

Ερευνητικό Άρθρο

Διαμεσολάβηση της Προσωπικότητας στη Σχέση της Κατάθλιψης με την Ευαλωτότητα και τα Ψυχοπιεστικά Γεγονότα

ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΚΑΛΑΜΑΤΙΑΝΟΣ*, ΛΙΣΣΥ ΚΑΝΕΛΛΟΠΟΥΛΟΥ**

Περίληψη

Η κατάθλιψη συνιστά σοβαρή και συχνή ψυχική διαταραχή με έντονες επιπτώσεις. Σύμφωνα με μια ψυχοδυναμική προσέγγιση δύο προδιαθεσικοί καταθλιπτικογόνοι τύποι ευαλωτότητας, ο ανακλιτικός-εξαρτητικός και ο ενδοβλητικός-αυτοκριτικός, ενεργοποιούνται όταν εμφανιστούν συγκεκριμένα γεγονότα. Η παρούσα έρευνα σκοπεύει να μελετήσει τη σχέση τους με την κατάθλιψη, διερευνώντας πιθανούς συσχετισμούς αυτών των παραγόντων με τα πρότυπα πρόσδεσης, τα είδη αντικειμενοτρόπων σχέσεων που αναπτύσσουν οι ενήλικες και την αυτοεκτίμηση.

Το δείγμα απαρτίστηκε από 714 άτομα, 323 εξωνοσοκομειακούς καταθλιπτικούς ασθενείς και 391 συμμετέχοντες της ομάδας ελέγχου, που συμπλήρωσαν ένα αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο ψυχοπιεστικών γεγονότων, σχετικά με θέματα διαπροσωπικά και με επιτεύγματα, το Ερωτηματολόγιο Καταθλιπτικών Εμπειριών-DEQ, το Ερωτηματολόγιο του Δεσμού του Ενηλίκου-Κάρτες των Ατομικών Μοντέλων Σχέσης-CAMIR, το Ερωτηματολόγιο Αντικειμενοτρόπων Σχέσεων του Bell-BORI, το Ερωτηματολόγιο Κατάθλιψης του Beck-BDI και την Κλίμακα Αυτοεκτίμησης του Rosenberg-RSES.

Από το σύστημα δομικών εξισώσεων προέκυψε ότι η καταθλιπτική συμπτωματολογία προβλέφθηκε σε μεγαλύτερο βαθμό από τον αυτοκριτικό τύπο συγκριτικά με τον εξαρτητικό. Φάνηκε ότι τα πρόσφατα ψυχοπιεστικά διαπροσωπικά γεγονότα, οι τύποι καταθλιπτικής ευαλωτότητας, η ανασφαλής πρόσδεση και οι αντικειμενότροπες σχέσεις προέβλεψαν τα καταθλιπτικά συμπτώματα. Η εξαρτητικότητα συσχετίστηκε με τη συμπτωματολογία μέσω της αποξένωσης. Παρομοίως, η αυτοκριτική φάνηκε ότι ασκεί

έμμεση επίδραση στη συμπτωματολογία με τη διαμεσολάβηση της αποξένωσης, της εγωκεντρικότητας και της ανασφαλούς πρόσδεσης. Επιβεβαιώσαμε εν μέρει το μοντέλο διάθεσης-ψυχοπίεσης στην πρόβλεψη της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, αφού η εξαρτητικότητα άσκησε έμμεση αλλά χαμηλή επίδραση στην κατάθλιψη μαζί με τα ψυχοπιεστικά διαπροσωπικά γεγονότα. Ωστόσο, δεν παρατηρήθηκε διαμεσολάβηση των σχετικών με επιτεύγματα γεγονότων στην επίδραση της αυτοκριτικής στην κατάθλιψη. Επίσης, στοιχειοθετήθηκε ρύθμιση της σχέσης παραγόντων ευαλωτότητας και ψυχοπιεστικών συνθηκών από τη διάγνωση και οριακά της σχέσης αυτοκριτικής και κατάθλιψης από την αυτοεκτίμηση.

Βασικότερος περιορισμός της μελέτης είναι η αδυναμία εξαγωγής συμπερασμάτων για αιτιώδεις σχέσεις λόγω του συγχρονικού σχεδίου της. Ωστόσο, πλεονεκτήματά της αποτελούν το μεγάλο δείγμα και η ύπαρξη ομάδας ελέγχου. Μελλοντικές μακροπρόθεσμες έρευνες με πειραματικό σχεδιασμό σε κλινικούς και μη πληθυσμούς μπορούν να προσφέρουν περισσότερο γενικεύσιμα συμπεράσματα.

Λέξεις-κλειδιά: Κατάθλιψη, ευαλωτότητα, εξαρτητικότητα, αυτοκριτική, ψυχοπίεση, στρες, ανασφαλής πρόσδεση, αντικειμενότροπες σχέσεις, αυτοεκτίμηση

Εισαγωγή

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ¹ η μονοπολική μείζων κατάθλιψη θα γίνει η δεύτερη σημαντικότερη διαταραχή το 2020 βάσει της σοβαρής επιβάρυνσης που επιφέρει, όπως σε δείκτες κοινωνικής και επαγγελματικής λειτουργικότητας. Πολλοί μελετητές της έχουν καταλήξει στην ανάγκη να δοθεί βάρος σε χαρακτηριστικά στοιχεία και μεταβλητές προσωπικότητας, όπως οι Roth και Fonagy (2006)² που σε ανασκοπική έρευνα για τα αποτελέσματα της θεραπείας της μαζί με τους Corveleyn, Luyten και Blatt (2005)³ παρατήρησαν απουσία συνάφειας ανάμεσα στη διάρκεια της φαρμακοθεραπείας και στην πιθανότητα υποτροπής μετά τη διακοπή της αγωγής. Παρόλα αυτά ο ρόλος της προδιαθεσικής οργάνωσης προ-

* Διδάκτορας Κλινικής Ψυχολογίας, Τομέας Ψυχολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τηλέφωνο: 0030-210-8214220, Λαζαράδων 23, Νέα Κυψέλη, Αθήνα, Τ. Κ. 11363, Ελλάδα

** Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τομέας Ψυχολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

σωπικότητας στην κατάθλιψη παραμένει ασαφής⁴.

Μεγάλη επίδραση στην έρευνα για τον ρόλο των τύπων προσωπικότητας στην αιτία, αποτελεσματικότητα της θεραπείας και πρόγνωση της κατάθλιψης έχει ασκήσει ο Blatt (Blatt, Quinlan, Zuroff, & Pilkonis, 1996)⁵. Η θεωρία του συνδυάζει στοιχεία από τις θεωρίες των Αντικειμενοτρόπων Σχέσεων, της Ψυχολογίας του Εγώ και της Πρόσδεσης^{***}. Μελετά αυτή τη διαταραχή μέσα από το δίπολο της διαπροσωπικής συσχέτισης και του αυτοπροσδιορισμού, δηλαδή πρώτον της ικανότητας κάποιου για σχηματισμό ώριμων και ικανοποιητικών σχέσεων και δεύτερον της ανάπτυξης ρεαλιστικής, θετικής και ολοκληρωμένης ταυτότητας εαυτού. Ο Blatt (1974)⁶ έχει προτείνει δύο τύπους κατάθλιψης: αρχικά, την ανακλιτική που ενεργοποιείται από τη διακοπή των σχέσεων φροντίδας με τους σημαντικούς άλλους και χαρακτηρίζεται από την εξάρτηση του ατόμου από αυτές. Αυτός ο καταθλιπτικός αισθάνεται αδύναμος και αβοήθητος και φοβάται μήπως απωλέσει τις κοντινές σχέσεις ή μήπως τον εγκαταλείψουν. Συνεπώς προσπαθεί να διατηρήσει την επαφή με το πρόσωπο που του ικανοποιεί τις ανάγκες. Εν συνεχεία, ο ενδοβλητικός, του οποίου η κατάθλιψη πυροδοτείται από συμβάντα που αφορούν αποτυχίες, αισθάνεται ότι δεν έχει φτάσει τα κριτήρια που έχει θέσει ο ίδιος ή σημαντικοί άλλοι και συνεπώς ότι είναι αποτυχημένος. Χαρακτηρίζεται ως αυτοκριτικός και τελειοθηρικός, νιώθει αναξιότητα και ενοχή και φοβάται μήπως χάσει την αναγνώριση και την επιδοκιμασία των αγαπημένων προσώπων του.

Αυτοί οι τύποι εκδηλώνονται με την εμφάνιση συγκεκριμένων ψυχοπαιστικών συνθηκών στις οποίες είναι ευαίσθητοι. Στρες ή ψυχοπίεση θεωρείται η συνθήκη που προκύπτει όταν το άτομο συναλασσόμενο με το περιβάλλον αντιλαμβάνεται ασυμφωνία ανάμεσα στις απαιτήσεις της κατάστασης και στις δυνάμεις του. Ψυχοπαιστικός παράγων είναι το γεγονός ή η κατάσταση που εκλαμβάνεται ως απειλητική ή βλαπτική⁷. Η σύνδεση αντίξων περιβαλλοντικών συμβάντων με την έναρξη της διαταραχής αυτής έχει αναγνωριστεί ευρέως. Δεν έχει, ωστόσο, διευκρινιστεί ο συνδυασμός παραγόντων και αλληλεπίδρασης ευαλωτότητας και ψυχοπαιστικών συνθηκών που οδηγούν στην κατάθλιψη.

Έχουν διατυπωθεί και άλλες αιτιολογικές θεωρίες της κατάθλιψης, όπως αυτή των αντικειμενοτρόπων σχέσεων, οι οποίες αναφέρονται στη δομή του εαυτού που εσωτερικεύει ο άνθρωπος στην παιδική ηλικία και που λειτουργεί ως προσχέδιο για την εγκατάσταση και διατήρηση των μελλοντικών σχέσεων⁸. Αυτή η θεώρηση δίνει έμφαση στον τρόπο με

τον οποίο οι καταθλιπτικοί αντιλαμβάνονται, βιώνουν και αναπαριστούν ψυχικά τις σχέσεις τους με τους άλλους. Ταυτόχρονα, ερμηνευτική προσέγγιση της κατάθλιψης πραγματοποιεί και η θεωρία της πρόσδεσης. Αυτή αναφέρεται σε ένα σύστημα θέασης, ερμηνείας και εσωτερικεύσης των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων, δημιουργίας προσδοκιών για τις στενές διαπροσωπικές σχέσεις και διαμόρφωσης των συναισθηματικών και συμπεριφορικών αποκρίσεων. Η Main (Main & Goldwyn, 1984)⁹ καθόρισε τέσσερα μοντέλα ενήλικης πρόσδεσης: α) το αυτόνομο, που περιλαμβάνει άτομα που χαρακτηρίζονται από αντικειμενικότητα και εμπιστοσύνη στον εαυτό τους, β) το απορριπτικό, στο οποίο περιλαμβάνονται άτομα που είναι απόμακρα, επιφυλακτικά, αποφεύγουν τις στενές σχέσεις και τις κοινωνικές επαφές και προτιμούν την ανεξαρτησία, γ) το έμμοιο, στο οποίο εντάσσονται άτομα αμφίθυμα που εμφανίζουν την ανάγκη να ελέγχουν τις σχέσεις, γιατί φοβούνται την εγκατάλειψη και δεν είναι σίγουρα για τη δέσμευση των κοντινών προσώπων τους και τέλος δ) το αποδιοργανωμένο, στο οποίο περιλαμβάνονται άτομα που έχουν βιώσει τραυματικές συναισθηματικές σχέσεις.

Αμφότερες αυτές οι αναπτυξιακές θεωρήσεις κάνουν λόγο για εμπειρίες, που μπορούν να εξασφαλίσουν σταθερές αλληλεπιδράσεις και ώριμες διαπροσωπικές σχέσεις με σημαντικά πρόσωπα και την αίσθηση θετικού, συνεκτικού και απαρτιωμένου εαυτού¹⁰. Άρα, οι σχέσεις πρόσδεσης και οι αντικειμενοτρόπες ενδεχομένως επηρεάζουν ή σχετίζονται με την εμφάνιση αυτών των τύπων καταθλιπτικής ευαλωτότητας μέσα από την επίδραση της εαυτοεικόνας και των διαπροσωπικών σχέσεων. Συγκεκριμένα, οι δύο καταθλιπτικογόνοι τύποι σχετίζονται με τον τομέα των διαπροσωπικών σχέσεων, αφού ο πρώτος επιζητεί την αποδοχή των άλλων και ο δεύτερος την επιβεβαίωσή τους¹¹. Σχετίζονται ταυτόχρονα και με την εικόνα εαυτού, καθώς ο ένας αισθάνεται ανάξιος αγάπης και ο άλλος ανάξιος σεβασμού¹². Η δυσκολία στην αναπαράσταση υγιών σχέσεων έχει συνδεθεί με την πρόκληση κατάθλιψης¹³.

Τέλος, η αυτοεκτίμηση, που εκφράζει την πεποίθηση του ατόμου σχετικά με την αυτοαξία του, έχει διερευνηθεί ως αιτιολογικός παράγοντας επικινδυνότητας της κατάθλιψης και ως επίπτωσης της. Οι Orth, Robins, Widaman και Conger (2014)¹⁴ παρατήρησαν ότι η χαμηλή αυτοεκτίμηση αποτέλεσε προβλεπτικό παράγοντα ευαλωτότητας της κατάθλιψης ακόμα και μετά τον έλεγχο των ψυχοπαιστικών γεγονότων.

Συνοπτικά, η παρούσα έρευνα προσεγγίζει την κατάθλιψη μέσα από νέα και όχι συστηματικά

μελετημένη προοπτική, που διαθέτει πλεονεκτήματα¹⁵, τη διαστασιακή, και όχι την επικρατούσα συμπτωματολογική¹⁶. Μελετά τη διαταραχή μέσα από το πρίσμα ενός συνεργατικού, διαλεκτικού μοντέλου της διάθεσης και των ψυχοπιεστικών γεγονότων ζωής σε συνδυασμό με τις θεωρίες της πρόσδεσης και των αντικειμενοτρόπων σχέσεων, δηλαδή μέσα από έναν συσχετισμό καινοφανή για την ελληνική βιβλιογραφία. Στοχεύει στην ανακάλυψη του βαθμού στον οποίο ζητήματα διαπροσωπικότητας, αλληλοεξάρτησης, συλλογικότητας και συσχέτισης ή ανεξαρτησίας, ατομικότητας, ελέγχου και αυτονομίας είναι κεντρικά στην εκδήλωση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας.

Μέθοδος

Συμμετέχοντες

Το δείγμα της παρούσας έρευνας απαρτίστηκε από 714 ενήλικες με μέση ηλικία τα 34,9 έτη, 323 διεγνωσμένους καταθλιπτικούς, με μέση ηλικία τα 37,4 έτη και 391 υγιείς μάρτυρες με μέση ηλικία τα 32,9 έτη. Από την ομάδα των ασθενών 67 (20,7%) ήταν άνδρες και 256 (79,3%) γυναίκες. Από την ομάδα ελέγχου 114 (29,2%) ήταν άνδρες και 277 (70,8%) γυναίκες.

Μέσα συλλογής δεδομένων

Συμπληρώθηκαν το Αυτοσχέδιο Ερωτηματολόγιο Δημογραφικών Στοιχείων και Ψυχικής Υγείας και το Αυτοσχέδιο Ερωτηματολόγιο Γεγονότων Ζωής με σκοπό την εξέταση των πρόσφατων ψυχοπιεστικών συνθηκών των τελευταίων 12 μηνών, που περιλαμβάνει 16 θέματα, οκτώ σχετικά με ζητήματα διαπροσωπικών σχέσεων, όπως θάνατο, ασθένεια, συγκρούσεις και διαζύγιο και οκτώ σχετικά με ζητήματα επιτευγμάτων, όπως μείωση του εισοδήματος, απόλυση και ανεργία.

Το Αυτόνομο και τα ανασφαλή πρότυπα πρόσδεσης και ειδικότερα το Αμφιθυμικό-Υπερεμπλεγμένο, το Αποστασιοποιημένο-Απορριπτικό και το Ανεπίλυτο που, όπως και το ασφαλές, δεν χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα έρευνα καθώς βρίσκονταν εκτός του πεδίου αυτής, αξιολογήθηκαν με το Ερωτηματολόγιο του Δεσμού του Ενηλίκου-Κάρτες των Ατομικών Μοντέλων Σχέσης-ΕΔΕ, Cartes de Modèles Individuels de Relations-CAMIR¹⁷, που περιέχει 72 δηλώσεις. Το CAMIR έχει εμφανίσει επαρκή αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας και επαναξιολόγησης. Ο συντελεστής α του Cronbach κυμαίνεται από ,68 έως ,95, ενώ ως

προς την εγκυρότητα, το ερωτηματολόγιο έχει συσχετισθεί με την κατάθλιψη, τις απόπειρες αυτοκτονίας και τη σχιζοφρένεια¹⁸.

Οι επιρρεπείς στην κατάθλιψη τύποι προσωπικότητας εκτιμήθηκαν από το Ερωτηματολόγιο Καταθλιπτικών Εμπειριών-ΕΚΕ, Depressive Experiences Questionnaire-DEQ¹⁹. Αυτό περιλαμβάνει 66 θέματα και τρεις παράγοντες, την Αποτελεσματικότητα, που αποκλείστηκε από την παρούσα μελέτη, καθώς βρισκόταν εκτός του πεδίου αυτής, την Εξαρτητικότητα και την Αυτοκριτική, που αντιστοιχούν στον ανακλιτικό και στον ενδοβλητικό τύπο. Η αξιοπιστία επαναληπτικών μετρήσεων για τον παράγοντα της Εξαρτητικότητας έχει κυμανθεί από ,89 έως ,81 και της Αυτοκριτικής από ,83 έως ,75, ενώ ο δείκτης εσωτερικής συνέπειας Cronbach alpha έχει βρεθεί ,81 και ,80 αντιστοίχως²⁰. Επίσης έχουν καταδειχθεί η συγκλίνουσα, η αποκλίνουσα και η εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής²¹. Επειδή το DEQ δεν έχει χρησιμοποιηθεί σε άλλη μελέτη στον Ελληνικό χώρο από όσο γνωρίζουμε, πραγματοποιήθηκε επιβεβαιωτική ανάλυση παραγόντων με το στατιστικό πρόγραμμα AMOS 21 για να επιβεβαιωθεί η παραγοντική δομή και τα δεδομένα έδειξαν ικανοποιητική σύγκλιση με το μοντέλο: $\chi^2(63) = 111,46$, $p < ,001$, CMIN/df = 1,77, GFI = ,98, CFI = ,99, TLI = ,98, RMSEA = ,033. Η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας ήταν $\alpha = ,82$ για την Εξαρτητικότητα και $\alpha = ,87$ για την Αυτοκριτική.

Το Ερωτηματολόγιο Αντικειμενοτρόπων Σχέσεων του Bell-EΑΣ, Bell Object Relations Inventory-BORI²² αξιολογεί ελλείμματα στη λειτουργία του εγώ σχετικά με τις αντικειμενοτρόπες σχέσεις. Περιλαμβάνει 45 προτάσεις και τέσσερις κλίμακες, α) την Αποξένωση, που διερευνά την ανικανότητα του ανθρώπου να επιτύχει την εμπιστοσύνη, την εγγύτητα και την οικειότητα στις σχέσεις, β) την Εγκεντρικότητα, που αναφέρεται στον χειρισμό των άλλων με σκοπό την ικανοποίηση του εγώ του, γ) την Κοινωνική Ανικανότητα, δηλαδή τη ντροπαλότητα, την απουσία κοντινών σχέσεων και τη δυσκολία δημιουργίας φίλων και τέλος δ) την Ανασφαλή Προσκόλληση που αξιολογεί το άγχος και την υπερβολική ανησυχία απόρριψης στις σχέσεις, η οποία αποκλείστηκε από την παρούσα μελέτη λόγω αλληλεπικάλυψης με την Πρόσδεση. Η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας έχει υπολογιστεί με τους δείκτες Cronbach's alpha και Spearman split-half και βρέθηκε για τις παραπάνω κλίμακες αντίστοιχα ,90 και ,90, ,82 και ,81, ,78 και ,78, ,79 και ,82. Επίσης έχει εμφανίσει επαρκή διακρίνουσα εγκυρότητα με τη σύγκριση ασθενών με σχιζοφρένεια, με συναισθηματικές

διαταραχές, με διαταραχές προσωπικότητας και μη κλινικών πληθυσμών²³ και ικανοποιητική συγκλίνο-σα και αποκλίνουσα εγκυρότητα, όταν διερευνήθηκε η σχέση του BORRTI με διάφορα ερωτηματολόγια, όπως το MCMI, το MMPI και το SCL-90-R. Επειδή το BORI δεν έχει χρησιμοποιηθεί σε άλλη μελέτη στον Ελληνικό χώρο από όσο γνωρίζουμε, πραγματοποιήθηκε επιβεβαιωτική ανάλυση παραγόντων για να επιβεβαιωθεί η παραγοντική δομή και τα δεδομένα έδειξαν ικανοποιητική σύγκλιση με το μοντέλο: $\chi^2(85) = 214,013$, $p < ,001$, CMIN/df = 2,518, GFI = ,96, CFI = ,98, TLI = ,97, RMSEA = ,046. Η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας ήταν $\alpha = ,93$ για την Αποξένωση, $\alpha = ,85$ για την Κοινωνική Ανικανότητα και $\alpha = ,84$ για την Εγκκεντρικότητα.

Η γενική αυτοαξία αξιολογήθηκε από την Κλίμακα Αυτοεκτίμησης του Rosenberg-KA, Rosenberg Self-Esteem Scale-RSES²⁴ που μετρά τα θετικά και τα αρνητικά αισθήματα για τον εαυτό και περιλαμβάνει δέκα προτάσεις, που αναφέρονται στις γενικές απόψεις κάποιου για τον εαυτό του και απαντώνται σε 5βάθμια κλίμακα. Ο δείκτης αξιοπιστίας επαναληπτικών μετρήσεων έχει βρεθεί να κυμαίνεται από ,85 έως ,88, ο δείκτης αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας έχει σημειωθεί από ,77 έως και ,88²⁵, ενώ στη στάθμισή του με ελληνικό δείγμα φοιτητών μέσης ηλικίας 19 ετών βρέθηκε ,80²⁶. Επίσης η KA εμφανίζει καλή συγχρονική, προβλεπτική και εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής²⁷.

Τέλος, χορηγήθηκε το Ερωτηματολόγιο Κατάθλιψης του Beck, Beck Depression Inventory-BDI²⁸, που αξιολογεί την πρόσφατη καταθλιπτική συμπτωματολογία. Ο δείκτης Cronbach alpha του BDI έχει κυμανθεί από ,73 έως ,92 με μέση τιμή το ,81 και από ,76 έως ,95 με μέση τιμή το ,86 σε μη κλινικό και ψυχιατρικό πληθυσμό αντιστοίχως. Η αξιοπιστία επαναληπτικών μετρήσεων κυμάνθηκε από ,48 έως ,86 σε κλινικούς πληθυσμούς και από ,60 έως ,90 για μη κλινικούς πληθυσμούς. Έχει υψηλή εγκυρότητα, εννοιολογικής κατασκευής, διακριτή και σε σχέση με ένα εξωτερικό κριτήριο και διακρίνει τη μείζονα καταθλιπτική διαταραχή από τη γενικευμένη αγχώδη διαταραχή, από τη δυσθυμική διαταραχή και τους ψυχιατρικούς ασθενείς από προπτυχιακούς φοιτητές²⁹.

Διαδικασία

Το δείγμα συνελέγη με τη μέθοδο της συμπτωματικής δειγματοληψίας σε εξωτερικά ιατρεία 15 κέντρων ψυχικής υγείας και των ψυχιατρικών τμημάτων γενικών νοσοκομείων του νομού Αττικής, σε

χώρους αναμονής υπηρεσιών υποκαταστήματος ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, της διεύθυνσης υγειονομικής περίθαλψης ασφαλισμένων του Δημοσίου και κεντρικού καταστήματος της Εθνικής Τράπεζας ώστε να επιτευχθεί η αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος. Έλαβαν μέρος όσοι ήταν μεταξύ 18 και 56 ετών και είχαν τουλάχιστον ολοκληρώσει την υποχρεωτική εκπαίδευση. Συμμετείχαν στην ομάδα των ασθενών όσοι πληρούσαν τα διαγνωστικά κριτήρια για μείζονα καταθλιπτική διαταραχή σύμφωνα με το DSM-IV, ενώ στην ομάδα υγιών μαρτύρων όσοι δεν είχαν καμία διάγνωση ψυχικής διαταραχής κατά DSM-IV. Όσοι επιλέγονταν λάμβαναν ένα έντυπο συγκατάθεσης που τους ενημέρωνε για τον σκοπό της έρευνας και τον εμπιστευτικό χαρακτήρα της. Η παρούσα έρευνα εφάρμοσε συγχρονικό σχέδιο.

Στατιστική ανάλυση

Με την κυρή εκτίμηση της ανάλυσης παλινδρόμησης οι συσχετίσεις του μοντέλου παρουσιάστηκαν γραμμικές και συνεπώς σχεδιάστηκε σύστημα δομικών εξισώσεων (Structural Equation Modeling) που ελέγχθηκε με το στατιστικό πακέτο AMOS 21. Το SEM αποτελεί σύνολο πολυμεταβλητών αναλύσεων, το οποίο περιλαμβάνει λανθάνουσες μεταβλητές που αντιπροσωπεύουν υποθετικές κατασκευές, σκοπεύει να αναλύσει και να περιγράψει τις σχέσεις μεταξύ πολλών εξαρτημένων και ανεξάρτητων μεταβλητών συγχρόνως, να αξιολογήσει στατιστικές παραμέτρους, όπως συνδιακυμάνσεις παραγόντων και διακυμάνσεις σφαλμάτων και να επιβεβαιώσει θεωρητικά μοντέλα ελέγχοντας την προσαρμογή τους στα δεδομένα. Ερευνήσαμε τη συσχέτιση της (ενδογενούς μεταβλητής) καταθλιπτικής συμπτωματολογίας με τις (εξωγενείς) ψυχολογικές μεταβλητές. Χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος υπολογισμού της μεγίστης πιθανοφάνειας. Ως προβλεπτικοί παράγοντες ελήφθησαν οι τύποι καταθλιπτικής ευαλωτότητας εξαρτητικότητα και αυτοκριτική, τα ψυχοπνευστικά γεγονότα, η ανασφαλής πρόσδεση και οι τύποι αντικειμενοτρόπων σχέσεων αποξένωση, κοινωνική ανικανότητα και εγκκεντρικότητα. Εξετάστηκε το διαμεσολαβητικό και το ρυθμιστικό μοντέλο. Η ανασφαλής πρόσδεση αντιμετωπίστηκε ως αρνητικά εσωτερικά μοντέλα εργασίας που αλληλοδιαπλέκονται με την ευαλωτότητα³⁰ και οι αντικειμενότροπες σχέσεις ως χαρακτηριστικά προσωπικότητας που διέπουν τις τρέχουσες διαπροσωπικές σχέσεις και συνεπώς χρησιμοποιήθηκαν ως διαμεσολαβητές, ενώ η αυτοεκτίμηση εκλήφθηκε ως μετριαστικός παράγοντας ανάμεσα στην ευάλωτη προσωπικότητα και στη δια-

ταραχή³¹ και τέθηκε ως ρυθμιστής. Παράλληλα ελέγχθηκε η επίδραση της ηλικίας και του φύλου στη συμπτωματολογία, επειδή η ηλικία βρέθηκε να έχει σημαντική, αν και χαμηλή, συνάφεια με τη διάγνωση και επειδή έχουν αναφερθεί διαφορετικά αποτελέσματα για τα δύο φύλα, ειδικά όσον αφορά τους παράγοντες καταθλιπτικής ευαλωτότητας.

Αποτελέσματα

Λόγω της υψηλής συνάφειάς τους τα δύο ανασφαλή πρότυπα πρόσδεσης συγχωνεύθηκαν και δημιουργήθηκε ο παράγοντας, που ονομάστηκε ανασφαλής πρόσδεση και βελτίωσε την εγκυρότητα της λανθάνουσας αυτής μεταβλητής στο μετρικό μοντέλο. Στο πλαίσιο αυτού σημειώθηκε μετρική και διαμορφωτική ισοδυναμία. Στην επιβεβαιωτική ανάλυση παραγόντων, που περιλαμβάνει την αξιολόγηση της εγκυρότητας του μετρικού μοντέλου, όλοι οι παράγοντες πλήρωσαν τα κριτήρια επιβεβαίωσης της συγκλίνουσας και διακρίνουσας εγκυρότητας και αξιοπιστίας (Πίν. 1).

Ως προς το δομικό μοντέλο στο Σχήμα 1, όπου απεικονίζονται οι τυποποιημένοι συντελεστές των μετρήσιμων και λανθάνουσών μεταβλητών που συσχετίζονται με τις σφαλματικές διασπορές τους, παρουσιάζεται η βέλτιστη λύση του μοντέλου δομικών εξισώσεων. Όπως φαίνεται από τους συντελεστές σύγκλισης, $\chi^2(65) = 132,285$, $p < ,001$, $CMIN/df = 2,035$, $GFI = ,989$, $CFI = ,994$, $RMSEA = ,022$, $SRMR = ,026$, $TLI = ,974$, τα εμπειρικά δεδομένα στηρίζουν ικανοποιητικά το θεωρητικό μοντέλο. Άρα φαίνεται ότι το συνολικό μοντέλο προσαρμόστηκε επαρκώς στα δεδομένα. Σημειώθηκε ότι τα πρόσφατα διαπροσωπικά ψυχοπαιστικά γεγονότα ($\beta = ,11$, $p < ,001$), οι τύποι καταθλιπτικής ευαλωτότητας, η εξαρτητικότητα ($\beta = -,05$, $p < ,05$) και η αυτοκριτική ($\beta = ,65$, $p < ,001$), η ανασφαλής πρόσδεση ($\beta = ,13$, $p < ,001$) και οι αντικειμενότερες σχέσεις, η αποξένωση ($\beta = ,10$, $p < ,01$), η κοινωνική ανικανότητα ($\beta = ,19$, $p < ,001$) και η εγωκεντρικότητα ($\beta = -,16$, $p < ,01$) προβλέπουν ευθέως την εξαρτημένη μεταβλητή. Επιπροσθέτως, η εξαρτητικότητα μπορεί να προβλέψει τη συμπτωματολογία και έμμεσα, μέσω της αποξένωσης ($\beta = ,43$, $p < ,001$) και των διαπροσωπικών ψυχοπαιστικών γεγονότων ($\beta = ,28$, $p < ,001$). Ομοίως, η αυτοκριτική φάνηκε ότι ασκεί έμμεσα επίδραση στη συμπτωματολογία διαμέσου των αντικειμενοτρόπων σχέσεων, της αποξένωσης ($\beta = ,49$, $p < ,001$), της κοινωνικής ανικανότητας ($\beta = ,59$, $p < ,001$) και της εγωκεντρικότητας ($\beta = ,91$, $p < ,001$) καθώς και της ανασφαλούς πρόσδεσης ($\beta = ,77$, $p <$

,001). Στους στατιστικώς ασήμαντους τυποποιημένους συντελεστές παραλείφθηκαν στο διάγραμμα τα αντίστοιχα βέλη. Ο δείκτης πολλαπλής συνάφειας βρέθηκε $R^2 = ,73$ και συνεπώς το μοντέλο εξήγησε το 73% της διακύμανσης της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας.

Οι παράγοντες που ελέγχθηκαν ώστε να ισορροπηθεί η επίδρασή τους στα υποκείμενα και στις ομάδες βάσει βιβλιογραφίας ήταν η ηλικία και το φύλο. Επίδραση στην καταθλιπτική συμπτωματολογία δεν άσκησε το φύλο ($\beta = ,02$, ΣΑ), αλλά η ηλικία ($\beta = ,08$, $p < ,001$). Ειδικότερα, η επίδραση της ηλικίας στη συμπτωματολογία ήταν σημαντικά χαμηλότερη ($z = -1,74$, $p < ,10$) για όσους εμφάνισαν υψηλή αυτοεκτίμηση ($\beta = ,09$) από όσους παρουσίασαν χαμηλή ($\beta = ,13$) και σημαντικά υψηλότερη ($z = -2,25$, $p < ,05$) για τους καταθλιπτικούς ($\beta = ,11$) από τους υγιείς μάρτυρες ($\beta = -,02$).

Αναφορικά με τη ρύθμιση στο δομικό μοντέλο, χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της πολυομαδικής ανάλυσης. Βρήκαμε ότι η αυτοεκτίμηση ήταν στατιστικώς σημαντικός ρυθμιστής της σχέσης μεταξύ διάφορων διαστάσεων. Συγκεκριμένα, η επίδραση της εξαρτητικότητας στην αποξένωση ήταν μεγαλύτερη ($z = -1,68$, $p < ,10$) για όσους εμφάνισαν χαμηλή ($\beta = ,51$) από όσους εμφάνισαν υψηλή αυτοεκτίμηση ($\beta = ,43$) και στα πρόσφατα διαπροσωπικά ψυχοπαιστικά γεγονότα ήταν σημαντικά μεγαλύτερη ($z = -2,35$, $p < ,05$) για όσους εμφάνισαν χαμηλή ($\beta = ,24$) από όσους εμφάνισαν υψηλή αυτοεκτίμηση ($\beta = ,10$). Δηλαδή όσο αυξάνεται η αυτοεκτίμηση μειώνεται η επίδραση της εξαρτητικότητας στην αποξένωση και στα πρόσφατα ψυχοπαιστικά διαπροσωπικά γεγονότα.

Επιπλέον, η επίδραση της αυτοκριτικής στην εγωκεντρικότητα ήταν μεγαλύτερη ($z = -1,72$, $p < ,10$) για όσους εμφάνισαν χαμηλή ($\beta = ,86$) από όσους εμφάνισαν υψηλή αυτοεκτίμηση ($\beta = ,80$), στην ανασφαλή πρόσδεση ήταν σημαντικά μεγαλύτερη ($z = -2,27$, $p < ,05$) για όσους εμφάνισαν χαμηλή ($\beta = ,68$) από όσους εμφάνισαν υψηλή αυτοεκτίμηση ($\beta = ,58$) και στην καταθλιπτική συμπτωματολογία ήταν μεγαλύτερη ($z = -1,93$, $p < ,10$) για όσους εμφάνισαν χαμηλή ($\beta = ,60$) από όσους εμφάνισαν υψηλή αυτοεκτίμηση ($\beta = ,57$). Δηλαδή όσο αυξάνεται η αυτοεκτίμηση μειώνεται η επίδραση της αυτοκριτικής στην εγωκεντρικότητα, στην ανασφαλή πρόσδεση και στην καταθλιπτική συμπτωματολογία.

Επιπροσθέτως, διερευνήθηκε και η διάγνωση ως ρυθμιστής στο μοντέλο δομικών εξισώσεων. Η επίδραση της εξαρτητικότητας στα πρόσφατα διαπροσωπικά ψυχοπαιστικά γεγονότα ήταν σημαντικά

μεγαλύτερη ($z = -3,21, p < ,01$) για τους καταθλιπτικούς ($\beta = ,20$) από τους υγιείς μάρτυρες ($\beta = -,02$), δηλαδή όσο υποχωρεί η καταθλιπτική διάθεση μειώνεται η επίδραση της εξαρτητικότητας στα διαπροσωπικά ψυχοπαιστικά γεγονότα. Η επίδραση της κοινωνικής ανικανότητας στην καταθλιπτική συμπτωματολογία ήταν σημαντικά μεγαλύτερη ($z = -2,33, p < ,05$) για τους καταθλιπτικούς ($\beta = ,24$) από τους υγιείς μάρτυρες ($\beta = ,09$). Τέλος, η επίδραση της αυτοκριτικής στα πρόσφατα ψυχοπαιστικά γεγονότα επιτευγμάτων ήταν σημαντικά μεγαλύτερη ($z = -2,36, p < ,05$) για τους καταθλιπτικούς ($\beta = ,40$) από τους υγιείς μάρτυρες ($\beta = ,19$), στην ανασφαλή πρόσδεση ήταν σημαντικά μεγαλύτερη ($z = -2,99, p < ,01$) για τους καταθλιπτικούς ($\beta = ,63$) από τους υγιείς μάρτυρες ($\beta = ,49$) και στην καταθλιπτική συμπτωματολογία ήταν σημαντικά μεγαλύτερη ($z = -2,26, p < ,05$) για τους καταθλιπτικούς ($\beta = ,61$) από τους υγιείς μάρτυρες ($\beta = ,56$).

Συζήτηση

Η παρούσα έρευνα σκοπεύει στην κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν την πορεία της κατάθλιψης και σχετίζονται με την προσωπικότητα και το στρες. Φάνηκε ότι τα πρόσφατα διαπροσωπικά ψυχοπαιστικά γεγονότα, η αυτοκριτική ευαλωτότητα, η ανασφαλής πρόσδεση και οι αντικειμενότερες σχέσεις προβλέπουν ευθέως την εξαρτημένη μεταβλητή. Η πρόβλεψη της αυτοκριτικής καταδεικνύει τη μεγαλύτερη ισχύ. Το μοντέλο διάθεσης-ψυχοπίεσης επιβεβαιώθηκε στον τομέα των διαπροσωπικών σχέσεων. Η αυτοεκτίμηση φάνηκε να μετριάζει περισσότερο τις συσχετίσεις αυτοκριτικής και πρόσδεσης, καθώς και εξαρτητικότητας και διαπροσωπικών γεγονότων.

Ως προς τη διαμεσολάβηση, η αρνητική και χαμηλή επίδραση της εξαρτητικότητας στην καταθλιπτική συμπτωματολογία ίσως οφείλεται στη σύνθεσή της από τους υποπαράγοντες Συνδετικότητα ή Συσχετιστικότητα, τη θετική, ώριμη και πιο προσαρμοστική πλευρά της εξαρτητικότητας και Εξάρτηση Ένδεια³², αν και αυτοί δεν προέκυψαν από την επιβεβαιωτική ανάλυση παραγόντων, όπως έχει σημειωθεί σε άλλες μελέτες³³. Φαίνεται ότι η συνδετικότητα αντανάκλα ανησυχία για την απώλεια ενός συγκεκριμένου προσώπου, με το οποίο κάποιος είναι στενά συνδεδεμένος και διατηρεί ουσιαστική επαφή, καθώς και εκτίμηση αυτής της σχέσης που δεν φτάνει στα όρια της αβοηθησίας³⁴. Άρα, οι συμμετέχοντες έδειξαν υψηλού επιπέδου ανακλιτικές ανησυχίες, αλλά φάνηκαν ικανοί να αναπτύξουν ζεστές, κοντινές

σχέσεις³⁵. Πιθανώς, ωστόσο, όταν έρχονται αντιμέτωποι με την αστάθεια των διαπροσωπικών σχέσεων και την απουσία πραγματικής επαφής και προβλεψιμότητας σε αυτές καθώς και έντονες διαπροσωπικές συγκρούσεις, η καταθλιπτική συμπτωματολογία δείχνει να αυξάνεται έστω και ελάχιστα.

Η αυτοκριτική αποτέλεσε ισχυρότερο προβλεπτικό παράγοντα της κατάθλιψης από την εξαρτητικότητα, όπως και κατά τους Enns και Cox (1997)³⁵. Επίσης, η ανασφαλής πρόσδεση προέρχεται από την αδιαφορία ή την πρώιμη υπερβολική γονική εμπλοκή, που δυσχεραίνει την ανάπτυξη σταθερής αναπαράστασης του γονέα ως φροντιστικού και του εαυτού ως αγαπητού. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα ο αυτοκριτικός να αναζητεί συνεχώς τη φροντίδα. Παράλληλα προσπαθεί να πληρώσει τα υψηλά κριτήρια, που θέτει ο αυστηρός γονέας, φοβούμενος μήπως απωλέσει την αποδοχή του. Κατά συνέπεια εμποδίζεται στην προσπάθειά του για ατομικοποίηση³⁶. Συνεπώς, η ανασφαλής πρόσδεση είτε ως γονική υπερεμπλοκή είτε ως αυστηρότητα δύναται να ενδυναμώνει τα αισθήματα ενοχής.

Επενέβησαν ακόμα ενισχυτικά οι αντικειμενότερες σχέσεις στη σύνδεση της αυτοκριτικής με τη διαταραχή παρόλο που η άμεση επίδραση της εγωκεντρικότητας στην ψυχική ασθένεια ήταν αρνητική. Πιθανώς η αίσθηση της παντοδυναμίας και η πίστη των συμμετεχόντων ότι είναι το κέντρο του σύμπαντος σχετίζεται με εξασθένηση των συμπτωμάτων. Όταν ωστόσο αυτά τα χαρακτηριστικά συνδεθούν με αισθήματα ντροπής, κατωτερότητας και με ανησυχία για την αυτοαξία, τότε σχετίζονται με ανάκαμψη της ψυχοπαθολογίας.

Τέλος, η άμεση επίδραση των διαπροσωπικών γεγονότων και η ταυτόχρονη απουσία επίδρασης των αυτοαξιακών γεγονότων στη συμπτωματολογία δύναται να οφείλονται στο δείγμα των ασθενών, αφού έχει παρατηρηθεί ότι η σχέση του στρες με τη διαταραχή, όταν αυτή είναι αιτιολογική, είναι μεγαλύτερη στην έναρξη της κατάθλιψης απ' ό,τι στις επανεμφανίσεις³⁷. Η αδυναμία πλήρους επιβεβαίωσης του μοντέλου διάθεσης-ψυχοπίεσης στην κατάθλιψη ίσως οφείλεται στη συμπερίληψη δύο διαφορετικών ομάδων και στην ετερογένεια της καταθλιπτικής ομάδας. Συμπεριελήφθησαν ασθενείς που λάμβαναν ή δεν λάμβαναν ψυχοφαρμακευτική αγωγή, που έκαναν ή δεν έκαναν ψυχοθεραπεία και που βρίσκονταν μετά το πρώτο ή μεταγενέστερο καταθλιπτικό επεισόδιο. Άλλωστε η σύνδεση ψυχοπαιστικών συνθηκών και κατάθλιψης έχει αμφισβητηθεί από κάποιους μελετητές³⁸ και τα διαφορετικά συμπεράσματα αποδίδονται στη διαφορετική μεθοδολογία

που ακολουθείται και στον πληθυσμό που ερευνάται κάθε φορά. Συμπερασματικά, φαίνεται ότι οι συμμετέχοντες που εστιάζουν κυρίως στην απώλεια κοντινών προσώπων, όταν χάσουν την εμπιστοσύνη στις σχέσεις τους, ενδεχομένως γίνονται εχθρικοί και δύσπιστοι, απομακρύνονται από τους γύρω τους και βιώνουν καταθλιπτικά συμπτώματα.

Ως προς τη ρύθμιση, η αυτοεκτίμηση αποδυναμώνει τη σχέση μεταξύ της αυτοκριτικής και της συμπτωματολογίας, όπως έχει προκύψει και σε έρευνα των Flett, Hewitt, Blankstein και O'Brien (1991)³⁹, ίσως επειδή οι εμπειρίες των αυτοκριτικών καταθλιπτικών ατόμων είναι περισσότερο εστιασμένες σε αισθήματα ανασφάλειας, αποτυχίας επίτευξης των στόχων και αμφιθυμίας για τον εαυτό³³. Αντιστάθμισε δηλαδή τις αρνητικές αυτοαξιολογήσεις των συμμετεχόντων. Η υψηλή αυτοεκτίμηση λειτούργησε προφυλακτικά και απέναντι στη σύνδεση της αυτοκριτικής με την εγωκεντρικότητα. Παράλληλα, η σχέση της ανασφαλούς πρόσδεσης και της αυτοκριτικής βρέθηκε να ρυθμίζεται σημαντικά από την αυτοεκτίμηση, η οποία σε άλλη έρευνα έχει φανεί να διαδραματίζει διαμεσολαβητικό ρόλο ανάμεσά τους⁴⁰. Η αυτοεκτίμηση δεν ρύθμισε σημαντικά τη σχέση της εξαρτητικότητας με την κατάθλιψη. Συνεπώς, δεν επιβεβαιώνεται πλήρως η άποψη ότι η κατάθλιψη προέρχεται από την αβοηθησία που πηγάζει από την απώλεια της αγάπης ή της ανεξαρτησίας του ατόμου, η οποία οδηγεί στη μείωση της αυτοεκτίμησής του⁴¹. Ωστόσο, πιθανώς το εξαρτητικό άτομο με χαμηλή αυτοεκτίμηση κάνει αρνητικές αυτοαξιολογήσεις ώστε, όταν αντιμετωπίζει μια διαπροσωπική σύγκρουση, εντείνεται η αποχή του από τη συναισθηματική έκφραση, που θα το βοηθούσε να αποφύγει τον πιθανό χωρισμό⁴². Άρα η χαμηλή αυτοεκτίμηση συμβάλλει στη δημιουργία, μέσω της ευαλωτότητας, του ψυχοπαιεστικού περιβάλλοντος που με τη σειρά του την επιβαρύνει.

Εν συνεχεία, σημειώθηκε ότι η διάγνωση ενίσχυσε τη σχέση ανάμεσα στην ευαλωτότητα και στις αντίστοιχες πρόσφατες αντίξοες συνθήκες, παρόμοια με τους Mongrain και Zuroff (1994)⁴². Ακόμα, η υψηλότερη επίδραση της αυτοκριτικής στην ανασφαλή πρόσδεση για τους ασθενείς δείχνει ίσως ότι οι τάσεις ανάληψης της ευθύνης και ανησυχίας για την αποτυχία επίτευξης των προσδοκιών ανακινούν αναμνήσεις από το οικογενειακό τους παρελθόν, στις οποίες απουσιάζει η αίσθηση ασφάλειας απέναντι στους γονείς τους. Αυτό συνάδει με τους Sandquist, Grenyer και Caputi (2009)⁴³ οι οποίοι θεωρούν ότι η αυτοκριτική συνδέεται με τον αυστηρό γονικό έλεγχο, την υπερπροστατευτικότητα και την έλλειψη γονικής

απαντητικότητας.

Επιπλέον, η σημαντικά μεγαλύτερη για τους καταθλιπτικούς διαφορά της επίδρασης της αυτοκριτικής στην καταθλιπτική συμπτωματολογία έχει ανακαλυφθεί και από παλαιότερες έρευνες⁴⁴. Οι Nietzel και Harris (1990)⁴⁵ σε μετα-αναλυτική έρευνα σημείωσαν μεγαλύτερο μέσο μέγεθος επίδρασης της αυτοκριτικής στην κατάθλιψη συγκριτικά με την εξαρτητικότητα. Δεν σημειώθηκε η ίδια σημαντική διαφορά και για την εξαρτητικότητα, επειδή ενδεχομένως τα άτομα που συμμετείχαν και στις δύο ομάδες δεν βιώνουν αισθήματα αβοηθησίας και αφανισμού με την απώλεια μιας κοντινής σχέσης, αλλά μοναξιά και δυσφορία εξαίτιας της αξίας που αποδίδουν σε αυτή τη σχέση.

Ως προς τις αντικειμενότερες σχέσεις, αυτό που ξεχωρίζει τις δύο ομάδες φαίνεται ότι είναι η ντροπαλότητα, η συστολή, η αβεβαιότητα σχετικά με τον τρόπο αλληλεπίδρασης με τους άλλους και η δυσκολία των καταθλιπτικών να δημιουργήσουν φιλίες, που επιβαρύνει ουσιαστικά την καταθλιπτική διάθεση. Παρόμοιες διαπιστώσεις έκαναν και οι Hammen και Rudolph (2003)⁴⁶, που υποστήριξαν ότι η κοινωνική ανικανότητα αποτελεί τον ισχυρότερο προβλεπτικό παράγοντα της κατάθλιψης. Η επίδραση της ανασφαλούς πρόσδεσης στα συμπτώματα ήταν μεγαλύτερη στους καταθλιπτικούς συγκριτικά προς τους υγιείς αλλά όχι σε σημαντικό βαθμό, αντίθετα με άλλες μελέτες⁴⁷.

Επίδραση στη συμπτωματολογία δεν άσκησε το φύλο, αλλά η ηλικία, σε μεγαλύτερο βαθμό στους συμμετέχοντες με χαμηλή αυτοεκτίμηση, οριακά, και στους καταθλιπτικούς. Η υψηλότερη συμπτωματολογία υπήρξε περισσότερο έκδηλη στις μεγαλύτερες ηλικίες. Οι Stordal και συνεργάτες (2001)⁴⁸ σε βιβλιογραφική ανασκόπηση ανέφεραν υψηλότερες τιμές κατάθλιψης στις γυναίκες αλλά ασαφή αποτελέσματα για τη σχέση ηλικίας και διαταραχής, τις οποίες αποδίδουν στη διαφορετική μεθοδολογία που χρησιμοποιείται ανά έρευνα. Αντιθέτως, αυτοί παρατήρησαν σε μεγάλο δείγμα πληθυσμού μεταξύ 20 και 89 ετών ότι οι διαφορές των δύο φύλων ήταν οριακές και σημείωσαν θετική συνάφεια ηλικίας και κατάθλιψης και στα δύο φύλα.

Τέλος, πρέπει να επισημανθούν ορισμένα μεθοδολογικά προβλήματα, όπως ο διερευνητικός χαρακτήρας της παρούσας μελέτης, η απουσία τυχαίας δειγματοληψίας για τη συλλογή των ερωτηματολογίων και το αναδρομικό σχέδιο, που δεν επιτρέπει την αναφορά σε αιτιολογικές σχέσεις, αλλά μόνο συσχετίσεις μεταξύ των μελετώμενων μεταβλητών. Παρά τους περιορισμούς της η παρούσα εργα-

σία έχει σημαντικά πλεονεκτήματα. Περιλαμβάνει μεγάλο δείγμα και ομάδα ελέγχου, έχει ως χαρακτηριστικό στοιχείο τη διαστασιακή προσέγγιση της διαταραχής και, από όσο γνωρίζουμε, συνιστά την πρώτη μελέτη στον ελληνικό χώρο που εξετάζει τη σχέση των καταθλιπτικογόνων διαστάσεων με άλλους παράγοντες προσωπικότητας καθώς και ψυχοπαιστικές καταστάσεις στην πρόβλεψη της κατάθλιψης. Ενδέχεται να οδηγήσει σε καλύτερη κατανόηση των γεγονότων που συμβάλλουν στην εμφάνιση της κατάθλιψης και στη διαφοροποίηση της θεραπευτικής αντιμετώπισης των ανακλιτικών και ενδοβλητικών απόμων. Οι μελλοντικές μελέτες μπορούν να είναι μακροπρόθεσμες, με πειραματικό σχεδιασμό και να συγκαταλέγουν κλινικούς και μη πληθυσμούς ώστε να καταλήξουν σε περισσότερο γενικεύσιμα συμπεράσματα.

Συμπεράσματα

Επιβεβαιώθηκε η πρόβλεψη της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας από δύο αναπτυξιακές διαδρομές με τη συνεισφορά της ανασφαλούς πρόσδεσης, των αντικειμενοτρόπων σχέσεων και της αυτοεκτίμησης. Τα αποτελέσματά μας υπογραμμίζουν την ισχυρότερη πρόβλεψη της κατάθλιψης από την αυτοκριτική και τη σύνδεσή της με την εξαρτητικότητα μέσω της διαμεσολάβησης της ψυχοπίεσης.

Σημείωση

***Ο όρος attachment αποδόθηκε ως «πρόσδεση» γιατί περικλείει την έννοια της ισότιμης στενής σχέσης αντί του αρνητικά φορτισμένου όρου «προσκόλληση» που προσιδιάζει στη νοσηρή συγκόλληση. Επίσης, προτιμήθηκε η λέξη πρόσδεση, γιατί πρώτον, ενώ παλαιότερα λεξικά ψυχολογίας χρησιμοποιούσαν τη λέξη προσκόλληση, νεώτερα άρθρα που δημοσιεύονται σε επιστημονικά περιοδικά την έχουν αντικαταστήσει και δεύτερον γιατί κατ' αυτόν τον τρόπο διαχωρίζεται αυτή από τον γενικότερο όρο «δεσμός» που αποδίδει περισσότερο τον όρο bond.

Βιβλιογραφικές αναφορές

- World Health Organization. (2013). *Mental Health Action Plan 2013-2020*. Ανακτήθηκε από www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/ (November 2013)
- Roth, T., & Fonagy, P. (Eds.) (2006). *What works for whom: A critical review of psychotherapy research*. London: Guilford Press.
- Corveleyn, J., Luyten, P., & Blatt, S. J. (2005). *The theory and treatment of depression: Towards a dynamic interactionism model*. Leuven: Leuven University Press-Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Rosenbluth, M., Blatt, S. J., Kennedy, S. H., & Bagby, R. M. (2005). *Depression and personality: Conceptual and clinical challenges*. Arlington, VA: American Psychiatric Association Publishing.
- Blatt, S. J., Quinlan, D. M., Zuroff, D. C., & Pilkonis, P. A. (1996). Interpersonal factors in brief treatment of depression: Further analyses of the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(1), 162-171. doi.org/10.1037/0022-006X.64.1.162
- Blatt, S. J. (1974). Levels of object representation in anaclitic and introjective depression. *Psychoanalytic Study of the Child*, 29(10), 107-157.
- Sarafino, E. P. (1994). *Health psychology: Biopsychosocial interactions* (2nd ed). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Klee, H. (2005). *Object relations. Theory and practice*. Ανακτήθηκε από <http://www.objectrelations.org>
- Main, M., & Goldwyn, R. (1984). Predicting rejection of her infant from mother's representation of her own experience: Implication for the abused-abusing intergenerational cycle. *Child Abuse and Neglect*, 8(2), 203-217. doi:10.1016/0145-2134(84)90009-7
- Stern, D. N. (1985). *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology*. New York: Basic Books.
- Alden, L. E., & Bieling, P. J. (1996). Interpersonal convergence of personality constructs in dynamic and cognitive models of depression. *Journal of Research in Personality*, 30(1), 60-75. doi:10.1006/jrpe.1996.0004
- Kirsh, G. A., & Kuiper, N. A. (2002). Individualism and relatedness themes in the context of depression, gender, and a self-schema model of emotion. *Canadian Psychology*, 43(2), 76-90. doi: 10.1037/h0086904
- Ma, K. (2006). Attachment theory in adult psychiatry. Part 1: Conceptualisations, measurement and clinical research findings. *Advances in Psychiatric Treatment*, 12(6), 440-449. doi: 10.1192/apt.12.6.440
- Orth, U., Robins, R. W., Widaman, K. F., & Conger, R. D. (2014). Is low self-esteem a risk factor for depression? Findings from a longitudinal study of Mexican-origin youth. *Developmental Psychology*, 50(2), 622-633. doi:10.1037/a0033817
- Widiger, T. A., & Frances, A. (1985). The DSM-III personality disorders. Perspectives from psychology. *Archives of General Psychiatry*, 42(6), 615-623.
- Bjelland, I., Lie, S. A., Dahl, A. A., Mykletun, A., Stordal, E., & Kraemer, H. C. (2009). A dimensional versus a categorical approach to diagnosis: Anxiety and depression in the HUNT 2 study. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 18(2), 128-137. doi.org/10.1002/mpr.284
- Pierrehumbert, B., Karmaniola, A., Sieye, A., Meister, C., Miljkovitch, R., & Halfon, O. (1996). Les modèles de relations: Développement d'un autoquestionnaire d'attachement pour adults. *Psychiatrie de l'Enfant*, 39, 161-206.
- Pierrehumbert, B., Bader, M., Miljkovitch, R., Mazet, P., Amar, M., & Halfon, O. (2002). Strategies of emotion regulation in adolescents and young adults with substance dependence or eating disorders. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 9(6), 384-394. doi: 10.1002/cpp.339
- Blatt, S. J., D'Afflitti, J. P., & Quinlan, D. M. (1976). Experiences of depression in normal young adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 85(4), 383-389. doi: 10.1037/0021-843X.85.4.383
- Blatt, S. J., Quinlan, D. M., Chevron, E. S., McDonald, C., & Zuroff, D. C. (1982). Dependency and self-criticism: Psychological dimensions of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50(1), 113-124. doi.org/10.1037/0022-006X.50.1.113
- Zuroff, D. C., & Mongrain, M. (1987). Dependency and self-criticism: Vulnerability factors for depressive affective states. *Journal of Abnormal Psychology*, 96(1), 14-22. doi.org/10.1037/0021-843X.96.1.14
- Bell, M. D. (1995). *Bell Object Relations and Reality Testing Inventory (BORRTI). Manual*. California, LA.: Western Psychological Services.
- Bell, M. D., Billington, R. J., & Becker, B. (1986). A scale for the assessment of object relations: Reliability, validity, and factorial invariance. *Journal of Clinical Psychology*, 42(5), 733-741. doi: 10.1002/1097-4679(198609)42:5<733::AID-JCLP2270420509>3.0.CO;2-C
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Blascovich, J., & Tomaka, J. (1993). Measures of self-esteem. In J. P. Robinson, P. R. Shaver, & L. R. Wrightsman (Eds.), *Measures of personality and social psychological attitudes* (3rd ed.) (pp. 115-160). Ann Arbor: Institute for Social Research.
- Galanou, C., Galanakis, M., Alexopoulos, E., & Darviri, C. (2014). Rosenberg Self-Esteem Scale Greek validation

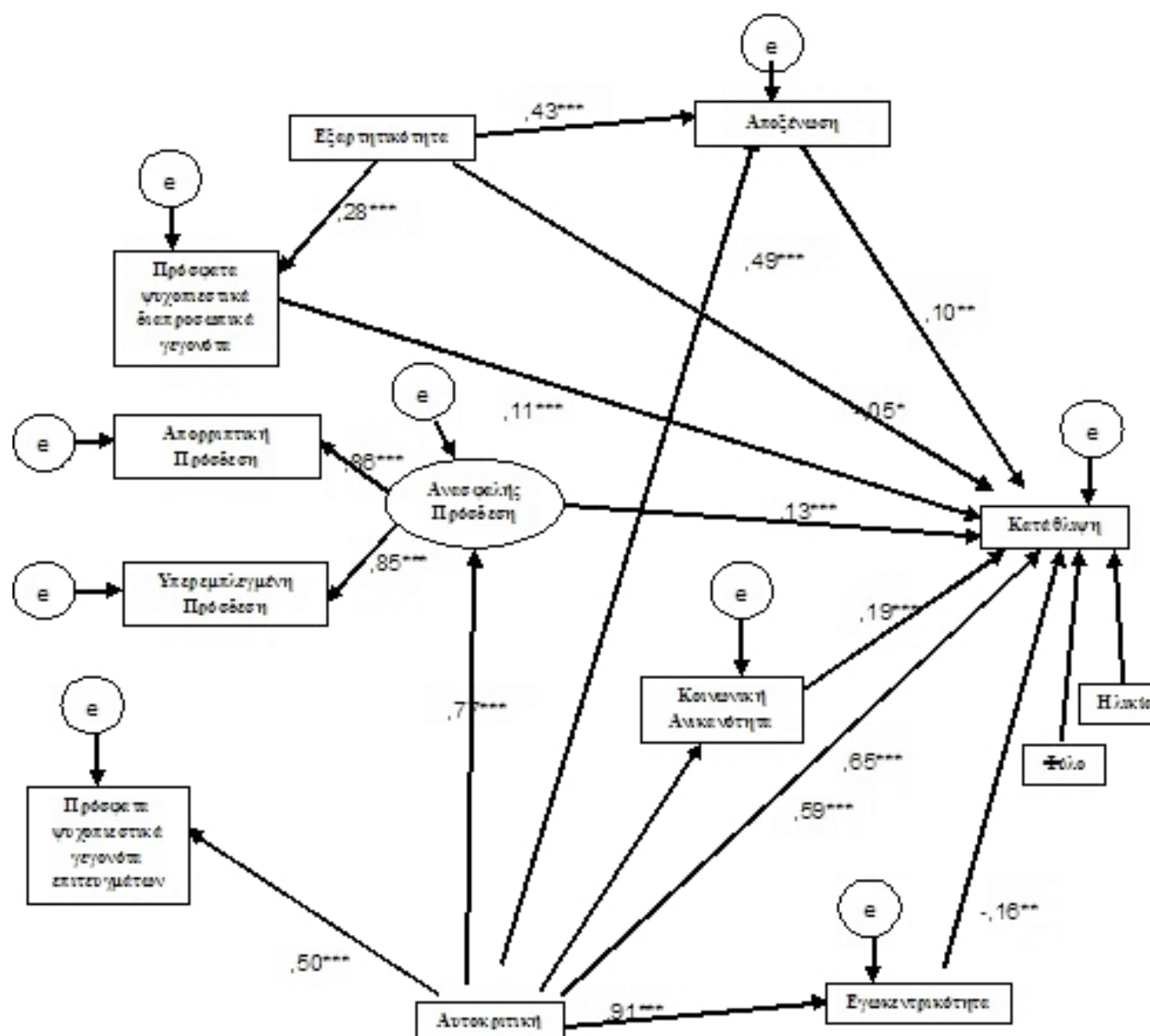
- on student sample. *Psychology*, 5(8), 819-827. doi: 10.4236/psych.2014.58093
27. Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York: Basic Books.
28. Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4(6), 561-571. doi:10.1001/archpsyc.1961.01710120031004
29. Beck, A. T., Steer, R. A., & Garbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8(1), 77-100. doi:10.1016/0272-7358(88)90050-5
30. Roberts, J. E., Gotlib, I. H., & Kassel, J. D. (1996). Adult attachment security and symptoms of depression: The mediating role of dysfunctional attitudes and low self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(2), 310-320. doi.org/10.1037/0022-3514.70.2.310
31. Iancu, I., Bodner, E., & Ben-Zion, I. Z. (2015). Self esteem, dependency, self-efficacy and self-criticism in social anxiety disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 58, 165-171. doi: 10.1016/j.comppsy.2014.11.018
32. Rude, S. S., & Burnham, B. L. (1995). Connectedness and neediness: Factors of the DEQ and SAS dependency scales. *Cognitive Therapy and Research*, 19(3), 323-340. doi: 10.1007/BF02230403
33. Priel, B., & Shahar, G. (2000). Dependency, self-criticism, social context and distress: Comparing moderating and mediating models. *Personality and Individual Differences*, 28, 515-525. doi.org/10.1016/S0191-8869(99)00116-6
34. Blatt, S. J. (2008). *Polarities of experience. Relatedness and self-definition in personality development, psychopathology, and the therapeutic process*. Washington, DC: American Psychological Association.
35. Enns, M. W., & Cox, B. J. (1997). Personality dimensions and depression: Review and commentary. *Canadian Journal of Psychiatry*, 42(3), 274-284.
36. Blatt, S. J., & Zuroff, D. C. (1992). Interpersonal relatedness and self-definition: Two prototypes for depression. *Clinical Psychology Review*, 12(5), 527-562. doi:10.1016/0272-7358(92)90070-0
37. Kendler, K. S., Karkowski, L. M., & Prescott, C. A. (1999). Causal relationship between stressful life events and the onset of major depression. *American Journal of Psychiatry*, 156(6), 837-841.
38. Coyne, J. C., Thompson, R., & Pepper, C. M. (2004). The role of life events in depression in primary medical care versus psychiatric settings. *Journal of Affective Disorders*, 82(3), 353-361. doi.org/10.1016/j.jad.2004.02.008
39. Flett, G. L., Hewitt, P. L., Blankstein, K., & O'Brien, S. (1991). Perfectionism and learned resourcefulness in depression and self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 12(1), 61-68. doi:10.1016/0191-8869(91)90132-U
40. Roberts, J. E., Gotlib, I. H., & Kassel, J. D. (1996). Adult attachment security and symptoms of depression: The mediating role of dysfunctional attitudes and low self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(2), 310-320. doi.org/10.1037/0022-3514.70.2.310
41. Bibring, E. (1968). The mechanism of depression. In W. Gaylin (Ed.), *The meaning of despair: Psychoanalytic contributions to the understanding of depression*. New York: Science House.
42. Mongrain, M., & Zuroff, D. C. (1994). Ambivalence over emotional expression and negative life events: Mediators of depressive symptoms in dependent and self-critical individuals. *Personality and Individual Differences*, 16(3), 447-458. doi:10.1016/0191-8869(94)90071-X
43. Sandquist, K., Grenyer, B. F. S., & Caputi, P. (2009). *The relation of early environmental experience to shame and self-criticism: Psychological pathways to depression*. Proceedings of the 44th APS Annual Conference, Darwin, 30 September 25th-4 October 2009 (pp. 161-166). Australia: Australian Psychological Society. Ανακτήθηκε από <http://ro.uow.edu.au/hbspapers/383>
44. Rosenfarb, I. S., Becker, J., Kahn, A., & Mintz, J. (1998). Dependency and self-criticism in bipolar and unipolar depressed women. *British Journal of Clinical Psychology*, 37(4), 409-414. doi: 10.1111/j.2044-8260.1998.tb01398.x
45. Nietzel, M. T., & Harris, M. J. (1990). Relationship of dependency and achievement/autonomy to depression. *Clinical Psychology Review*, 10, 279-297.
46. Hammen, C., & Rudolph, K. (2003). Childhood depression. In E. J. Mash & R. A. Barkley (Eds.), *Child Psychopathology* (2nd ed.) (pp. 233-278). New York: Guilford Press.
47. Kobak, R. R., Sudler, N., & Gamble, W. (1991). Attachment and depressive symptoms during adolescence: A developmental pathways analysis. *Development and Psychopathology*, 3(4), 461-474. doi.org/10.1017/S095457940000763X
48. Stordal, E., Bjartveit Krüger, M., Dahl, N. H., Krüger, Ø., Mykletun, A., & Dahl, A. A. (2001). Depression in relation to age and gender in the general population: The Nord-Trøndelag Health Study (HUNT). *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 104(3), 210-216. doi: 10.1034/j.1600-0447.2001.00130.x

Πίνακας 1

Μήτρα δομής συναρκεών

	CR	AVE	Εξαρτητικ.	Αυτοκριτική	Αποξένωση	Κοινωνικ. Ανικανότη.	Εγωκεντρ.	Ανασφαλής Δεσμός
Εξαρτητικότητα	,822	,483	,695					
Αυτοκριτική	,870	,456	,419	,675				
Αποξένωση	,925	,713	,590	,636	,844			
Κοινωνική Ανικανότητα	,846	,580	,196	,496	,498	,761		
Εγωκεντρικότητα	,854	,496	,371	,845	,670	,642	,704	
Ανασφαλής Δεσμός	,842	,728	,321	,678	,482	,396	,637	,853

CR: Composite Reliability; AVE: Average Variance Extracted.



Σχήμα 1. Μοντέλο δομικών εξισώσεων για την πρόβλεψη της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας από ψυχολογικούς παράγοντες. Οι στατιστικώς ασήμαντες επιδράσεις παρελείφθησαν. * $p < ,05$, ** $p < ,01$, *** $p < ,001$.