αίτια κατάθλιψης.....	σελ.6
2.1.2. Συμπτώματα κατάθλιψης.....	σελ.7
2.1.3. Διάγνωση και θεραπεία.....	σελ. 9
2.2. Η κατάθλιψη στην Τρίτη ηλικία.....	σελ.10
2.3. Η επίδραση της άσκησης στην κατάθλιψη.....	σελ.12
2.3.1. Αποτελέσματα της άσκησης στην κατάθλιψη: Νευρικοί μηχανισμοί.....	σελ.12
2.3.2. Η επίδραση της άσκησης σε ασθενείς με μείζων κατάθλιψη.....	σελ.14
2.3.3. Τα οφέλη της άσκησης, της γιόγκα και του τάϊ τσι στην διαταραχή της κατάθλιψης..	σελ.15
2.3.4. Η επίδραση της άσκησης εικονικής πραγματικότητας στους ασθενείς με κατάθλιψη.....	σελ.17
2.4. Η επίδραση της άσκησης στους ηλικιωμένους με κατάθλιψη.....	σελ.18
2.4.1. Η επίδραση της άσκησης με αντιστάσεις στους ηλικιωμένους με κατάθλιψη.....	σελ.19
2.4.2. Η επίδραση της αερόβιας άσκησης στους ηλικιωμένους με κατάθλιψη.....	σελ.20
2.4.3. Η επίδραση του χορού στους ηλικιωμένους ασθενείς που πάσχουν από κατάθλιψη...σελ.20	
III. ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	σελ.22
IV. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	σελ. 25

Ι.ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η κατάθλιψη αποτελεί μια συχνή ψυχική ασθένεια και είναι η πιο κοινή διαταραχή της διάθεσης παγκοσμίως (περισσότερο από το 10% του παγκόσμιου πληθυσμού). Μπορεί να επηρεάσει όλα τα άτομα ανεξαρτήτου ηλικίας και έχει ως αποτέλεσμα κυρίως την υποβάθμιση της ποιότητας της ζωής τους. Η κατάθλιψη δεν βιώνεται με τον ίδιο τρόπο από όλους. Συνήθως όταν κάποιος έχει κατάθλιψη περιγράφει τον εαυτό του ως λυπημένο, απεγνωσμένο, αποθαρρυσμένο και απογοητευμένο. Με την κατάθλιψη σχετίζεται ένα σύνολο συμπτωμάτων και με βάση αυτά γίνεται η διάγνωσή της από ειδικούς γιατρούς. Κύρια συμπτώματα είναι θλίψη, κακή διάθεση, έντονη απώλεια ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης σε διάφορες δραστηριότητες, ακόμη και σε εκείνες που συνήθως προκαλούσαν απόλαυση. Άλλα συνηθισμένα συμπτώματα είναι οι διαταραχές στην όρεξη με επακόλουθο αλλαγή στο βάρος όπως αύξηση ή μείωση βάρους. Επίσης συχνά εμφανίζονται κόπωση ή απώλεια ενέργειας, διέγερση ή επιβράδυνση των κινήσεων, αδυναμία συγκέντρωσης ή λήψης αποφάσεων, αίσθημα αναξιοτήτας, υπερβολικές ή αβάσιμες σκέψεις ενοχής. Επαναλαμβανόμενες σκέψεις θανάτου και αυτοκτονικές τάσεις είναι συνήθεις, και μερικές φορές εξελίσσονται σε σχεδιασμό αυτοκτονίας (Farioli, Sacchetti , Nicolis and Cutuli ,2018). Ένα επεισόδιο κατάθλιψης συντρέχει όταν το άτομο συγκεντρώνει αρκετά από τα παραπάνω συμπτώματα με μεγάλη ένταση και επίμονη διάρκεια. Όσο περνάει ο χρόνος τα συμπτώματα εντείνονται και η ζωή του ατόμου αλλάζει. Όταν κάτι παρόμοιο συμβαίνει θα πρέπει να ζητάμε τη βοήθεια του ειδικού γιατρού νωρίς. Ο ειδικός γιατρός είναι αυτός που θα κάνει τη διάγνωση και θα βοηθήσει στην αντιμετώπιση της κατάστασης. Μελέτες έχουν δείξει ότι η κατάθλιψη σχετίζεται κυρίως με ανισορροπίες στους νευροδιαβιβαστές και μεταβολές στον άξονα υποθάλαμου-υπόφυσης καθώς και με την δυσλειτουργία νευρογέννησης. Η σοβαρότητα της κατάθλιψης ταξινομείται χρησιμοποιώντας τα Διαγνωστικά Στατιστικά Εγχειρίδια Ψυχικών Διαταραχών σε ήπια, μέτρια και σοβαρή (Cooney, Dwan, Greig, Lawlor, Rimer , Waugh, McMurdo and Mead, 2013). Η κατάθλιψη αντιμετωπίζεται κυρίως με αντικαταθλιπτικά ή ψυχολογικές θεραπείες ή με συνδυασμό και των δύο με τα πρώτα να είναι πιο αποτελεσματικά στην αρχική φάση (Cuijpers, Quero, Dowrick and Arroll, 2019). Ωστόσο τα αντικαταθλιπτικά μπορεί να έχουν ανεπιθύμητες ενέργειες. Η προσκόλληση τους μπορεί να καταλήξει να είναι

αρνητική καθώς και να υπάρχει χρόνος καθυστέρησης μεταξύ έναρξης τους από ένα άτομο και βελτίωση της διάθεσης του.

Για τον λόγο αυτό, πέρα από τις θεραπείες που αφορούν την λήψη ψυχοφαρμάκων και την ψυχοθεραπεία, έχουν γίνει μελέτες οι οποίες εξετάζουν την σωματική δραστηριότητα ως μια παρέμβαση θεραπείας σε καταθλιπτικούς ασθενείς. Η άσκηση αποτελεί έναν σημαντικό παραγόντα, ο οποίος συνιστάται να υπάρχει στην ζωή όλων μας καθώς συμβάλλει στην ψυχική ισορροπία και επηρεάζει θετικά την υγεία μας. Πολλές έρευνες έχουν γίνει αναζητώντας το ποιά είναι η επίδραση της σωματικής δραστηριότητας στα καταθλιπτικά άτομα αλλά οι περισσότερες από αυτές έρχονται σε αντικρουόμενα αποτελέσματα. Το μόνο σίγουρο είναι ότι δεν υπάρχει αρνητική επίδραση της άσκησης οπότε κινούμαστε ανάμεσα σε δύο απόψεις οι οποίες υποστηρίζουν την θετική επίδραση ή μη της άσκησης στην ψυχική υγεία των ατόμων με κατάθλιψη (Saeed, Cunningham and Bloch, 2019). Οι έρευνες οι οποίες έχουν καταλήξει στην θετική επιρροή της σωματικής δραστηριότητας υποστηρίζουν ότι οι παρεμβάσεις προγραμμάτων άσκησης είναι σε θέση να συνεισφέρουν σημαντικά οφέλη όταν λειτουργούν ως συμπλήρωμα της φαρμακευτικής αγωγής και της ψυχοθεραπείας (Saeed et al, 2019). Βέβαια, δεν μπορούμε να είμαστε σίγουροι για το είδος και την ένταση της άσκησης που μπορεί να είναι πιο αποτελεσματική, όπως και για την βέλτιστη διάρκεια και συχνότητα ενός προγράμματος καθώς η καταθλιπτική ασθένεια δεν είναι ομοιογενής. Υπάρχει μεγάλη μεταβλητότητα μεταξύ των καταθλιπτικών ασθενών και ο καθένας μπορεί να ανταποκριθεί διαφορετικά στη θεραπεία και συνεπώς στα προγράμματα άσκησης (Sacchetti et al, 2018). Επομένως το πώς θα αντιδράσει ένα άτομο σε ένα πρόγραμμα εξαρτάται από το είδος της άσκησης που θα του ανατεθεί, την σοβαρότητα της κατάθλιψής του, την ηλικία του και το κατά πόσο έχει καταθλιπτικά συμπτώματα τα οποία μειώνουν την θέλησή του για άσκηση και κίνηση (Sacchetti et al, 2018). Τέτοια συμπτώματα για παράδειγμα είναι η κόπωση και η υπνηλία, που νιώθουν τα καταθλιπτικά άτομα, τα οποία αν και μπορεί να μειώνουν την θέληση για άσκηση δεν αποτελούν αντένδειξη για αυτήν. Είναι σημαντικό λοιπόν, το κάθε άτομο που νοσεί ψυχικά να εντάσσεται σε ένα πρόγραμμα άσκησης το οποίο να είναι φτιαγμένο ανάλογα με τα χαρακτηριστικά και τις ιδιαιτερότητές του. Να είναι πλήρως εξειδικευμένο και κατάλληλο για τον τρόπο ζωής του καθώς και να του παρέχει την απόλυτη ασφάλεια. Η καλή φυσική κατάσταση για τα άτομα με κατάθλιψη είναι ένας στόχος και θα πρέπει να αρχίσει να

λαμβάνεται περισσότερο υπόψιν από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, έτσι ώστε να υιοθετηθεί η σωματική δραστηριότητα ως συμπληρωματική θεραπεία.

Η κατάθλιψη μπορεί να επηρεάσει τους ανθρώπους σε ολόκληρη την διάρκεια της ζωής τους , από τα πρώτα μέχρι και τα τελευταία τους χρόνια. Μια πιο επιρρεπής ηλικιακή ομάδα στην νόσο αυτή είναι και οι ηλικιωμένοι οι οποίοι είναι μια ειδική κατηγορία και χρειάζονται ιδιαίτερη προσοχή. Η γήρανση είναι μια αναπόφευκτη διαδικασία η οποία αντιπροσωπεύει τη μείωση της λειτουργικότητας όλων των βιολογικών συστημάτων του ανθρώπινου σώματος. Αυτή η αλλαγή σε συνδυασμό με το συναισθηματικό βάρος που μπορεί να έχουν οι ηλικιωμένοι, όπως π.χ. λόγω της απώλειας συντρόφου, μπορεί να οδηγήσει σε καταθλιπτική διάθεση ή και κατάθλιψη (Zis, Daskalaki, Bountouni, Sykioti, Varrassi and Paladini, 2017). Οι ηλικιωμένοι οι οποίοι υποφέρουν από κατάθλιψη είναι πιο πιθανό να παραπονεθούν για σωματικά προβλήματα, αυξημένο άγχος ή προβλήματα μνήμης και συγκέντρωσης, παρά τα τυπικά συμπτώματα της κατάθλιψης. Είναι πολύ σημαντικό, επομένως, η κατάθλιψη στους ηλικιωμένους να αναγνωρίζεται και να θεραπεύεται. Όσο αφορά την θεραπεία τους όμως, χρήζει ιδιαίτερης προσοχής καθώς οι περισσότεροι από τους ηλικιωμένους έχουν συνυπάρχουσες ασθένειες. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα είτε την αρνητική αλληλεπίδραση μεταξύ των φαρμακευτικών αγωγών, είτε την ευαισθησία στις παρενέργειες της αγωγής (Sacchetti et al, 2018). Λαμβάνοντας υπόψη όλες τις δυσκολίες που σχετίζονται με τις θεραπείες με τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα στους ηλικιωμένους, είναι σημαντικό να αρχίσουμε να εφαρμόζουμε πιο συχνά θεραπευτικά προγράμματα άσκησης και σωματικής δραστηριότητας με στόχο την αντιμετώπιση της κατάθλιψης. Τα προγράμματα αυτά φαίνεται ότι έχουν θετική επίδραση στους ηλικιωμένους με κατάθλιψη ,άλλοτε μικρή και άλλοτε μεγαλύτερη , ανάλογα πάντα τα προσωπικά χαρακτηριστικά του κάθε ασθενή (Sacchetti et al, 2018). Καθώς όμως οι περισσότεροι από τους ηλικιωμένους έχουν επιλέξει συνήθως, έναν πιο καθιστικό τρόπο ζωής , είναι σημαντικό οι κινητικές δραστηριότητες να είναι ελκυστικές και πιθανώς σε συντροφιά με άλλους, έτσι ώστε οι ηλικιωμένοι να μπορούν να έχουν μεγαλύτερο κίνητρο να συμμετέχουν, και παράλληλα να μπορούν να ενισχυθούν και οι ψυχικές και κοινωνικές τους δεξιότητες.

Σκοπός της συγκεκριμένης ανασκόπησης είναι η προσέγγιση της ψυχικής ασθένειας της κατάθλιψης και πως αυτή επηρεάζεται από την άσκηση και την σωματική δραστηριότητα. Επί μέρους στόχος είναι να δωθούν επαρκείς πληροφορίες όσο αφορά την κλινική συμπτωματολογία

της κατάθλιψης, τα αίτια, τις ιδιαιτερότητες που υπάρχουν σε κάθε ασθενή και την θεραπεία της. Κύριο μέρος της εργασίας καταλαμβάνει η συζήτηση όσον αφορά στο ποιά είναι η καταλληλότερη μέθοδος θεραπείας και αν η άσκηση πρέπει να συμπεριλαμβάνεται σε αυτή ή όχι.

II ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΟΒΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

2.1 Η κατάθλιψη

Η κατάθλιψη είναι μία από τις πιο συνηθισμένες ασθένειες της εποχής μας και επηρεάζει εκατομμύρια ανθρώπους στον κόσμο. Θεωρείται η πιο κοινή διαταραχή της διάθεσης και τα ποσοστά των ασθενών της αυξάνονται διαρκώς με την πάροδο των χρόνων (Sacchetti et al, 2018). Είναι η τέταρτη σοβαρότερη αιτία που προκαλεί ανικανότητα κατά την παραγωγική περίοδο της ζωής των ανθρώπων και είναι περίπου διπλάσια στις γυναίκες από ότι στους άντρες. (Gujral , Aizenstein , Reynolds , Butters and Erickson, 2017). Με τον όρο κατάθλιψη εννοούμε την κατάσταση εκείνη του ατόμου, στην οποία κυριαρχεί το αίσθημα θλίψης και της απογοήτευσης. Μπορεί να επηρεάσει όλα τα άτομα ανεξαρτήτου ηλικίας, με ιδιαίτερα ευάλωτη την ομάδα των ηλικιωμένων. Η κατάθλιψη σε άτομα που είναι 65 ετών και άνω μπορεί να οριστεί και ως κατάθλιψη στο τέλος της ζωής (Sacchetti et al, 2018).

Η κατάθλιψη δεν είναι ένα συναίσθημα αλλά μία κατάσταση. Το άτομο χάνει οποιαδήποτε ικανότητα για χαρά και δεν μπορεί να βρει την παραμικρή ικανοποίηση σε οτιδήποτε. Επιπλέον, η συναισθηματική αυτή κατάσταση υποβαθμίζει σημαντικά τη λειτουργικότητα του ατόμου σε όλους τους τομείς της καθημερινής ζωής και μπορεί να διαρκέσει εβδομάδες ή και μήνες. Το άτομο αρχίζει και έχει αυπνίες, σημαντική απώλεια ή αύξηση βάρους, συνεχή κόπωση χωρίς να έχει προηγηθεί κάποια ιδιαίτερη δραστηριότητα, μειωμένη ικανότητα σκέψης ή συγκέντρωσης (Sacchetti et al, 2018). Δυστυχώς, οι περισσότεροι άνθρωποι που πάσχουν από κατάθλιψη πιστεύουν πως δεν έχουν κάτι σοβαρό, με αποτέλεσμα να αμελλούν τα συμπτώματά αφήνοντάς τα να περάσουν από μόνα τους. Απομονώνονται από τους συγγενείς τους και τους δικούς τους ανθρώπους, και αυτοί δεν υποψιάζονται ότι πίσω από αυτές τις εκδηλώσεις μπορεί να κρύβεται μια κατάθλιψη. Έτσι, οι άνθρωποι αυτοί δεν αναζητούν ποτέ βοήθεια και δεν οδηγούνται σε κάποιον ειδικό και άρα δεν υποβάλλονται και σε καμία θεραπεία. Αυτό είναι αρκετά ανησυχητικό, καθώς τα καταθλιπτικά άτομα στις χειρότερες περιπτώσεις μπορεί να οδηγηθούν και σε αυτοκτονία (Sacchetti et al, 2018).

2.1.1 Αίτια κατάθλιψης

Πρέπει να γίνει κατανοητό ότι δεν μπορούμε να αποδώσουμε την διαταραχή της κατάθλιψης σε ένα και μόνο αίτιο αλλά υπάρχει πληθώρα παραγόντων που μπορούν να συμβάλλουν και να οδηγήσουν σε αυτή. Εκτός από αυτό, είναι αρκετές και οι περιπτώσεις που υπάρχει συνδυασμός παραγόντων που οδηγούν ένα άτομο σε τέτοια κατάσταση. Παρακάτω αναφέρονται μερικοί από τους παράγοντες που φαίνεται να συμβάλλουν στην εμφάνιση κατάθλιψης (Aziz and Steffens, 2013) :

(1) Γενετικοί παράγοντες:

Σύμφωνα με την βιβλιογραφία, φαίνεται πως ένα άτομο το οποίο έχει στο γενεολογικό του δέντρο άτομα τα οποία υποφέρουν από χρόνιες ή σοβαρές ψυχικές ασθένειες είναι πολύ πιθανό και το ίδιο να εμφανίσει κάποια παρόμοια διαταραχή όπως είναι και η κατάθλιψη. Τα γενετικά χαρακτηριστικά που έχουν τα άτομα τα οποία πάσχουν από ψυχικές ασθένειες φαίνεται πως είναι σε μεγάλο βαθμό κληρονομήσιμα και επομένως για αυτό οι επόμενες γενιές έχουν την ίδια προδιάθεση (Aziz and Steffens, 2013).

(2) Βιολογικοί παράγοντες:

Ένας ακόμα σημαντικός παράγοντας στον οποίο οφείλεται η εμφάνιση της κατάθλιψης είναι οι εγκεφαλικές παθήσεις και οι εγκεφαλικοί τραυματισμοί. Τα δύο προηγούμενα οδηγούν σε μείωση νευροδιαβιβαστών στον εγκέφαλο, κάτι το οποίο μέσω ενός περίπλοκου μηχανισμού οδηγεί το άτομο σε κατάθλιψη. Για αυτό και τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα περιέχουν κυρίως ουσίες οι οποίες βοηθούν στην ανάπτυξη νευροδιαβιβαστών.

Είναι επίσης, από καιρό γνωστό ότι υπάρχει σχέση μεταξύ της εξασθένησης της μνήμης και της κατάθλιψης. Η σχέση αυτή μπορεί να χαρακτηριστεί και ως αμφίδρομη καθώς και η άνοια μπορεί να έχει ως σύμπτωμα την εμφάνιση της διαταραχής της κατάθλιψης σε ένα άτομο αλλά και οι ασθενείς με κατάθλιψη έχουν αυξημένο κίνδυνο για εμφάνιση μετέπειτα άνοιας (Aziz and Steffens, 2013).

(3) Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες:

Αυτή η κατηγορία παραγόντων είναι ιδιαίτερα σημαντική και χωρίζεται σε υποομάδες.

-Αρχικά, σημαντικό είναι να μιλήσουμε για τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του κάθε ατόμου. Πολλά άτομα έχουν την διαρκή τάση να βιώνουν αρνητικά

συναισθηματικές καταστάσεις. Να έχουν δηλαδή, μια μόνιμη αρνητική στάση απέναντι στη ζωή και να μην μπορούν να δουν την θετική της πλευρά. Τα άτομα αυτά είναι πιθανό σε συνδιασμό με κάποια πίεση κατά την διάρκεια της ζωής τους ή και κάποιας αρνητικής κατάστασης να οδηγηθούν σε κατάθλιψη.

-Άλλος ένας παράγοντας που είναι καθοριστικός για την ψυχική υγεία του ατόμου είναι η κοινωνική του ζωή. Ένα άτομο το οποίο είναι απομονωμένο έχει πολλές πιθανότητες να οδηγηθεί στην κατάθλιψη. Η μοναξιά και η έλλειψη επαφής με φίλους ή ακόμα και κάποια απώλεια, κυρίως συντρόφου, κάνουν το άτομο να κλείνεται στον εαυτό του χωρίς να μοιράζεται τα συναισθήματά του και όλα αυτά να συμβάλλουν στην δημιουργία κάποιας ψυχικής ασθένειας.

-Επίσης, ο τρόπος σκέψης των ατόμων παίζει σημαντικό ρόλο στην ψυχολογία τους. Ο τρόπος με τον οποίο οι άνθρωποι σκέφτονται και αντιλαμβάνονται τα καθημερινά τους προβλήματα φαίνεται να ευνοεί σε μερικές περιπτώσεις την δημιουργία κατάθλιψης. Υποστηρίζεται δηλαδή ότι μερικοί άνθρωποι ερμηνεύουν τον κόσμο γύρω τους βασιζόμενοι σε κάποιες παραδοχές που δεν είναι λειτουργικές και που έχουν σαν αποτέλεσμα να "παραμορφώνουν" τελικά την εικόνα του γύρω κόσμου αντί να την ερμηνεύουν. Βασισμένη σ' αυτή την γενική αρχή έχει αναπτυχθεί μια ψυχοθεραπεία, η γνωσιακή ψυχοθεραπεία, η οποία προσπαθεί να "διορθώσει" αυτά τα λάθη στο τρόπο σκέψης και να βοηθήσει τον ασθενή να αξιολογήσει πιο αντικειμενικά την πραγματικότητα.

-Τέλος, οι στρεσογόνοι παράγοντες, από τους οποίους συνήθως οι περισσότεροι από τους ανθρώπους υποφέρουν, είναι παράγοντες καθοριστικοί στην δημιουργία κατάθλιψης. Οι στρεσογόνοι παράγοντες μπορεί να προέρχονται είτε από την καθημερινότητα μέσα από την προσπάθεια για επιβίωση είτε από κάποιο αρκετά στρεσογόνο συμβάν. (Aziz and Steffens, 2013).

2.1.2 Συμπτώματα κατάθλιψης

Τα άτομα που πάσχουν από την διαταραχή της κατάθλιψης εμφανίζουν μια ποικιλία συμπτωμάτων, μερικά από τα οποία και θα αναλύσουμε.

(1) Η διαδικασία της σκέψης:

Οι σκέψεις του ατόμου δεν έχουν ποικιλία και εύρος, και επαναλαμβάνονται γύρω από ένα συγκεκριμένο μοτίβο. Το μοτίβο αυτό περιέχει κυρίως σκέψεις αποτυχίας, υποτίμησης του ίδιου του εαυτού του, αδυναμίας και γενικότερα αρνητικής στάσης απέναντι στην ίδια την ζωή. Όλα αυτά έχουν ως συνέπεια την μείωση κυρίως της ικανότητας συγκέντρωσης του ατόμου αλλά και της εφευρετικότητας του με αποτέλεσμα να καταπλακώνεται από τα προβλήματά του για τα οποία δεν βρίσκει λύσεις (Ribeiro and Doellinger, 2018).

(2) Τα αισθήματα στην κατάθλιψη:

Το καταθλιπτικό άτομο αισθάνεται κυρίως θλίψη, θυμό, έχει τάση για απομονωση και τον κυριεύει σε μεγάλο βαθμό ένα αίσθημα κενού, όπου και να βρίσκεται. Όλα αυτά μαζί συναθροίζονται και έχουν ως αποτέλεσμα αυτό που ονομάζεται καταθλιπτική διάθεση. Όταν μιλάμε για καταθλιπτική διάθεση απουσιάζουν τα αισθήματα αγάπης, ευφορίας και χαράς.

(3) Απώλεια των δυνάμεων και της ενεργητικότητας:

Ο καταθλιπτικός ασθενής νιώθει διαρκώς κουρασμένος και δεν έχει δύναμη να καταβάλλει και την παραμικρή προσπάθεια. Τις περισσότερες φορές επιλέγει μια καθιστική καθημερινότητα προσπαθώντας να αποφύγει την εξάντληση που αισθάνεται όταν βρίσκεται σε κίνηση.

Επίσης, υπάρχει μεγάλη ελάττωση του ενδιαφέροντος, ή της ευχαρίστησης σε όλες ή σχεδόν όλες τις δραστηριότητες κατά το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας σχεδόν κάθε μέρα με αποτέλεσμα το άτομο να οδηγείται σε απραξία (Ribeiro and Doellinger, 2018).

(4) Διαταραχές ύπνου και όρεξης για φαγητό:

Υπάρχει μειωμένη όρεξη για φαγητό με αποτέλεσμα την απώλεια βάρους, καθώς και μειωμένη ή αυξημένη θέληση για ύπνο.

(5) Ψυχοσωματικά συμπτώματα:

Τα ψυχικά νοσήματα πολλές φορές φαίνεται πως έχουν αντίκτυπο και σε πολλές σωματικές δυσλειτουργίες, οι οποίες διαφέρουν από άτομο σε άτομο, ανάλογα με τον κάθε οργανισμό και την σοβαρότητα της κατάθλιψης (Ribeiro and Doellinger, 2018).

(6) Διαπροσωπικά προβλήματα:

Η κατάθλιψη σχετίζεται με μειωμένη ρύθμιση συναισθημάτων. Τα άτομα δεν μπορούν να εξωτερικεύσουν τα συναισθήματά τους ούτε να αλληλεπιδράσουν πλήρως με τα υπόλοιπα άτομα με αποτέλεσμα την μειωμένη κοινωνικότητα τους και των μειωμένων διαπροσωπικών

τους σχέσεων (96,9% των ασθενών φαίνεται να αντιμετωπίζει προβλήματα ως προς τους κοινωνικούς του ρόλους λόγω της κατάθλιψης) (Rappaport, Moskowitz and Antono, 2017)

2.1.3 Διάγνωση και Θεραπεία

Η κατάθλιψη είναι ένα εξαιρετικά αμφιλεγόμενο θέμα στην ψυχιατρική, καθώς υπάρχει μια τεράστια ποικιλία μεθόδων θεραπείας. Το πρώτο βήμα είναι η διάγνωση κατάθλιψης και στην συνέχεια επιλέγεται ανάλογα με τον ασθενή η κατάλληλη μέθοδος θεραπείας (Pandarakalam ,2018). Η διάγνωση της διαταραχής της κατάθλιψης γίνεται από κάποιον έμπειρο κλινικό ιατρό ο οποίος εκτιμά την συμπτωματολογία και την ψυχική κατάσταση του ασθενή που εξετάζει (Stanners, Barton, Shakib and Winefield, 2014). Στην συνέχεια ο ιαστρος καλείται να βρει την κατάλληλη παρέμβαση θεραπείας η οποία είναι συνήθως φαρμακευτική ή ψυχοθεραπευτική.

-Φαρμακευτική θεραπεία: Λόγω της ευρείας επιλογής των αντικαταθλιπτικών φαρμάκων, οι κλινικοί ιατροί είναι πλέον σε θέση να προσαρμόσουν τα φάρμακα στην συμπτωματολογία και τη ζωή του κάθε ασθενούς, καθώς και να ελαχιστοποιήσουν το ποσοστό εμφάνισης των πιθανών παρενεργειών. Η θεραπεία πρέπει να είναι προσαρμοσμένη σε κάθε κλινική περίπτωση (Pandarakalam ,2018). Τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα είναι γενικά ασφαλή, και με σχετικά λίγες ανεπιθύμητες ενέργειες. Το είδος και η συχνότητα τους διαφοροποιείται μεταξύ των διαφόρων σκευασμάτων. Το κυριότερο πρόβλημα που σχετίζεται με τη χρήση όλων αυτών των σκευασμάτων είναι η καθυστερημένη εμφάνιση της αντικαταθλιπτικής τους δράσης (μερικές εβδομάδες μετά την έναρξη της χορήγησής τους). Το πόσο αποτελεσματικά θα είναι τα ψυχοφάρμακα σε έναν ασθενή οφείλεται κυρίως στον ίδιο τον «αντικαταθλιπτικό μεταβολισμό» του , κατα πόσο δηλαδή ο οργανισμός του δέχεται και απορροφά την θεραπεία (Sramek, Pharm, Murphy and Cutler, 2016). Επομένως, η αγωγή μπορεί να δεχθεί αλλαγές αν δεν έχει επιθυμητά αποτελέσματα είτε μέσω της αύξησης της δόσης των ψυχοφαρμάκων είτε της αλλαγής στο σκέυασμα (Pandarakalam ,2018).

-Ψυχοθεραπεία: Παρόλο που τα αντικαταθλιπτικά αποτελούν την κύρια μέθοδο, λόγω των παρενεργειών που προκαλούν και της μη αποτελεσματικότητά τους σε ορισμένους ασθενείς, κάνουν την ψυχοθεραπεία να είναι και αυτή αναπόσπαστο πακέτο της

θεραπείας της κατάθλιψης (Alexopoulos, 2019). Η ψυχοθεραπεία είναι μία μορφή θεραπευτικής παρέμβασης που αποτελείται από τακτικές συνεδρίες με έναν εκπαιδευμένο ψυχοθεραπευτή, για ένα μικρότερο ή μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, ανάλογα με το αίτημα και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του θεραπευομένου. Η ψυχοθεραπεία είναι, στην ουσία, μία συνεργασία ανάμεσα σε δύο μέρη, δηλαδή, τον θεραπευτή και τον θεραπευόμενο. Και τα δύο μέρη συμμετέχουν ενεργά στην προσπάθεια αυτή αλλά το κύριο πρόσωπο είναι ο θεραπευόμενος καθώς η όλη θεραπευτική προσπάθεια αφορά στη δική του ζωή (Pandarakalam, 2018).

Σύμφωνα με την βιβλιογραφία, η πιο αποτελεσματική μέθοδος θεραπείας είναι ο συνδιασμός των μεθόδων και όχι η επιλογή της μονοδιάστατης λύσης σε μια τόσο περίπλοκη ασθένεια όπως είναι η κατάθλιψη (Cuijpers et al, 2019)

2.2. Η κατάθλιψη στην Τρίτη ηλικία

Αν και η κατάθλιψη στους ηλικιωμένους είναι ένα πολύ συχνό φαινόμενο και έχει ποσοστό εμφάνισης 4,6 έως 9,3%, δεν αποτελεί φυσικό επακόλουθο της τρίτης ηλικίας και δεν θα πρέπει να την συνδέουμε με αυτήν (Schuch, Vancampfort, Rosenbaum, Richards, Ward, Veronese, Solmi, Cadore, Stubbs, 2016). Η εμφάνιση της όμως, επηρεάζει καταλυτικά την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων, ξεθωριάζει την εικόνα του εαυτού τους, εξαφανίζει την ικανότητα για χαρά, την ικανοποίηση, την αισιοδοξία για ζωή, επιδρά επάνω στην σωματική, ψυχική και κοινωνική τους διάσταση (Laird, Krause, Funes and Lavretsky, 2019). Οι ηλικιωμένοι είναι άτομα τα οποία έχουν περάσει διάφορα στάδια στην ζωή τους και πολλά από αυτά μπορεί να μην τους έχουν αφήσει θετικά συναισθήματα και αναμνήσεις. Σε αυτή την φάση της ζωής τους λοιπόν, εξωτερικεύονται συναισθήματα όσων γεγονότων τους έχουν στιγματίσει (τραυματίσει ψυχολογικά). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να είναι πιο επιρρεπείς στην διαταραχή της κατάθλιψης. Άλλοι παράγοντες που τους καθιστούν πιο ευάλωτους ψυχικά είναι το οικονομικό άγχος, η απώλεια ανεξαστησίας τους, ειδικά αν ζουν σε κάποιο ίδρυμα, καθώς και η οικογενειακή τους κατάσταση. Η οικογενειακή κατάσταση λειτουργεί άλλοτε ως επιβαρυντικός και άλλοτε ως προστατευτικός παράγων. Οι έγγαμοι διατρέχουν μικρότερο κίνδυνο σε σχέση με τους άγαμους, ενώ οι διαζευγμένοι διατρέχουν ακόμη μεγαλύτερο. Επίσης, είναι πολύ πιθανόν να εκδηλώσουν κατάθλιψη

άτομα που έχουν δεχτεί απώλεια συντρόφου ή και απώλεια παιδιού. (Laird et al, 2019). Επίσης, ένα μεγάλο ποσοστό των ηλικιωμένων είναι νοσούντες άλλων ασθενειών που τους προκαλούν αδυναμία, ανικανότητα και μειωμένη δραστηριοποίηση και διάθεση με αποτέλεσμα να οδηγούνται και στην κατάθλιψη (Vaughan, Corbin and Goveas, 2015). Όπως φαίνεται η Τρίτη ηλικία είναι μια φάση της ζωής του ατόμου κατά την διάρκεια της οποίας δέχεται αμέτρητες αλλαγές. Οι άνθρωποι όμως όσο γερνούν τόσο δυσκολεύονται να ανταπεξέλθουν σε αυτές τις αλλαγές. Δυσκολεύονται να αποδεχθούν τις αλλαγές που συμβαίνουν στο σώμα τους, στις αντοχές τους, στις καθημερινές τους συνδιαλλαγές, οδηγώντας έτσι τους εαυτούς τους σε μια κατάσταση εσωτερικής σύγκρουσης και σύγχυσης. Η πιο συχνή αντίδραση του οργανισμού σε όλη αυτή την κατάσταση είναι η εκδήλωση άγχους. Άγχος εκδηλώνεται κάθε φορά που ένα άτομο βρίσκεται αντιμέτωπο με μία αλλαγή στην ζωή του, είτε αυτή συμβαίνει για καλό είτε και όχι. Σε αυτή την περίπτωση όμως και ιδιαίτερα σε αυτή την ηλικία, δεν αναφερόμαστε στο φυσιολογικό άγχος, που αποτελεί παράγοντα διέγερσης του οργανισμού. Αναφερόμαστε στο καταστρεπτικό άγχος, αυτό που διαλύει και αποδιοργανώνει την ψυχική ζωή και μπορεί και να οδηγήσει το άτομο σε μια καταθλιπτική διάθεση (Laird et al, 2019). Για τους λόγους που αναφέρθηκαν οι ηλικιωμένοι είναι άτομα που πρέπει να δέχονται ιδιαίτερη φροντίδα και προσοχή. Οι ηλικιωμένοι που πάσχουν από κατάθλιψη έχουν σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό τα συμπτώματα, καθώς βρίσκονται ήδη σε μειονεκτική θέση όσο αφορά την κινητική τους ικανότητα και την καθημερινή δραστηριοποίησή τους. (Vaughan et al, 2015). Ένα από τα συμπτώματα της κατάθλιψης που είναι και αυτό ιδιαίτερα αυξημένο στους ηλικιωμένους με κατάθλιψη είναι η αυτοκτονική τάση (Schuch et al, 2016). Είναι πολύ σημαντικό, επομένως, η κατάθλιψη στους ηλικιωμένους να αναγνωρίζεται και να θεραπεύεται. Όσο αφορά την θεραπεία τους όμως, χρήζει ιδιαίτερης προσοχής καθώς οι περισσότεροι από τους ηλικιωμένους έχουν συνυπάρχουσες ασθένειες όπως και προαναφέρθηκε. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα είτε την αρνητική αλληλεπίδραση μεταξύ των φαρμακευτικών αγωγών, είτε της ευαισθησίας που προκαλείται στις παρενέργειες της αγωγής (Sacchetti et al, 2018). Επομένως, καθίσταται αναγκαία η εύρεση εναλλακτικών, μη φαρμακολογικών θεραπειών ιδιαίτερα για τα άτομα τρίτης ηλικίας.

2.3 Η επίδραση της άσκησης στην κατάθλιψη

Μια μη φαρμακολογική θεραπεία η οποία έχει αρχίσει και εξετάζεται περισσότερο τα τελευταία χρόνια και προτείνεται για άτομα με κατάθλιψη είναι η σωματική δραστηριότητα. Η άσκηση αποτελεί έναν σημαντικό παραγόντα γενικότερα, ο οποίος συνιστάται να υπάρχει στην ζωή όλων μας καθώς συμβάλλει στην ψυχική ισορροπία και επηρεάζει θετικά την υγεία μας. Πολλές είναι οι έρευνες οι οποίες έχουν γίνει και εξετάζουν την επίδραση της άθλησης στους καταθλιπτικούς ασθενείς και πολλά και αντικρουόμενα είναι τα αποτελέσματα που έχουμε πάρει.

2.3.1 Αποτελέσματα της άσκησης στην κατάθλιψη: Νευρικοί μηχανισμοί

Μειωμένες περιοχές του εγκεφάλου και άσκηση

Η καταθλιψη, όπως προαναφέρθηκε, επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό το νευρικό σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού καθώς προκαλεί διάφορες διαταραχές στον εγκέφαλο. Αρκετές είναι οι έρευνες που έχουν γίνει με σκοπό να αναλύσουν αυτές τις ανωμαλίες και να βρουν τρόπους βελτίωσης τους και πολλές από αυτές έχουν καταλήξει στην θετική συσχέτιση της άσκησης με το θέμα αυτό (Gujral et al, 2017).

Μερικές από τις περιοχές του εγκεφάλου που επηρεάζονται από την κατάθλιψη είναι:

- (1) Ιππόκαμπος: Ο ιππόκαμπος είναι μια από τις πιο μελετημένες περιοχές του εγκεφάλου στο πλαίσιο της κατάθλιψης. Παίζει σημαντικό ρόλο στη ρύθμιση του στρες, καθώς εμπλέκεται και στη γνωστική και συναισθηματική επεξεργασία μέσω της σύνδεσής του με άλλες περιοχές του εγκεφάλου. Το μέγεθος του ιππόκαμπου έχει αποδειχθεί ότι μειώνεται σχεδόν κατά 5% στην κατάθλιψη και ιδιαίτερα μεγαλύτερη μείωση υπάρχει στις νεαρότερες ηλικίες. Μία αιτία που μπορεί να συμβαίνει αυτό είναι η άυξηση του στρες στα άτομα με κατάθλιψη με αποτέλεσμα την διαταραχή του μεγέθους του ιππόκαμπου, αλλά δεν έχουν μελετηθεί ακόμα πλήρως αυτοί οι μηχανισμοί. Η συσχέτιση της φυσικής δραστηριότητας και του μεγέθους του ιππόκαμπου είναι ένα επαναλαμβανόμενο εύρημα και έχει αποδειχθεί η αύξηση του μέσω παρέμβασης προγραμμάτων άσκησης. Αυτό μπορεί να συμβαίνει γιατί η άσκηση μπορεί να μετριάσει τις ανεπιθύμητες ενέργειες του άγχους αλλά και λόγω άλλων μηχανισμών όπως μέσω της αύξησης της νεοτροφίνης όταν το άτομο δέχεται κάποια αερόβια επιβάρυνση. Ιδιαίτερη βελτίωση στο μέγεθος του ιππόκαμπου

φαίνεται να έχουν τα προγράμματα αερόβιας άσκησης και μέτριας έντασης (Gujral et al, 2017).

(2) Πρόσθιος εγκεφαλικός φλοιός: Ο πρόσθιος εγκεφαλικός φλοιός βρίσκεται στην περιοχή του μετωπιαίου λοβού γύρω από το μεσολόβιο. Είναι και αυτός συνδεδεμένος με συναισθηματικές και γνωστικές πληροφορίες και είναι μια βασική περιοχή που εμπλέκεται με την κατάθλιψη. Οι ανασκοπήσεις έχουν τεκμηριώσει μειώσεις του μεγέθους πολλών περιοχών του πρόσθιου εγκεφαλικού φλοιού οι οποίες φαίνεται να έχουν και αυτές βελτιώσει μέσα από παρεμβάσεις με προγράμματα άσκησης (Gujral et al, 2017).

(3) Λευκή ουσία

Στην κατάθλιψη υπάρχει επίσης μείωση της λευκής ουσίας του εγκεφάλου. Έχει αποδειχθεί ότι μέσα από αερόβια άσκηση μπορεί είτε να υπάρχει αύξηση της είτε μια σταθεροποίηση ώστε να μην οδηγηθεί σε περαιτέρω μείωση (Gujral et al, 2017).

Νευροδιαβιβαστές και Άσκηση

Πολλές φορές η κατάθλιψη προκαλείται και από έλλειψη ισορροπίας κάποιων νευροδιαβιβαστών στον εγκέφαλο. Αυτοί είναι η νορεπινεφρίνη, η ντοπαμίνη και σεροτενίνη. Τα μειωμένα επίπεδα και των τριών αναφερόμενων νευροδιαβιβαστών μπορούν να παίξουν κύριο ρόλο στη ρύθμιση της διάθεσης και στην δημιουργία καταθλιπτικής διαταραχής (Vecchioli et al, 2018).

Η σεροτενίνη είναι από τους πιο σημαντικούς νευροδιαβιβαστές ο οποίος παίζει ρόλο στην όρεξη, στα συναισθήματα, στην κίνηση, στη συμπεριφορά και στις λειτουργίες του αυτόνομου νευρικού συστήματος. Εμφανίζεται να παίζει ρόλο κλειδί στην διατήρηση της ισορροπίας της διάθεσης. Χαμηλά επίπεδα σεροτονίνης συνδέονται με την κατάθλιψη (Berger, Gray and Roth, 2018).

Μέσα από έρευνες έχει αποδειχθεί ότι με την άσκηση και την φυσική δραστηριότητα επιτυγχάνεται η αύξηση του ποσοστού των νευροδιαβιβαστών στον εγκέφαλο και επομένως μπορεί να ακουφίσει από τα συμπτώματα της κατάθλιψης (Vecchioli et al, 2018).

Η άσκηση επομένως φαίνεται πως είναι μια ιδιαίτερα ευνοϊκή θεραπεία για καταθλιπτικούς ασθενείς. Τα οφέλη της, όσον αφορά στο νευρικό σύστημα και τις διαταραχές του, φαίνεται πως

είναι παρόμοια με αυτά των φαρμάκων με πλεονέκτημα ότι μπορούν να παραμείνουν και μετά το τέλος της θεραπείας (Gujral et al, 2017).

2.3.2 Η επίδραση της άσκησης σε ασθενείς με μείζων κατάθλιψη

Η μείζων κατάθλιψη είναι μια κατηγορία της καταθλιπτικής διαταραχής η οποία είναι η πιο βαριά μορφή της και είναι η δεύτερη αιτία θανάτου σε άτομα από 15 έως 29 ετών ετών, με περίπου 800.000 θανάτους κάθε χρόνο (Sacchetti et al, 2018). Η μέση ηλικία εμφάνισης αυτού του είδους κατάθλιψης διαφέρει πολύ απο μελέτη σε μελέτη, κυμαίνεται όμως γενικά ανάμεσα στα 25 και 40 έτη. Περισσότερο απο το 60% των ασθενών που πάσχουν από μείζων καταθλιπτική διαταραχή έχουν κλινικά σημαντική έκπτωση στην ποιότητα ζωής τους, επομένως η αντιμετώπιση και η θεραπεία της είναι πολύ σημαντική. Η χρήση της άσκησης, ως παρέμβαση στα προγράμματα θεραπείας τέτοιων περιπτώσεων, έχει τραβήξει ιδιαίτερα την προσοχή και έχει αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητά της. Έχουν γίνει πάρα πολλές έρευνες πάνω στο ζήτημα αυτό και τα αποτελέσματα τους, αν και πολλά από αυτά είναι αντικρουόμενα, τα περισσότερα δείχνουν την μέτρια επίδραση της άσκησης στην βελτίωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Η άσκηση η οποία είναι πιο ευεργετική σε αυτούς τους ασθενείς είναι υψηλής έντασης, σε αντίθεση με την άσκηση χαμηλής έντασης η οποία δεν φαίνεται να έχει ούτε και μικρά ευεργετικά αποτελέσματα (Krogh, Hjorthoj, Speyer, Gluud, Nordentoft, 2017)

Επομένως η φυσική δραστηριότητα μπορεί να δωθεί ως συμπληρωματική θεραπεία σε ασθενείς με μείζων κατάθλιψη αλλά όχι σαν κύρια παρέμβαση. Ένα κοινό αποτέλεσμα το οποίο έδειξαν όλες οι έρευνες είναι ότι η άσκηση δεν αυξάνει την ένταση των συμπτωμάτων και δεν μπορεί να επιδεινώσει την κατάσταση (Krogh et al, 2017).

Άλλη μια έρευνα η οποία εξέτασε την επίδραση της άσκησης στους ασθενείς με μείζων κατάθλιψη σε σύγκριση με την φαρμακευτική θεραπεία επιβεβαίωσε τα ευρήματα. Φαίνεται πως η φυσική δραστηριότητα επιφέρει βελτιώσεις αν γίνεται με την συναίνεση των ασθενών και μπορεί να οδηγήσει σε ύφεση των συμπτωμάτων. Το πρόγραμμα το οποίο προτείνεται από αυτή την έρευνα είναι και αυτό υψηλής έντασης περίπου στο 70 – 85% της μέγιστης καρδιακής συχνότητας. Οι ασθενείς υποβάλλονται σε αερόβια άσκηση τρεις φορές ανά εβδομάδα και το πρόγραμμα περιλαμβάνει 10 λεπτά

προθέρμανση, μισή ώρα περπάτημα ή τζόκινγκ (ό,τι είναι κατάλληλο για κάθε ασθενή για να διατηρείται ο καρδιακός του ρυθμός εντός του καθορισμένου εύρους) και άλλα 5 λεπτά αποθεραπείας. Το πρόγραμμα αυτό έφερε συγκρίσιμες βελτιώσεις με αυτές των αντικαταθλιπτικών φαρμάκων κάτι το οποίο είναι ένα πολύ σημαντικό εύρημα (Blumenthal, Babyak, Doraiswamy, Watkins, Barbour, Herman, Craighead, Brosse, Waugh, Hinderliter, and Andrew Sherwood, 2007).

Οι θετικές επιπτώσεις που επιφέρουν τα προγράμματα άσκησης οφείλονται στην αύξηση των επιπέδων σεροτονίνης και νορεπινεφρίνης και τη δημιουργία νέων νευρώνων. Μεγάλο μέρος της νευρογένεσης αυτής γίνεται στον ιππόκαμπο, μια περιοχή του εγκεφάλου που φαίνεται πως συρρικνώνεται στα άτομα με κατάθλιψη όπως αναφέρεται και παραπάνω. Εκτός από αυτή την νευρική λειτουργία που συμβαίνει στον εγκέφαλο κατά την διάρκεια της άσκησης, οι θετικές επιπτώσεις που έχουμε οφείλονται επίσης στην αύξηση της αίσθησης της αυτοαποτελεσματικότητας, στις θετικές σκέψεις και στην απόσπαση προσοχής από τις αρνητικές σκέψεις (Blumenthal et al, 2007).

2.3.3 Τα οφέλη της άσκησης, της γιόγκα και του τάϊ τσι στην διαταραχή της κατάθλιψης
Πολλοί ασθενείς οι οποίοι υποφέρουν απο κατάθλιψη αναζητούν συχνά συμπληρωματικές θεραπείες, μη φαρμακευτικές. Μερικές τέτοιες προτεινόμενες θεραπείες αναλύονται παρακάτω:

(1) Άσκηση: Η άσκηση είναι ένας παράγοντας ο οποίος αποδεδειγμένα κατέχει σημαντικό ρόλο στην βελτίωση της ποιότητας της ζωής μας και της ψυχική μας υγείας. Πιο ειδικευμένα με το παρόν θέμα, η άσκηση με αντιστάσεις καθώς και η αερόβια άσκηση είναι δυο μορφές οι οποίες έχουν θετικές επιδράσεις στα συμπτώματα της καταθλιπτικής διαταραχής. Τα αποτελέσματα τους είναι κυρίως εμφανή στην ήπια και μέτρια μορφή κατάθλιψης ενώ σε πιο βαριές καταστάσεις οι βελτιώσεις που προσφέρουν είναι αμελητέες. Επομένως η άσκηση μπορεί να βοηθήσει και να χρησιμοποιηθεί ως συμπληρωματική θεραπεία με την φαρμακευτική αγωγή (Saeed et al, 2019). Τα προγράμματα τα οποία προτείνονται από τις

- περισσότερες έρευνες είναι μέτριας αερόβιας άσκησης 2 φορές την εβδομάδα για μία ώρα, 15 λεπτά προθέρμανση, 15 λεπτά αποθεραπεία και 30 λεπτά αερόβια άσκηση μεγαλύτερη από το 60% της μέγιστης καρδιακής συχνότητας (Kruisdijk, Hendriksen, Beekman and Horman-Rock, 2012).
- (2) Γιόγκα: Η γιόγκα είναι μια αρχαία ανατολική μορφή άσκησης που συνδυάζει φυσικές στάσεις σώματος με τον έλεγχο αναπνοής. Ο απότερος στόχος της είναι να επιτευχθεί μια κατάσταση ισορροπίας και αρμονίας μεταξύ σώματος και νου. Η γιόγκα έχει αποδειχθεί ότι είναι ικανή να μειώσει τα επίπεδα του άγχους καθώς και τα αρνητικά συμπτώματα της κατάθλιψης. Μέσω της ελεγχόμενης αναπνοής και της κίνησης τα άτομα καταφέρνουν να εξισορροπούν τα συναισθήματά τους και έτσι να επέλθουν σε μια καλύτερη ψυχική υγεία. Ιδιαίτερη βελτίωση με τα προγράμματα γιόγκα φαίνεται πως έχουν οι γυναίκες οι οποίες υποφέρουν από κατάθλιψη και τα αποτελέσματα ποικίλλουν ανάλογα με το είδος γιόγκα που χρησιμοποιείται. Δεν μπορούμε να ξέρουμε με σιγουριά την προτεινόμενη βέλτιστη συχνότητα και διάρκεια των προγραμμάτων γιόγκα αλλά μπορούμε να πούμε με αποδείξεις ότι η γιόγκα μπορεί να συσταθεί σαν ένα πρόγραμμα παρέμβασης ως συμπληρωματική θεραπεία (Saeed et al, 2019).
- (3) Τάι τσι: Το Ται τσι είναι μια Κινέζικη πολεμική τέχνη, που στηρίζεται πάνω στις αρχές της χαλάρωσης και της απαλότητας τόσο στην εξάσκηση της όσο και στην καθημερινή ζωή. Η εκπαίδευση στο ται τσι αναπτύσσει εσωτερική δύναμη και αρμονία μέσω του συντονισμού και της χαλάρωσης του Νού και του Σώματος. Γενικότερα το ται τσι είναι μια τέχνη για την υγεία και την αυτοάμυνα. Η μέτρια θετική επίδραση του ται τσι στην διαταραχή της κατάθλιψης έχει εντοπιστεί ως εύρημα σε πολλές έρευνες. Επομένως μπορούμε να το συμπεριλάβουμε ως συμπλήρωμα και όχι ως μονοδιάστατη λύση σε ένα πρόγραμμα θεραπείας (Saeed et al, 2019).

2.3.4. Η επίδραση της άσκησης εικονικής πραγματικότητας στους ασθενείς με κατάθλιψη

Η εικονική πραγματικότητα είναι ένα περιβάλλον που δημιουργείται από τον υπολογιστή και περιέχει σκηνές και αντικείμενα τα οποία φαίνονται σαν να είναι αληθινά, και κάνουν τον χρήστη να πιστεύει ότι βρίσκονται στο περιβάλλον του. Ο εικονικός αυτός κόσμος δημιουργείται από τρισδιάστατα γραφικά και είναι προγραμματισμένος να αποκρίνεται στην είσοδο του χρήστη. Αλλάζει δηλαδή κάθε φορά που λαμβάνει κάποιο ερέθισμα από τον χρήστη και προσαρμόζεται στα νέα δεδομένα απευθείας. Αυτό το χαρακτηριστικό της εικονικής πραγματικότητας ονομάζεται αλληλεπιδραστικότητα και έχει ως σκοπό να κάνει το άτομο να αισθάνεται ότι συμμετέχει ενεργά στον εικονικό κόσμο και αποτελεί μέρος αυτού. Η εικονική πραγματικότητα δεν βασίζεται μόνο στην οπτική αίσθηση του ατόμου αλλά χρησιμοποιεί και τις υπόλοιπες αισθήσεις κάνοντας το εικονικό περιβάλλον ακόμα πιο αληθοφανές. Έτσι ο χρήστης δεν βλέπει απλώς αντικείμενα στην οθόνη, αλλά μπορεί να τα αγγίζει και να τα νιώθει. (Zeng , Pope, Eun Lee and Gao, 2018).

Με τον καιρό λοιπόν, η εικονική πραγματικότητα έχει αρχίσει να ειβάλλει και στον κόσμο της άσκησης. Με βάση τα ευρήματα που έχουν βρεθεί για την θετική επίδραση της άσκησης στην κατάθλιψη άρχισαν να γίνονται και έρευνες για την επίδραση της άσκησης εικονικής πραγματικότητας σε αυτήν την ψυχική ασθένεια. Τα προγράμματα τα οποία χρησιμοποιήθηκαν ήταν 60λεπτά , 3 φορές την εβδομάδα. Το είδος της άσκησης της εικονικής πραγματικότητας που φάνηκε να έχει θετικά αποτελέσματα ήταν είτε εικονικός περίπατος σε ένα δάσος χωρίς το άτομο να κινείται είτε εικονική ποδηλάτηση σε συνδυασμό με την μέτρια έντασης άσκησης του ατόμου σε στατικό ποδήλατο.

Μετά από αυτές τις δύο παρεμβάσεις άσκησης εικονικής πραγματικότητας τα άτομα είχαν μείωση των συμπτωμάτων κατάθλιψης. Παρατηρήθηκε μείωση της κόπωσης και αύξηση της ενεργειάς τους, βελτίωση στην ποιότητα ζωής τους και καλύτερη φυσική κατάσταση που τους έδινε την αίσθηση αυξημένης αυτοαποτελεσματικότητας. Καμία από τις έρευνες δεν έδειξε επιβλαβείς επιδράσεις της άσκησης εικονικής πραγματικότητας επομένως είναι ακόμα ένα μέσο το οποίο μπορεί να χρησιμοποιηθεί συμπληρωματικά σε μια παρέμβαση θεραπείας για την καταθλιπτική διαταραχή (Zeng et al, 2018).

2.4. Η επίδραση της άσκησης στους ηλικιωμένους με κατάθλιψη

Όταν μιλάμε για κατάθλιψη σε ηλικιωμένους, άτομα τα οποία είναι άνω των 65 ετών, μιλάμε για ένα ιδιαίτερο τύπο κατάθλιψης που ορίζεται και ως κατάθλιψη στο τέλος της ζωής. Τα ποσοστά εμφάνισης της κατάθλιψης σε αυτήν την ηλικιακή ομάδα είναι 4,6-9,3 % και τα συμπτώματα και οι συνέπειες της τους γίνονται ιδιαίτερα αισθητά. Τα τρία πιο βασικά προβλήματα που έχουν να αντιμετωπίσουν οι καταθλιπτικοί ηλικιωμένοι είναι η σοβαρή κοινωνική επιβάρυνση, ο αυξημένος κίνδυνος νοσηρότητας και αυτοκτονίας καθώς και το αυξημένο κόστος υγειονομικής περίθαλψης, το οποίο συνήθως αδυνατούν να καλύψουν. Είναι επομένως σημαντικό να ασχολούμαστε με τους ηλικιωμένους και να δίνουμε και σε αυτούς την κατάλληλη προσοχή (Schuch et al, 2016)

Εκτός από όλες τις ψυχολογικές διακυμάνσεις που συμβαίνουν στους ανθρώπους σε αυτήν την ηλικία υπάρχουν και αυξημένες νευρολογικές αλλαγές, οι οποίες οδηγούν και αυτές σε καταθλιπτική συμπεριφορά. Τέτοιες συνέπειες της γήρανσης είναι η μείωση του πάχους του ιππόκαμπου 0,79 έως και 2 % και ο αυξημένος ρυθμός μείωσης της σεροτονίνης η οποία όπως προαναφέρθηκε παίζει σημαντικό ρόλο στην ρύθμιση της διάθεσης (Vecchioli et al, 2018).

Όλα αυτά οδηγούν τους ηλικιωμένους να είναι ιδιαίτερα επιρρεπείς στην καταθλιπτική διαταραχή. Οπότε μιλάμε για μια ηλικιακή ομάδα η οποία χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή και προσεγμένη θεραπεία. Ως γνωστών οι δύο πιο σημαντικές θεραπείες για την κατάθλιψη είναι η φαρμακευτική και η ψυχοθεραπευτική. Πολλές φορές όμως οι ηλικιωμένοι είτε δεν έχουν την οικονομική ευχέρεια να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις της ψυχοθεραπείας, είτε εμφανίζουν διάφορες αρνητικές αλληλεπιδράσεις μεταξύ των αντικαταθλιπτικών και άλλων φαρμάκων που καταναλώνουν. Σε τέτοιες περιπτώσεις είναι σημαντικό να μιλάμε για την θεραπευτική ιδιότητα της άσκησης όσο αφορά την καταθλιπτική διαταραχή (Vecchioli et al, 2018).

Μέσω της άσκησης, όπως προαναφέρθηκε, μπορούμε να αυξήσουμε τα επίπεδα της σεροτονίνης αλλά και να τον όγκο του ιππόκαμπου με αποτέλεσμα την μείωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Το πόσο όμως, μιά παρέμβαση ενός προγράμματος άσκησης θα επιφέρει θετικές και σημαντικές επιδράσεις εξαρτάται κυρίως από τα καταθλιπτικά συμπτώματα, την σοβαρότητα τους, την ηλικία του ασθενή, την άσκηση

που θα εκτελεστεί και την θέληση του ασθενή να εκτελέσει την άσκηση (Vecchioli et al, 2018).

2.4.1 Η επίδραση της άσκησης με αντιστάσεις στους ηλικιωμένους με κατάθλιψη

Η άσκηση με αντιστάσεις είναι ένα είδος άσκησης κατά το οποίο ο ασκούμενος προσπαθεί να υπερνικήσει μια εξωτερική αντίσταση. Η αντίσταση αυτή μπορεί να προέρχεται από μηχανήματα ειδικά για την ενδυνάμωση των μυών, από αλτήρες, από ελαστικούς μάντες αλλά ακόμα και από το βάρος του σώματος του ίδιου του ασκούμενου. (Kekäläinen, Kokko, Sipilä and Walker, 2018).

Η προπόνηση με αντιστάσεις είναι μια μορφή άσκησης η οποία απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή. Πρέπει να γίνεται υπό την επίβλεψη ειδικού και να παρέχονται τα απαραίτητα μέτρα για την ασφάλεια του ασκούμενου. Είναι σημαντικό να γίνεται σωστή εκτέλεση της άσκησης, σωστή αρχική τοποθέτηση του ασκούμενου στον χώρο, επαρκής προθέρμανση αλλά και αποθεραπεία. Επίσης πρέπει να ελέγχονται όλα τα όργανα που χρησιμοποιούνται ως εξωτερική αντίσταση για την αποφυγή οποιουδήποτε πιθανού τραυματισμού.

Όσο περισσότερο γερνούν οι άνθρωποι, τόσο περισσότερο χρειάζονται αυτό το είδος της άσκησης που αποδεδειγμένα μπορεί να ωφελήσει την καρδιά τους, να βελτιώσει την ισορροπία τους, να ενισχύσει τα οστά τους και να τους κάνει να φαίνονται και να αισθάνονται καλύτερα. Ας σταθούμε στο τελευταίο κομμάτι που αναφέρεται , δηλαδή στο ότι αισθάνονται καλύτερα, το οποίο μιλάει για την ψυχική τους υγεία. Η άσκηση με αντιστάσεις είναι αποδεδειγμένο ότι μπορεί να παρέμβει και να βελτιώσει την ψυχολογία των ηλικιωμένων, ακόμα και όταν αυτή είναι αρκετά πεσμένη, όπως συμβαίνει και στην κατάθλιψη. Επομένως, ένα πρόγραμμα άσκησης αντιστάσεων είναι θετικό να υπάρχει σε μία θεραπευτική παρέμβαση η οποία λειτουργεί συμπληρωματικά με τις υπόλοιπες θεραπείες για την καταθλιψη. Το πιο κατάλληλο πρόγραμμα το οποίο προτείνεται από τις έρευνες είναι 2 συνεδρίες ανα εβδομάδα από μία ώρα όπου περιέχονται 10 λεπτά προθέρμανσης 45 λεπτα ασκήσεων με αντιστάσεις και 5 λεπτά αποθεραπείας (Kekäläinen et al, 2018).

2.4.2. Η επίδραση της αερόβιας άσκησης στους ηλικιωμένους με κατάθλιψη

Όπως αναφέρθηκε στις προηγούμενες ενότητες, κατά την γήρανση συμβαίνουν πολλές νευρολογικές αλλαγές οι οποίες κάνουν την κατάθλιψη να εμφανίζεται συχνότερα σε αυτή την ηλικιακή ομάδα. Η αερόβια άσκηση είναι ένα εργαλείο το οποίο αποδεδειγμένα μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να μειώσει ή και να εξουδετερώσει αυτές τις βιολογικές αλλοιώσεις που συνδέονται με την κατάθλιψη και ο μόνος γνωστός τρόπος τροποποίησής τους είναι τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα.

Η αερόβια άσκηση επομένως, όπως και η άσκηση με αντιστάσεις, μπορεί να συσταθεί σαν μια μη φαρμακευτική, συμπληρωματική παρέμβαση θεραπείας. Αν και ένα πρόγραμμα άσκησης για να επιφέρει τις οποιοσδήποτε βελτιώσεις πρέπει να είναι εξατομικευμένο ακριβώς για το άτομο που έχουμε να αντιμετωπίσουμε, μπορεί να προταθεί ένα γενικό πρωτόκολλο το οποίο σύμφωνα με μελέτες έχει επιφέρει θετικά αποτελέσματα. Το πρόγραμμα που προτείνεται περιέχει 3 εξηντάλεπτες συνεδρίες την εβδομάδα, 10 λεπτά προθέρμανση, 40 λεπτά αερόβια άσκηση γύρω στο 60% της μέγιστης καρδιακής συχνότητα και 10 λεπτά αποθεραπεία (Murri, Amore, Menchetti, Toni, Neviani, Cerri, Rocchi, Zocchi, Bagnoli, Tam, Buffa, Ferrara, Neri, Alexopoulos, Zanetidou, 2015)

2.4.3. Η επίδραση του χορού στους ηλικιωμένους ασθενείς που πάσχουν από κατάθλιψη

Είναι ευρέως γνωστό ότι ο χορός αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα μέσα έκφρασης συναισθημάτων και απελευθέρωσης της έντασης, καθώς και κοινωνικό και ψυχαγωγικό γεγονός που έλκει το ενδιαφέρον πολλών ατόμων για συμμετοχή και διασκέδαση. Μέσω του ρυθμού, της μουσικής και της κίνησης— στοιχεία αλληλένδετα με το χορό- το άτομο μετέχει σε μια θεραπευτική διαδικασία που είναι ευχάριστη, του κεντρίζει το ενδιαφέρον και το προσκαλεί να συνεχίσει την προσπάθεια, σε αντίθεση με άλλες μορφές θεραπείας με τις οποίες το άτομο συχνά απογοητεύεται και εγκαταλείπει. Είναι αποδεδειγμένο λοιπόν, πως ο χορός μπορεί να λειτουργήσει ευεργετικά στους ασθενείς με κατάθλιψη και να μειώσει τα συμπτώματά της, και ιδιαίτερα στους ηλικιωμένους (Adam, Ramli and Shahr, 2016).

Σαν μέθοδος θεραπευτικής παρέμβασης ο χορός είναι πιο ασφαλές και πιο πιθανό να υιοθετηθεί από τα άτομα της τρίτης ηλικίας, καθώς είναι πιο ευχάριστος από άλλους

τρόπους σωματικής άσκησης και λιγότερο δαπανηρός. Μέσα από την απόλαυση του ατόμου κατά την διάρκεια της χορευτικής κίνησης φαίνεται πως βελτιώνεται ο ψυχοκοινωνικός του κόσμος, νιώθει μια γενικότερη ευημερία και τα επίπεδα του άγχους του πέφτουν πολύ χαμηλά.

Ένας χορός ο οποίος έχει διαπιστωθεί ότι μπορεί να μειώσει τα συμπτώματα της κατάθλιψης είναι ο χορός roco-roco, που αποτελείται από μια σειρά απλών βημάτων σε συνδυασμό με κινήσεις των χεριών. Ο χορός αυτός σε συνδυασμό με ασκήσεις χαλάρωσης, όπως διαλογισμός και τεχνικές αναπνοής, φαίνεται πως μπορεί να βελτιώσει την γνωστική λειτουργία, την ποιότητα ζωής και να μειώσει τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης. Η συχνότητα που προτείνεται από την συγκεκριμένη έρευνα που μελέτησε τις επιδράσεις του χορού αυτού, είναι δύο φορές την εβδομάδα με συνολική διάρκεια εξήντα λεπτών (Adam et al, 2016).

III ΣΥΖΗΤΗΣΗ- ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η κατάθλιψη είναι μια ψυχική κατάσταση που μπορεί να βιώσει ο κάθε άνθρωπος. Είναι από τις πιο διαδεδομένες ασθένειες της εποχής μας και επηρεάζει εκατομμύρια ανθρώπους στον κόσμο, σε οποιαδήποτε ηλικία, φύλο, κοινωνικοοικονομική τάξη και εθνικότητα. Τα άτομα που πάσχουν από τη ασθένεια αυτή, υποφέρουν συνήθως για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα στη ζωή τους. Η κατάθλιψη επιδρά επάνω στην σωματική, ψυχολογική και κοινωνική διάσταση τους, με αποτέλεσμα, η συναισθηματική αυτή κατάσταση να υποβαθμίζει σημαντικά την λειτουργικότητα του ατόμου σε όλους τους τομείς της καθημερινής του ζωής.

Κύρια συμπτώματα της κατάθλιψης είναι το αίσθημα της θλίψης, η απώλεια ενεργητικότητας και η μεγάλη ελάττωση ενδιαφέροντος, οι διαταραχές ύπνου και όρεξης για φαγητό, καθώς και πολλά διαπροσωπικά προβλήματα όπως η μειωμένη κοινωνικότητα. Επομένως, γίνεται αντιληπτό πόσο σημαντική είναι η διάγνωση και η θεραπεία της.

Όσο αφορά την θεραπεία της κατάθλιψης έχουμε μια τεράστια ποικιλία μεθόδων θεραπείας. Για αυτό, πρώτα γίνεται η διάγνωση του ασθενή και στην συνέχεια επιλέγεται η πιο κατάλληλη παρέμβαση για την συγκεκριμένη περίπτωση, η οποία συνήθως θα είναι φαρμακευτική ή ψυχοθεραπευτική. Και οι δύο μέθοδοι είναι εξίσου αποτελεσματικοί αν λειτουργήσουν μεμονωμένα, αλλά ο συνδυασμός τους φαίνεται να είναι περισσότερο λειτουργικός.

Μια ηλικιακή ομάδα, η οποία φαίνεται να είναι ιδιαίτερα επιρρεπής στην νόσο της κατάθλιψης είναι η Τρίτη ηλικία. Οι ηλικιωμένοι είναι άτομα τα οποία πιθανώς να νιώθουν μοναξιά, να έχουν δεχθεί απώλειες συντρόφου ή και φίλων, αλλά και να παρουσιάζουν μειωμένη κινητικότητα και δραστηριοποίηση λόγω άλλων ασθενειών τις οποίες αντιμετωπίζουν. Επομένως, είναι λογικό να γίνονται πιο ευάλωτοι συναισθηματικά και να οδηγούνται στην εμφάνιση της κατάθλιψης. Η κατάθλιψη της Τρίτης ηλικίας θέλει ιδιαίτερους και προσεκτικούς χειρισμούς, καθώς η επιλογή της φαρμακευτικής θεραπευτικής παρέμβασης μπορεί να επιφέρει παρενέργειες.

Η άσκηση είναι ένας τρόπος ο οποίος προτείνεται σαν συμπληρωματική παρέμβαση για την θεραπεία της κατάθλιψης. Με τα προγράμματα της άσκησης και την ενασχόληση του ασθενή με μια κίνηση ή ένα άθλημα έχουμε αύξηση της αίσθησης της αυτοαποτελεσματικότητας, των θετικών σκέψεων καθώς και απόσπαση προσοχής από τις αρνητικές σκέψεις. Εκτός από τις άμεσες αλλαγές που συμβαίνουν στην διάθεση του ατόμου έχουμε και πολλές νευρολογικές αλλαγές οι οποίες έμμεσα βελτιώνουν την διάθεση και την ψυχολογία. Οι νευρολογικές αυτές αλλαγές αντανακλούν την αύξηση των επιπέδων σεροτονίνης και νορεπινεφρίνης και τη δημιουργία νέων νευρώνων. Οι δύο αυτές ουσίες είναι υπεύθυνες για την διατήρηση της ισορροπίας της διάθεσης του ατόμου καθώς και για την επικράτηση του συναισθήματος της χαράς.

Τα προγράμματα άσκησης επίσης έχουν την ικανότητα να αναστέλλουν διάφορες λειτουργίες που γίνονται στις περιοχές του εγκεφάλου των καταθλιπτικών ατόμων. Τέτοιες είναι, η μείωση του μεγέθους του ιππόκαμπου, του πρόσθιου εγκεφαλικού φλοιού καθώς και της λευκής ουσίας. Και οι τρεις περιοχές είναι συνδεδεμένες με την διάθεση του ατόμου και μέσω της άσκησης, επανακτάται το φυσιολογικό μέγεθός τους και κατά συνέπεια η καλή διάθεση.

Η άσκηση δεν μπορεί να σταθεί μόνη της σαν θεραπευτική παρέμβαση για την κατάθλιψη, αλλά είναι αποδεδειγμένο ότι φέρνει ωφέλιμες βελτιώσεις όταν χορηγείται συμπληρωματικά με τα ψυχοφάρμακα και την ψυχοθεραπεία. Τα είδη της άσκησης τα οποία προτείνεται να εφαρμόζονται στα καταθλιπτικά άτομα είναι πολλά, όπως η αερόβια άσκηση, άσκηση με αντιστάσεις, γιόγκα, ται τσι και άσκηση εικονικής πραγματικότητας. Όσο αφορά την αερόβια άσκηση, στα άτομα που πάσχουν από ήπια κατάθλιψη προτείνεται η μέτρια ένταση γύρω στο 60% της μέγιστης καρδιακής συχνότητας, ενώ στα άτομα με μείζων κατάθλιψη προτείνεται η υψηλή ένταση, γύρω στο 70-85% της μέγιστης καρδιακής συχνότητας, αν και οι βελτιώσεις που θα φέρει σε αυτά τα άτομα η άσκηση είναι μικρές.

Από τα προγράμματα θεραπευτικής άσκησης δεν πρέπει να λείπουν και τα άτομα της τρίτης ηλικίας τα οποία πάσχουν απο κατάθλιψη. Η άσκηση η οποία προτείνεται για τους ηλικιωμένους είναι παρόμοια με τα είδη που αναφέρθηκαν, αλλά δουλεύοντας σε μέτρια ένταση. Επίσης για τους ηλικιωμένους προτείνεται και ο χορός ως θεραπευτική παρέμβαση καθώς αποτελεί έναν πολύ ασφαλή τρόπο άθλησης.

Η άσκηση επομένως, όχι μόνο μπορεί να αντιμετωπίσει την κατάθλιψη, αλλά μπορεί να μειώσει τα αρνητικά αποτελέσματα που προκαλεί. Αυτό δεν είναι απλώς μία θετική πληροφορία αλλά μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως συμπληρωματική θεραπεία, με ψυχοφάρμακα και ψυχοθεραπεία, ειδικά όταν αποτελεί μέρος ενός δομημένου σχεδίου που αναπτύσσεται υπό την επίβλεψη ιατρού.

IV ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Adam D, Ramli A, Shahar S. (2016). Effectiveness of a Combined Dance and Relaxation Intervention on Reducing Anxiety and Depression and Improving Quality of Life among the Cognitively Impaired Elderly. *Sultan Qaboos University Medical Journal* ,16(1), 47-53.
2. Alexopoulos GS. (2019). Mechanisms and treatment of late-life depression. *Translational Psychiatry*, 9(1):188.
3. Aziz R and Steffens DC. (2013). What are the causes of late-life depression?. *The Psychiatric Clinics of North America*, 36(4), 497-516.
4. Belvederi Murri M, Amore M, Menchetti M, Toni G, Neviani F, Cerri M, Rocchi MB, Zocchi D, Bagnoli L, Tam E, Buffa A, Ferrara S, Neri M, Alexopoulos GS and Zanetidou S. (2015). Safety and Efficacy of Exercise for Depression in Seniors (SEEDS) Study Group. Physical exercise for late-life major depression. *The British Journal of Psychiatry*, 207(3), 235-42.
5. Berger M, Gray JA and Roth BL. (2009). The expanded biology of serotonin. *Annual Review of Medicine*. 60:355-366.
6. Blumenthal JA, Babyak MA, Doraiswamy PM, Watkins L, Hoffman BM, Barbour KA, Herman S, Craighead WE, Brosse AL, Waugh R, Hinderliter A and Sherwood A. (2007). *Exercise and pharmacotherapy in the treatment of major depressive disorder*. *Psychosomatic Medicine*, 69(7), 587-96.
7. Cooney GM, Dwan K, Greig CA, Lawlor DA, Rimer J, Waugh FR, McMurdo M and Mead GE. (2013). Exercise for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12(9).
8. Cuijpers P, Quero S, Dowrick C. and Arroll B. (2019). Psychological Treatment of Depression in Primary Care: Recent Developments. *Current Psychiatry Reports*, 21(12):129.
9. Farioli Vecchioli S, Sacchetti S, Nicolis di Robilant V and Cutuli D. (2018). The Role of Physical Exercise and Omega-3 Fatty Acids in Depressive Illness in the Elderly. *Current Neuropharmacol*, 16(3), 308-326.
10. Gujral S, Aizenstein H, Reynolds CF 3rd, Butters MA and Erickson KI. (2017). Exercise effects on depression: Possible neural mechanisms. *General Hospital Psychiatry*, 49, 2-10.
11. Kekäläinen T, Kokko K, Sipilä S and Walker S. (2018). Effects of a 9-month resistance training intervention on quality of life, sense of coherence, and depressive symptoms in older adults: randomized controlled trial. *Quality of Life Research*, 27(2), 455-465.
12. Krogh J, Speyer H, Glud C and Nordentoft M. (2017). Exercise for patients with major depression: a protocol for a systematic review with meta-analysis and trial sequential analysis. *BMJ Open*, 2, 1-20.

13. Kruisdijk FR, Hendriksen IJ, Tak EC, Beekman AT and Hopman-Rock M. (2012). Effect of running therapy on depression (EFFORT-D). Design of a randomised controlled trial in adult patients [ISRCTN 1894]. *BMC Public Health*, 19, 12:50.
14. Laird KT, Krause B, Funes C and Lavretsky H. (2019). Psychobiological factors of resilience and depression in late life. *Translational Psychiatry*, 9(1):88.
15. Pandarakalam JP. (2018). Challenges of Treatment-resistant Depression. *Psychiatria Danubina*, 30(3), 273-284.
16. Rappaport LM, Moskowitz DS and D'Antono B. (2017). Depression symptoms moderate the association between emotion and communal behavior. *Journal of Counseling Psychology*, 64(3), 269-279.
17. Ribeiro Â, Ribeiro JP and von Doellinger O. (2018). Depression and psychodynamic psychotherapy. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 40(1), 105-109.
18. Saeed SA, Cunningham K. and Bloch RM. (2019). Depression and Anxiety Disorders: Benefits of Exercise, Yoga, and Meditation. *American Family Physician*, 99(10), 620-627.
19. Schuch FB, Vancampfort D, Rosenbaum S, Richards J, Ward PB, Veronese N, Solmi M, Cadore EL, Stubbs B. (2016). Exercise for depression in older adults: a meta-analysis of randomized controlled trials adjusting for publication bias. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 38(3). 247-54.
20. Sramek JJ, Murphy MF and Cutler NR. (2016). Sex differences in the psychopharmacological treatment of depression. *Dialogues Clinical Neuroscience*, 18(4), 447-457.
21. Stanners MN, Barton CA, Shakib S. and Winefield HR. (2014). Depression diagnosis and treatment amongst multimorbid patients: a thematic analysis. *BMC Family Practice*, 15:124.
22. Vaughan L, Corbin AL and Goveas JS. (2015). Depression and frailty in later life: a systematic review. *Clinical Interventions in Aging*, 10:1947-1958.
23. Zeng N, Pope Z, Lee JE, Gao Z. (2018). Virtual Reality Exercise for Anxiety and Depression: A Preliminary Review of Current Research in an Emerging Field. *Journal of Clinical Medicine*, 4;7(3):42, 1-13.
24. Zis P, Daskalaki A, Bountouni I, Sykioti P, Varrassi G and Paladini A. (2017). Depression and chronic pain in the elderly: links and management challenges. *Clinical Interventions Aging*, 12,709-720.