

Υπάρχει συνδρομή ανδρικής κατάθλιψης;

Αν και η κατάθλιψη είναι πολύ συχνότερη στις γυναίκες απ' ό,τι στους άνδρες, παραδόξως, οι άνδρες αυτοκτονούν τουλάχιστον πέντε φορές συχνότερα απ' ό,τι οι γυναίκες. Στις πιθανές εξηγήσεις του φαινομένου περιλαμβάνεται το γεγονός ότι οι άνδρες συχνότερα χρησιμοποιούν πιο «αποτελεσματικούς» τρόπους αυτοκτονίας και ακόμη ότι υπάρχει χαμηλός βαθμός αναγνώρισης, υποδιάγνωση και υποθεραπεία της κατάθλιψης, ιδιαίτερα όταν αυτή αφορά τον ανδρικό πληθυσμό.

Υπάρχουν ενδείξεις ότι οι καταθλιπτικοί άνδρες συχνότερα εμφανίζουν αλεξιθυμία. Το γεγονός αυτό συνεπάγεται αδυναμία των ασθενών στην έκφραση των καταθλιπτικών συναισθημάτων τους, αλλά και αδυναμία των συγγενών στην αναγνώριση της κατάθλιψης του πάσχοντος και την αναζήτηση βοήθειας.

Σύμφωνα με πρόσφατα επιδημιολογικά δεδομένα, η ανδρική κατάθλιψη διαφοροποιείται φαινομενολογικά από αυτή των γυναικών σε πολλές παραμέτρους. Η ανδρική κατάθλιψη χαρακτηρίζεται, κυρίως, από χαμηλή ανοχή στο stress, επιθετικότητα, μειωμένο έλεγχο της παρορμητικής συμπεριφοράς, αναποφασιστικότητα, ευερεθιστότητα, διέγερση, αϋπνία, αντικοινωνικές συμπεριφορές, κατάχρηση ουσιών (ή ισοδύναμες συμπεριφορές), αλκοολισμό και αυτοκτονικότητα.

Υπάρχουν ομοιότητες ανάμεσα στη συνδρομή ανδρικής κατάθλιψης και μια πιθανή νέα υποκατηγορία κατάθλιψης που περιγράφεται ως πυροδοτούμενη από στρεσογόνους παράγοντες, σχετιζόμενη με τον μεταβολισμό της κορτιζόλης και της σεροτονίνης και χαρακτηριζόμενη από άγχος/επιθετικότητα.

Η σχέση ανάμεσα στην επιθετική-βίαιη συμπεριφορά, την αυτοκτονική συμπεριφορά, τον αλκοολισμό και το ανδρικό φύλο είναι επαρκώς τεκμηριωμένη. Οι άνδρες καταθλιπτικοί ασθενείς με συνοδό αλκοολισμό αποτελούν ομάδα εξαιρετικά υψηλού κινδύνου για αυτοκτονική συμπεριφορά. Εξ άλλου, οι βίαιες συμπεριφορές αποτελούν σημαντικό πρόβλημα σε άνδρες ασθενείς με συννοσηρότητα αλκοολισμού και κατάθλιψης.

Όσον αφορά την πιθανή παθογένεια της συνδρομής ανδρικής κατάθλιψης, πρέπει να επισημανθεί η μειωμένη σεροτονινική δραστηριότητα που έχει συσχετισθεί με την κατάθλιψη και τον αλκοολισμό, αλλά και με την επιθετικότητα, την αυτοκτονικότητα, την παρορμητικότητα, τη βίαιη συμπεριφορά. Η σεροτονίνη πιστεύεται ότι λειτουργεί ως συμπεριφερικός «ρυθμιστής».

Υπάρχουν σημαντικές ενδείξεις για τη χρησιμότητα των φαρμάκων που σχετίζονται με τη σεροτονίνη, όπως των αναστολέων επαναπρόσληψης σεροτονίνης (SSRI's), τόσο στη θεραπεία της κατάθλιψης όσο και του συνοδού αλκοολισμού, της παρορμητικότητας, της επιθετικότητας και της αυτοκτονικότητας.

Οι προσεχείς μελέτες καλούνται να επιβεβαιώσουν ή να απορρίψουν την άποψη ότι οι άνδρες καταθλιπτικοί ασθενείς αποτελούν ειδική υποκατηγορία ασθενών στα πλαίσια των καταθλιπτικών διαταραχών.

Β.Π. Κονταξάκης, Γ.Ν. Χριστοδούλου

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Christodoulou GN, Havaki-Kontaxaki BJ, Kontaxakis VP. Prevention of depression. *WPA Bulletin on Depression* 2002, 5:3-8.
2. Hanna EZ, Grant BF. Gender differences in DSM-IV alcohol use disorders and major depression as distributed in the general population: clinical implications. *Compr Psychiatry* 1997, 38:202-212.
3. Khan AA, Gardner CO, Prescott CA, Kendler KS. Gender differences in the symptoms of major depression in opposite-sex dizygotic twin pairs. *Am J Psychiatry* 2002, 159:1427-1429.
4. Κονταξάκης ΒΠ, Χριστοδούλου ΓΝ. Η κατάθλιψη στις γυναίκες. Άρθρο σύνταξης, *Ψυχιατρική* 2001, 12:246-247.

5. Rihmer Z, Pestalicy P, Pihlgren H, Rutz W. Anxiety/aggression-driven depression and male depressive syndrome: are they the same? *Psychiatry Research* 1998, 77:209-210.
6. Rutz WR. Preventing suicide and premature death by education and treatment. *J Affect Disorders* 2001, 62:123-129.
7. Salloum IM, Daley DC, Thase ME. Male depression, alcoholism and violence. Martin Dunitz Ltd, London, 2000.