

Τα Οφέλη της Προσαρμοσμένης Φυσικής Δραστηριότητας στην Κατάθλιψη



Δ.Κ.

Τα τελευταία χρόνια φαίνεται να χρησιμοποιείται όλο και πιο συστηματικά στη θεραπεία της κατάθλιψης μία καινούρια εναλλακτική πρόταση: η φυσική άσκηση και δραστηριότητα. Στο παρόν άρθρο εξετάζονται τα οφέλη αυτής της νέας πρότασης για την θεραπεία των ατόμων που πάσχουν από την συγκεκριμένη νόσο που τείνει να εξελιχθεί σε μάλιστα της εποχής μας με ποικίλες οικονομικοκοινωνικές παρενέργειες. [Σελ. 121-129]

του Βασιλείου Νταλίπη

Καθηγητή Φυσικής Αγωγής
Κοινό Μεταπτυχιακό Δίπλωμα
Ειδίκευσης στην Προσαρμοσμένη
Φυσική Δραστηριότητα των
πανεπιστημίων Katholieke Leuven
Oslo και Virginia

Η κατάθλιψη είναι μία από τις πλέον σημαντικές νόσους στον τομέα της ψυχικής υγείας, η οποία βρισκόταν στο περιθώριο για πολλές δεκαετίες, και μόλις τα τελευταία χρόνια έχει γίνει αντιληπτό τόσο από την επιστημονική κοινότητα όσο και από τους εμπλεκόμενους φορείς το εύρος διάδοσής της στις κοινωνίες των αναπτυγμένων και αναπτυσσόμενων χωρών. Το ποσοστό εμφάνισης της κατάθλιψης μεταξύ του συνόλου του πληθυσμού σε όλο τον πλανήτη υπολογίζεται στο 13% με 17%,¹ ενώ το 2001 η εν λόγω νόσος επιβάρυνε οικονομικά τις ΗΠΑ με 83.100.000.000\$.²

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ο αριθμός των ατόμων που πάσχουν από κατάθλιψη παγκοσμίως υπολογίζεται στα 121.000.000, ενώ αναμένεται το 2020 να βρεθεί στην 2η θέση σε οικονομικοκοινωνικές επιπτώσεις για τον σύγχρονο κόσμο, πίσω από

την στεφαναία νόσο.³

Όσον αφορά την Ελλάδα, δεν υπάρχουν αναλόγου εγκυρότητας και αξιοπιστίας στοιχεία ούτε για τον αριθμό των ατόμων που πάσχουν από κατάθλιψη ούτε για τον κοινωνικοοικονομικό της αντίκτυπο στην ελληνική κοινωνία. Οι κατά καιρούς δημοσιεύσεις στον περιοδικό τύπο για τα ποσοστά κατάθλιψης στην χώρα μας δε στηρίζονται σε επιστημονικά διενεργούμενες έρευνες με αποτέλεσμα να μην μας δίνουν την πραγματική εικόνα του προβλήματος στην Ελλάδα.

Αναλογιζόμενοι, λοιπόν, τα παραπάνω στοιχεία που μας έρχονται αποκλειστικά από το εξωτερικό, δεν είναι δύσκολο να αντιληφθεί κανείς ότι επιβάλλεται να προσεγγίσουμε με προσοχή και σοβαρότητα τα σχετικά με την κατάθλιψη ζητήματα προκειμένου να δοθεί στους ασθενείς η καλύτερη δυνατή περίθαλψη.

Τα παραπάνω αποκτούν ακόμα μεγαλύτερη σημασία αν λάβουμε υπ' όψιν το γεγονός ότι πολύ συχνά η κατάθλιψη συγχέεται με τα αισθήματα απλής θλίψης ή απογοήτευσης από διάφορα συμβάντα της καθημερινής ζωής, γεγονός που έχει σαν αποτέλεσμα να υποτιμάται η σοβαρότητα της και τα καταθλιπτικά άτομα να μην αντιλαμβάνονται ότι πάσχουν από μία ψυχική νόσο. Συνέπεια αυτής της κατάστασης είναι να δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος από τον οποίο οι πάσχοντες από κατάθλιψη πολλές φορές είναι συχνά πολύ δύσκολο να ξεφύγουν χωρίς την βοήθεια των ειδικών του χώρου της ψυχικής υγείας.

Όσον αφορά στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης, οι ειδικοί στον χώρο της ψυχικής υγείας για πολλά χρόνια χρησιμοποιούσαν την φαρμακευτική αγωγή ως κύριο μέσο για την καταπολέμηση της κατάθλιψης. Η ψυχοκινητική θεραπεία, η συστηματική χρήση δηλαδή κινητικών δεξιοτήτων αλλά και των εμπειριών που εκπορεύονται από αυτές με στόχο να επηρεάσουμε θετικά την ψυχοκινητική προσωπικότητα των ασθενών, άνοιξε τον δρόμο για την χρήση, πέρα από τα ψυχοφάρμακα,





εναλλακτικών πρακτικών και πλέον χρησιμοποιείτε συστηματικά για την αντιμετώπιση της.⁴

Φ.Κ.

Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια έχει αρχίσει να κερδίζει έδαφος και μία άλλη πρακτική ενάντια στην κατάθλιψη πέρα από την συμβατική θεραπεία με φάρμακα αλλά και την ψυχοκινητική θεραπεία: η φυσική άσκηση και δραστηριότητα. Είναι πλέον αποδεδειγμένο ότι η φυσική εξάσκηση μπορεί να αποτελέσει ένα ακόμα όπλο στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης,⁵ έχοντας ταυτόχρονα κάποια πολύ σημαντικά σημεία υπεροχής σε σχέση με την αντικαταθλιπτική φαρμακευτική αγωγή.

Χρήσιμο θα ήταν να δούμε αρχικά τις υποθέσεις των επιστημόνων που έχουν ασχοληθεί επισταμένως σχετικά με το γιατί η φυσική άσκηση έχει ευεργετικές επιπτώσεις στην ψυχολογική κατάσταση των ασθενών.

Η ενασχόληση με διάφορες φυσικές δραστηριότητες μπορεί να αποσπάσει την προσοχή του πάσχοντα από κατάθλιψη από ανησυχίες, έγνοιες και δυσάρεστες σκέψεις

νών που πάσχουν από κατάθλιψη. Σύμφωνα με την βιβλιογραφία υπάρχουν δύο μηχανισμοί μέσω των οποίων η φυσική άσκηση και δραστηριότητα δρα προς όφελος των ασθενών: ο φυσιολογικός και ο ψυχολογικός μηχανισμός.⁶

Μολονότι δεν είναι ξεκάθαρα τα αίτια που προκαλούν την κατάθλιψη, καθώς επίσης δεν έχει αποδειχτεί μέχρι τώρα ο σαφής ρόλος του κάθε μηχανισμού σε αυτήν, τρεις είναι οι επικρατέστερες υποθέσεις σχετικά με την επίδραση της φυσικής δραστηριότητας στην κατάθλιψη:

(α) Η υπόθεση των Μονοαμινών: Σύμφωνα με την υπόθεση αυτή η φυσική δραστηριότητα οδηγεί σε αύξηση της μετάδοσης και της διαθεσιμότητας στον εγκέφαλο των νευροδιαβιβαστών που ονομάζονται μονοαμίνες (σεροτονίνη, ντοπαμίνη, νορεπινεφρίνη), γεγονός που έχει σαν συνέπεια την βελτίωση της ψυχολογικής κατάστασης των ασθενών.

(β) Η Θερμογενής υπόθεση: Υπάρχουν ενδείξεις ότι η άνοδος της θερμοκρασίας σε συγκεκριμένες περιοχές του εγκεφάλου, που έπεται της συμμετοχής σε φυσικές δραστηριότητες, είναι υπεύθυνη για την μείωση των συμπτωμάτων της κατάθλιψης.

και (γ) Η υπόθεση των Ενδορφινών: Η συγκεκριμένη υπόθεση υποστηρίζει ότι η φυσική εξάσκηση έχει θετική επίδραση όσον αφορά την έκκριση ενδορφινών στον οργανισμό. Οι ενδορφίνες είναι φυσικά οπιοειδή και η έκκριση τους έχει θετικό αντίκτυπο στην διάθεση και την γενικότερη ψυχολογία των ασθενών που πάσχουν από κατάθλιψη.⁷

Αναφορικά με τον ψυχολογικό μηχανισμό οι επικρατούσες υποθέσεις είναι δύο:

(α) Η υπόθεση της διάσπασης της προσοχής, η οποία υποστηρίζει ότι η ενασχόληση με διάφορες φυσικές δραστηριότητες μπορεί να αποσπάσει την προσοχή του πάσχοντα από κατάθλιψη από ανησυχίες, έγνοιες και δυσάρεστες σκέψεις σχετικά με διάφορα ζητήματα, γεγονός που συμβάλει θετικά στην ουσιαστική αντιμετώπιση της ασθένειας⁸ και

(β) Η υπόθεση της αυτό-αποτελεσματικότητας, η οποία αναφέρεται στη τάση του ατόμου που καταφέρνει

να τα βγάξει πέρα με διάφορα καθήκοντα, στόχους κτλ. τους οποίους έχει αναλάβει να φέρει σε πέρας να αναπτύσσει θετικά συναισθήματα όσον αφορά τις ικανότητες του και αυτά που μπορεί να καταφέρει.⁹ Είναι σαφές ότι η κατάλληλα προσαρμοσμένη στις ιδιαίτερες απαιτήσεις του κάθε ασθενή φυσική δραστηριότητα μπορεί να συμβάλει αποφασιστικά προς αυτή την κατεύθυνση.¹⁰

Από τα μέσα της δεκαετίας του 1980,¹¹ έχουν γίνει αρκετές έρευνες, οι οποίες παρέχουν σημαντικές ενδείξεις και στοιχεία για την θετική συνεισφορά της φυσικής εξάσκησης και δραστηριότητας στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης τόσο σε βραχυχρόνια όσο και σε μακροχρόνια προγράμματα φυσικής αγωγής. Αυτό είναι ένα εξαιρετικά σημαντικό στοιχείο λαμβάνοντας υπ'όψιν το γεγονός ότι η θεραπεία της κατάθλιψης διακρίνεται σε τρεις φάσεις: α) στην οξεία φάση, όπου στόχος είναι η ανακούφιση από τα συμπτώματα της υπάρχουσας κατάθλιψης και διαρκεί 8-12 εβδομάδες, β) στη δεύτερη φάση η οποία διαρκεί 12-20 εβδομάδες και στόχο έχει τη βελτίωση που ήδη επιτεύχθηκε αλλά και την αποφυγή ενός νέου καταθλιπτικού επεισοδίου και γ) στην τρίτη φάση της συντήρησης, η οποία διαρκεί 20-26 εβδομάδες και βασικό μέλημα είναι να αποτραπούν πιθανά μελλοντικά καταθλιπτικά επεισόδια.¹²

Σύμφωνα λοιπόν με μέσο-βραχυπρόθεσμες¹³ και μακροπρόθεσμες έρευνες¹⁴ υπάρχουν ισχυρότατες ενδείξεις που υποστηρίζουν τη θετική συνεισφορά της φυσικής δραστηριότητας όχι μόνο σε συνδυασμό με τις υπάρχουσες συμβατικές και μη θεραπείες (αντικαταθλιπτική φαρμακευτική αγωγή, ψυχοθεραπεία) αλλά, σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα,¹⁵ ακόμα και σαν μοναδική θεραπεία για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης.

Περαιτέρω, μέσα από τα αποτελέσματα των ερευνών αυτών γίνεται αντιληπτός ο πολυδιάστατος ρόλος της φυσικής εξάσκησης στην θεραπεία της κλινικής κατάθλιψης. Η συντριπτική πλειοψηφία των ερευνών φανερώνει ότι η ενασχόληση με διάφορες φυσικές δραστηριότητες συμβάλλει αποφασιστικά στην μείωση της κατάθλιψης, όπως αυτή εκτιμάται με βάση συγκεκριμένα και ευρέως διαδεδομένα ερωτηματολόγια

Υπάρχουν ευρήματα που αν πιστοποιηθούν ερευνητικά μπορεί όχι μόνο να καταστήσουν τη φυσική δραστηριότητα αναπόσπαστο κομμάτι της αντικαταθλιπτικής θεραπείας αλλά και να οδηγήσουν προς την κατεύθυνση χρήσης της σαν μοναδική θεραπεία ενάντια στη κατάθλιψη

όπως το BDI-II (Beck Depression Inventory-II)¹⁶ και το Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD).¹⁷ Πέρα από την μείωση αυτή, σημαντική είναι επίσης η συνεισφορά των προγραμμάτων άσκησης σχετικά με την βελτίωση της ποιότητας ζωής¹⁸ και ευημερίας των ασθενών,¹⁹ εξέλιξη που θεωρείται εξαιρετικά σημαντική για την αντιμετώπιση μιας ασθένειας όπως η κατάθλιψη, καθώς οι δύο παραπάνω παράγοντες πλήττονται καίρια από την συγκεκριμένη ψυχοπαθολογική κατάσταση και η βελτίωση τους αποτελεί σαφέστατα έναν από τους ακρογωνιαίους λίθους της θεραπείας.

Επίσης, οφέλη υπάρχουν τόσο στην αντίληψη των ατόμων με κατάθλιψη για τον εαυτό τους²⁰ όσο και στην αντίληψη που έχουν για την ικανότητά τους να ολοκληρώνουν στόχους που έχουν αναλάβει, φέρνοντας τους παράλληλα πολλές φορές εις πέρας και με το επιθυμητό αποτέλεσμα.²¹

Ιδιαίτερος σημαντικά είναι τα αποτελέσματα των μελετών τα τελευταία χρόνια, καθώς υπάρχουν ευρήματα που αν πιστοποιηθούν ερευνητικά μπορεί όχι μόνο να καταστήσουν τη φυσική δραστηριότητα αναπόσπαστο κομμάτι της αντικαταθλιπτικής θεραπείας αλλά και να οδηγήσουν προς την κατεύθυνση χρήσης της σαν μοναδική θεραπεία ενάντια στη κατάθλιψη. Η ερευνητική ομάδα του Τζαίμς Μπλούμενταλ (James Blumenthal) στο πανεπιστήμιο Ντιούκ (Duke) των ΗΠΑ σε πρόσφατη έρευνα που διεξήγαγε χρησιμοποίησε την αερόβια άσκηση για 16 εβδομάδες σαν μοναδική θεραπεία για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης και συνέκρινε τα αποτελέσματα της άσκησης με αυτά της χορήγησής του αντικαταθλιπτικού φαρμάκου σερτραλίνη καταλήγοντας στο συμπέρασμα ότι η αερόβια άσκηση έχει παρόμοια ποσοστά με την φαρμακευτική αγωγή στην μείωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων.²²

Αυτά τα αποτελέσματα είναι εξαιρετικά σημαντικά με δεδομένο όχι μόνο τις παρενέργειες των καταθλιπτικών φαρμάκων αλλά και το γεγονός ότι αρκετοί ασθενείς που τα χρησιμοποιούν για μεγάλο χρονικό διάστημα υποτροπιάζουν και εμφανίζουν ξανά συμπτώματα



Φωτ.: Β. Καρκατσέλης

κατάθλιψης.

Αν σε όλα αυτά προσθέσουμε και τα αναμφισβήτητα οφέλη της προσαρμοσμένης φυσικής δραστηριότητας στη φυσική κατάσταση και γενικότερα στην υγεία των ασθενών, καθώς άτομα με κατάθλιψη τείνουν να απέχουν από οργανωμένα ή μη προγράμματα φυσικής άσκησης με αποτέλεσμα την εμφάνιση πολλών άλλων παθολογικών καταστάσεων όπως π.χ. παχυσαρκία, διαβήτη, υπέρταση, καρδιαγγειακά νοσήματα κτλ., αντιλαμβανόμαστε το σημαντικό ρόλο που μπορεί να επιτελέσει η φυσική αγωγή και άσκηση στη θεραπεία της κατάθλιψης αλλάζοντας δραστικά τον τρόπο ζωής των ατόμων που πάσχουν από την ασθένεια αυτή.

Τα επόμενα χρόνια θα είναι πολύ σημαντικά αφού και άλλα στοιχεία θα έρθουν στο φως για την σχέση άσκησης και κατάθλιψης καθώς τόσο στην Ευρώπη όσο και στις ΗΠΑ διεξάγονται έρευνες οι οποίες προσπαθούν να καταδείξουν τη θετική συνεισφορά της προσαρμοσμένης άσκησης και δραστηριότητας στην θεραπεία της κλινικής κατάθλιψης και των συμπτωμάτων αυτής.

Ελπίζουμε η χώρα μας να είναι κοντά σε αυτές τις εξελίξεις, προκειμένου οι ειδικευμένοι στο χώρο της ψυχικής υγείας να γίνουν κοινωνικοί αυτών των νέων εξελίξεων ούτως ώστε να είναι σε θέση να παρέχουν την καλύτερη δυνατή θεραπεία στα άτομα με κατάθλιψη. Και η φυσική άσκηση και δραστηριότητα με τα πολλαπλά οφέλη της μπορεί να αποτελέσει αναπόσπαστο κομμάτι αυτής της θεραπείας συμβάλλοντας σε μια όσο το δυνατόν πιο ολοκληρωμένη αντιμετώπιση της κλινικής κατάθλιψης.

Σημειώσεις Τέλους

1. Bl. Kessler, R.C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Koretz, D., Merikangas, K.R., Rush, A.J., Walters, E.E., & Wang, P.S. «The epidemiology of major depressive disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication» (NCS-R), (2003) *Journal of the American Medical Association*, 289, σ. 3095-3105 και Le Pape A., «La mesure de la prévalence de la dépression dans les enquêtes du CREDES». [Measurement of depression prevalence in CREDES surveys], (1998) Paris: Centre de Recherches, d'Etudes et de Documentation en Economie de la Santé.

2. Greenberg, P.E., Kessler, R.C. Birnbaum, H.G., Leong, S.A., Lowe, S.W., Berglund, P.A., Correy-Lisle, P.K., «The economic burden of

Είναι γεγονός ότι αρκετοί ασθενείς που χρησιμοποιούν αντικαταθληπτικά για μεγάλο χρονικό διάστημα υποτροπιάζουν και εμφανίζουν ξανά συμπτώματα κατάθλιψης

depression in the United States: How did it change between 1990 and 2000?», (2003) *The Journal of Clinical Psychiatry*, Vol. 64, No 12, 183, σ. 1468.

3. Βλ. World Health Organization, http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/

4. Βλ. Knapen, J., Van de Vliet, P., Van Coppenolle, H., David, A., Peuskens, P., Knapen, K., Pieters, G. «The effectiveness of two psychomotor programmes on physical fitness and physical self-concept in non-psychotic psychiatric patients: a randomized control trial», (2003) *Clinical Rehabilitation*; 17, σ. 637-647.

5. Βλ. *Ibid.*, σ. 637-647· Craft, L.L., Perna, F.M. «The benefits of exercise for the clinically Depressed», (2004) *Prim Care Companion J Clin Psychiatry*: 6(3), σ. 107-108· Blumenthal, J.A., Babyak, M.A., Doraiswamy, M., Watkins, L., Hoffman, B., Barbour, K., Herman, S., Edward, W., Craighead, E., Brosse, A., Waugh, R., Hinderliter, A., Sherwood, A., «Exercise and pharmacotherapy in the treatment of Major Depressive Disorder», (2007) *Psychosomatic Medicine* 69, σ. 592-594· Singh, N.A., Clements, K.M., Fiatarone, M.A., «A randomized control trial of progressive resistance training in depressed elders», (1997) *Journal of Gerontology*, Vol.52A, No.1, σ. M27-M35· Singh, N.A., Stavrinos, T.M., Scarbek, Y., Galambos, G., Liber, C., Fiatarone, Singh, M.A., «A randomized control trial of high versus low intensity weight training versus general practitioner care for clinical depression», (2005) *Journal of Gerontology*, Vol. 60A, No. 6, σ. 768-776· Carta, M.G., Hardoy M.C., Pilu, A., Sorba, M., Floris, A.L., Mannu, F.A., Baum, A., Cappai, A., Velluti, C., Salvi, M. «Improving physical quality of life with group physical activity in the adjunctive treatment of Major Depressive Disorder», (2008) *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 4:1. σ. 3-5, Bartholomew, J.B., Morrison, D., Ciccolo, J.T. «Effects of acute exercise on mood and well-being in patients with Major Depressive Disorder», (2005) *Med. Sci.Sports Exerc*; 37, σ. 2034-2036, Stein, P.N., Motta, R.W. «Effects of aerobic and nonaerobic exercise on depression and self-concept», (1992) *Perceptual and motor skills*, 74 (1), σ. 86-88, Ossip-Klein, D.J., Doyne, E.J., Bowman, E.D., Osborn, K.M., McDougall-Wilson, I.B., Neimeyer, R.A. «Effects of running or weight lifting on self-concept in clinically depressed women», (1989) *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 57, No.1, σ. 159-160, Bodin, T., Martinsen, E.W., «Mood and self-efficacy during acute exercise in clinical depression. A randomized controlled trial», (2004) *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 26, σ. 630-632, Craft, L.L. «Exercise and clinical depression: examining two psychological mechanisms», (2005) *Psychology of Sport and Exercise* 6(2), σ. 151-171, Martinsen, E.W., Medhus, A., Sandvik, L. «Effects of aerobic exercise in depression: a controlled study», (1985) *British Medical Journal*; Vol. 291, σ. 109.

6. Craft et al., σ. 107-108.

7. *Ibid.*, όπου και παρουσιάζονται οι παραπάνω τρεις υποθέσεις.

8. Βλ. Craft, σ. 151-171.

9. *Ibid.*

10. *Ibid* και Singh et al., σ. M27-M35. Bodin et al., σ. 630-632.
11. Βλ. Knapen et al., σ. 637-647, Blumenthal et al., σ. 592-594, Singh et al., (1997) σ. M27-M35, Singh et al., (2005) σ. 768-776, Carta et al., σ. 3-5, Bartholomew et al., σ. 2034-2036, Stein et al., σ. 86-88, Ossip-Klein et al., σ. 159-160, Bodin et al., σ. 630-632, Martinsen et al., σ. 109.
12. Βλ. Gotlib, I.H., Hammen, C.L., HANDBOOK OF DEPRESSION, (2002), The Guilford Press.
13. Bodin et al., σ. 630-632, Martinsen et al., σ. 109. Legrand, F, Heuze, J.P. «Antidepressant effects associated with different exercise conditions in participants with depression: A pilot study», (2007) *Journal of Sport and Exercise Psychology*; 29, σ. 348-364, Nabkasorn, C., Miyai, N., Sootmongkol, A., Junprasert, S., Yamamoto, H. Arita, M., Miyashita, K. «Effects of physical exercise on depression, neuroendocrine stress hormones and physiological fitness in adolescent females with depressive symptoms», (2005) *European Journal of Public Health*, Vol. 16, No 2, σ. 182-183, Dunn, A.L., Trivedi, M.H., Kempert, J.B., Clark, C.G., Chambliss, H.O., «Exercise treatment for depression: efficacy and dose response», (2005) *Am. J. Prev. Med*; 28 (1), σ. 1-8, Babyak, M., Blumenthal, J.A., Herman, S., Khatri, P., Doraiswamy, M., Moore, K., Craighead, W.E., Baldewicz, T., Krishnan, R. «Exercise treatment for major depression: Maintenance of therapeutic benefit at 10 months», (2000) *Psychosomatic Medicine*, 62, σ. 633-638.
14. Βλ. Carta et al., σ. 3-5. Ossip-Klein et al., σ. 159-160. Babyak et al., σ. 633-638, Harris, A.H.S., Cronkite, R, Moos, R., «Physical exercise, exercise coping, and depression in a 10-year cohort study of depressed patients», (2006), *Journal of Affective Disorders*, 93 (1-3), σ. 79-85, Pilu, A., Sorba, M., Hardoy, M.C., Mannu, F, Seruis, M.L., Velluti C., Carpiello B., Salvi M., Carta M.G., «Efficacy of physical activity in the adjunctive treatment of major depressive disorder: preliminary results», (2007) *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 3:8, σ. 1-4.
15. Blumenthal et al., σ. 592-594.
16. Βλ. Beck, A.T., Steer R.A., Brown, K., BECK DEPRESSION INVENTORY MANUAL, (2nd ed. San Antonio, 1996) TX: Harcourt Brace.
17. Hamilton, M., «A rating scale for depression», (1960) *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry*, 23, σ. 56-62.
18. Βλ. Singh et al., (2005) σ. 768-776. Carta et al., σ. 3-5.
19. Bartholomew et al., σ. 2034-2036.
20. Stein et al., σ. 86-88, Ossip-Klein et al., σ. 159-160.
21. Bodin et al., σ. 630-632, Craft, σ. 151-171.
22. Blumenthal et al., σ. 592-594.