

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

« ΦΟΒΟΙ – ΦΟΒΙΕΣ »

ΔΙΔΑΣΚΟΥΣΑ : Κ. ΧΑΤΗΡΑ

ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ : ΖΑΚΟΥ Α. ΜΑΡΙΑ

Α.Μ. : 1436

ΕΞΑΜΗΝΟ : Ζ'

ΡΕΘΥΜΝΟ, 2005.

ΦΟΒΟΙ ΚΑΙ ΦΟΒΙΕΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το άγχος αποτελεί ένα γνώριμο και οικείο συναίσθημα για όλους τους ανθρώπους. Τόσο οι ενήλικες όσο και τα παιδιά έχουν βιώσει στη ζωή τους άγχος, ανησυχία ή ακόμα και φόβο σε ορισμένες καταστάσεις ή στη θέα ενός αντικειμένου που τους προκαλεί φόβο. Το άγχος χαρακτηρίζεται ως ένα λειτουργικό συναίσθημα το οποίο μας διευκολύνει στο να αντιμετωπίσουμε τις δύσκολες καταστάσεις που συναντάμε στην καθημερινή μας ζωή θέτοντας έτσι τον οργανισμό μας σε κατάσταση ετοιμότητας.

Όταν το βίωμα του άγχους είναι υπερβολικό σε ένταση και δεν επιτρέπει στον άνθρωπο να λειτουργήσει φυσιολογικά και να αυτονομηθεί, τότε ενδέχεται να αποτελεί ένδειξη κάποιας αγχώδους διαταραχής, και στη συγκεκριμένη μελέτη θα αναφερθούμε στους φόβους και στις φοβίες που ίσως να αντιμετωπίζει κάποιο άτομο. Σε περίπτωση που συμβαίνει κάτι τέτοιο, το άγχος χάνει τη λειτουργικότητά του και παρεμποδίζει την ομαλή προσαρμογή του ατόμου, γιατί αντί να προτρέπει τον οργανισμό για την αντιμετώπιση της δύσκολης κατάστασης, αντίθετα τον οδηγεί στην αποφυγή της. Αυτό έχει ως επακόλουθο την κορύφωση του άγχους ακόμα και όταν απουσιάζουν τα ερεθίσματα που το προκαλούν. Τα συμπτώματα των διαταραχών του άγχους δεν αποτελούν μεμονωμένες και παροδικές εκδηλώσεις αλλά επιμένουν στο χρόνο και δημιουργούν σοβαρά προβλήματα προσαρμογής στο άτομο τα οποία το συντροφεύουν μέχρι την ενηλικίωση.

Σε πορίσματα ερευνών βρέθηκε ότι, οι διαταραχές του άγχους παρουσιάζονται με μεγαλύτερη συχνότητα κατά την παιδική και εφηβική ηλικία. Μερικοί ερευνητές πιστεύουν πως η συχνότητα εμφάνισης των διαταραχών του άγχους στο συνολικό πληθυσμό κυμαίνεται μεταξύ του 8% - 9% (Bernstein – Borchardt, 1991 , Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2003, σελ.170). Σε όλο το φάσμα του παιδικού πληθυσμού, τα κορίτσια εμφανίζουν συμπτώματα άγχους με μεγαλύτερη συχνότητα σε σύγκριση με τα αγόρια (Kashani & Orvaschel, 1990, (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2003, σελ.170).

Οι Φόβοι και οι Φοβίες λοιπόν, επηρεάζουν τον καθένα μας και είναι η ρίζα πολλών ασθενειών, που εκδηλώνονται με διάφορους τρόπους και με ανάλογα συμπτώματα. Είναι γεγονός ότι όλοι φοβόμαστε κάτι. Συχνά ο φόβος μας κάνει να νιώθουμε ανίκανους, μας οδηγεί σε μια βασανιστική μιζέρια, μας κλέβει την χαρά και μας εμποδίζει να ζήσουμε μια ήρεμη ζωή γεμάτη νόημα. Ζωή χωρίς καμιά φοβία δεν υπάρχει.

Το Ψυχολογικό και Ψυχιατρικό Λεξικό του Longman προσδιορίζει το φόβο ως εξής :

« Φόβος είναι το έντονο συναισθημα που προκαλείται από αντικειμενική απειλή και προκαλεί ένα είδος δυσάρεστης αίσθησης, μια έντονη παρόρμηση του ατόμου, να διαφύγει, καθώς και ψυχολογικές αντιδράσεις, όπως ταχυπαλμία, ένταση μυών και γενικά μια κινητοποίηση του οργανισμού με σκοπό τη φυγή ή τη μάχη. Ο φόβος δεν προκαλείται μόνο από άμεσο κίνδυνο αλλά και από καταστάσεις και αντικείμενα που υπονοούν το συγκεκριμένο κίνδυνο» (Peiffer V, 2003).

Ο φόβος όπως όλοι έχουμε δει αποτελεί καθημερινό φαινόμενο στη ζωή μας. Ανεξάρτητα από τη μορφή του, ο φόβος επισύρει πάντα μια αρνητική διάθεση και μια αμφιβολία ότι κάτι δεν θα πάει καλά. Ο φόβος μπορεί να χαρακτηριστεί λοιπόν ως προβολή σκέψης πιθανής καταστροφής. Είναι μια πανίσχυρη περιοριστική δύναμη που ασκεί σημαντική επίδραση στη ζωή μας. Ενεργεί ανασχετικά στις πράξεις μας, μας οδηγεί να κάνουμε πράγματα που δε θέλουμε, εμποδίζει την πρόοδο μας και μας καθιστά ανίκανους στο να λειτουργήσουμε σε φυσιολογικά πλαίσια.

Ο φόβος μπορεί και διεισδύει στη ζωή ολονών με εκδηλώσεις που διαβαθμίζονται από την ήπια ανησυχία μέχρι την ολοκληρωμένη μορφή επίθεσης της φοβίας και της αγωνίας. Τις πιο πολλές φορές τα άτομα τα οποία αντιμετωπίζουν φοβίες δεν ξέρουν πώς να τις αντιμετωπίσουν και νιώθουν ότι δεν έχουν τη δύναμη να ελέγξουν αυτό που νιώθουν καθιστώντας τους έτσι αδύναμους να αντιμετωπίσουν τη φοβία τους.

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Η μελέτη του άγχους και των φόβων αναφέρεται σε βιβλιογραφίες εδώ και αρκετές δεκαετίες και η μελέτη περιπτώσεων που αφορούν παιδικές φοβίες αποτέλεσε τη βάση για την ανάπτυξη τόσο της ψυχαναλυτικής όσο και της συμπεριφορικής θεωρίας (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2003, σελ.167-168).

Ο Freud περιέγραψε τις βασικές ασυνείδητες διεργασίες της απώθησης και της μετάθεσης, οι οποίες λειτουργούν κατά τη διαδικασία της ανάπτυξης της φοβίας. Η μελέτη αυτή που έκανε ο Freud ήταν πολύ σημαντική επειδή τον εφοδίασε με κλινικά στοιχεία για την ερμηνεία του οιδιπόδειου σταδίου, το οποίο χαρακτηρίζεται ως το πιο σημαντικό και κρίσιμο στάδιο της ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης.

Οι ψυχολογικές θεωρίες για την αιτιολογία του άγχους, του φόβου είναι πολλές. Η ψυχαναλυτική θεωρία, ακολουθώντας τη δεύτερη θεωρία του Freud για το άγχος, αποδίδει το άγχος σε ενδοψυχική σύγκρουση. Το άγχος δηλαδή θεωρείται απάντηση του Εγώ σε απαγορευμένες ασυνείδητες ενορμήσεις που έρχονται σε σύγκρουση με το Εγώ και το Υπερεγώ ή την πραγματικότητα. Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή έχουμε δυο είδη άγχους : το προειδοποιητικό άγχος, που κινητοποιείται από το Εγώ για να προειδοποιήσει το άτομο για την απειλούμενη εισβολή στο συνειδητό απαγορευμένων ενορμήσεων. Έτσι ενδυναμώνονται οι αμυντικοί μηχανισμοί για τον έλεγχο τους και διατηρείται η ψυχική ισορροπία και το αυτόματο (τραυματικό άγχος), που όταν συμβεί, το άτομο το βιώνει σαν πανικό και μπορεί να εμφανισθεί όταν οι απαγορευμένες ενορμήσεις εισβάλλουν συνείδηση. Οι ενδοψυχικές συγκρούσεις στην παιδική ηλικία μπορεί να είναι και συνειδητές, που κατά την ανάπτυξη του παιδιού απωθούνται στο ασυνείδητο. Στην ενήλικη ζωή, διάφορες συνθήκες μπορεί να επανανεργοποιήσουν μια ασυνείδητη σύγκρουση και να προκαλέσουν άγχος. Συμβολικά, οι συνθήκες αυτές προκαλούν άγχος γιατί κινητοποιούν παιδικούς φόβους, οι οποίοι ήταν η αναμενόμενη συνέπεια (συχνά με τη μορφή της φαντασιωμένης τιμωρίας), της ύπαρξης της απαγορευμένης επιθυμίας (π.χ. αν το παιδί επιθυμεί να σκοτώσει το μικρό του αδελφάκι, φοβάται ότι θα το τιμωρήσουν αυστηρά).

Επίσης αρκετά σημαντική ήταν και η μελέτη που έκανε ο Watson & Rayner (1920). Οι ερευνητές αυτοί, παρουσίαζαν ταυτόχρονα σε ένα αγοράκι ενός έτους ένα ουδέτερο (ανεξάρτητο) ερέθισμα, ένα κουνέλι, και ένα αποστροφικό (εξαρτημένο) ερέθισμα, έναν δυνατό θόρυβο, ο οποίος προκαλούσε τη φοβική αντίδραση του βρέφους. Ύστερα από πολλές επαναλήψεις, η φοβική αντίδραση του βρέφους εκδηλωνόταν στη θέα του κουνελιού ακόμα και αν απουσίαζε το εξαρτημένο ερέθισμα, δηλαδή ο θόρυβος (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2003, σελ.167-168).

Μέχρι την έκδοση του DSM-III (American Psychiatric Association, 1980), η μελέτη των φοβιών επικεντρωνόταν σε μεμονωμένες περιπτώσεις και η ταξινόμηση των φοβικών αντιδράσεων και των αντιδράσεων του άγχους γινόταν με βάση την αιτιολογία τους ή με βάση εμπειρικά δεδομένα. Στην πρώτη έκδοση του DSM (American Psychiatric Association, 1952), οι φοβίες παρουσιάζονταν ως ψυχονευρωσικές αντιδράσεις, ενώ στο DSM-II (American Psychiatric Association, 1968), ως φοβικές νευρώσεις.

Μέσα από τις πρώτες εκδόσεις του DSM η ευρύτερα αποδεκτή άποψη για τον αιτιολογικό μηχανισμό των φοβιών και του άγχους είχε τη βάση του σε ασυνείδητες διαδικασίες και συγκρούσεις (Barlow, 1988, Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2003).

Στο DSM-III-R διακρίνονται τρεις διαταραχές άγχους οι οποίες παρουσιάζονται κυρίως για πρώτη φορά κατά την παιδική και εφηβική ηλικία : διαταραχή του άγχους του αποχωρισμού, η αποφευκτική διαταραχή της παιδικής και εφηβικής ηλικίας καθώς και η υπεραγχώδης διαταραχή.

Στο DSM-IV η αποφευκτική διαταραχή της παιδικής ηλικίας ενσωματώθηκε στην κοινωνική φοβία και η υπεραγχώδης διαταραχή της παιδικής Ηλίας ενσωματώθηκε στη γενικευμένη διαταραχή. Για να υπάρξει συμβατότητα με το ICD-10 (World Health Organization, 1992), ο όρος «απλή φοβία» μετονομάστηκε σε «ειδική φοβία» (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2003, σελ.167-168).

ΠΩΣ ΓΕΝΝΙΕΤΑΙ Ο ΦΟΒΟΣ

ΘΕΤΙΚΟΣ ΚΑΙ ΑΡΝΗΤΙΚΟΣ ΦΟΒΟΣ

Δεν υπάρχει ομοφωνία ως προς την προέλευση του φόβου, αν δηλαδή είναι έμφυτος ή αποκτάται μέσω της μίμησης και της μάθησης γενικότερα. Μπορούμε να πούμε ότι τόσο οι γενετικές καταβολές όσο και οι εμπειρίες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην εμπειρία του φόβου σε κάθε άνθρωπο. Οι γενετικοί παράγοντες φαίνεται να καθορίζουν το γενικό επίπεδο αντίδρασης του κάθε ατόμου σε όλα τα συναισθήματα, συμπεριλαμβανομένου και του φόβου και ίσως να δίνουν κάποια στοιχεία σε σχέση με τους υπόλοιπους καθολικούς φόβους. Στην ανακάλυψη των πηγών των φόβων που αναπτύσσει κάθε παιδί για συγκεκριμένα αντικείμενα ή πρόσωπα και καταστάσεις, οι προσωπικές του εμπειρίες έχουν μεγάλη σημασία.

Ο φόβος χαρακτηρίζεται ως η συναισθηματική αντίδραση που ενεργεί σαν προειδοποιητικό σημάδι σε περιπτώσεις που γίνονται αντιληπτές ως επικίνδυνες και απειλούν τη σωματική μας ακεραιότητα. Σε αυτές τις περιπτώσεις ο φόβος ενεργεί ως **θετική, προστατευτική παρόρμηση** που μας κινητοποιεί προς τη φυγή (Peiffer V, 2003), ώστε να ξεφύγουμε από μια επικίνδυνη κατάσταση.

Πειράματα που έγιναν σε βρέφη που μόλις είχαν αρχίσει να μπουσουλούν, τα άφησαν ελεύθερα να κινηθούν σε επιφάνεια που φαινόταν ότι έγερνε απότομα στο κέντρο και τα αποτελέσματα έδειξαν ότι κανένα παιδί δεν επιχείρησε να μπουσουλίσει πέρα από το χείλος (Peiffer V, 2003). Με τον ίδιο ακριβώς τρόπο, τα πιο πολλά παιδιά αν και αγαπούν τα ζώα, δεν πλησιάζουν ζώα που είναι ίσα ή ακόμα και μεγαλύτερα από αυτά, εκτός αν κάποιος τα ενθαρρύνει και τους υποδειξει πως τα ζώα αυτά είναι άκακα.

Ο φόβος λοιπόν είναι θετικός, όταν μας ωθεί να αποφύγουμε τη σωματική ή ψυχική βλάβη.

Πότε, όμως, ο φόβος φτάνει σε ανησυχητικά επίπεδα, χάνει τη θετική του όψη και εξελίσσεται σε δύναμη αρνητική;

Όποιος υποφέρει από φοβία θα γνωρίζει τα σωματικά και ψυχικά συναισθήματα που κατακλύζουν τον άνθρωπο, όταν έρχεται αντιμέτωπος ή και αν ακόμα σκέφτεται, το αντικείμενο ή την κατάσταση που του προκαλεί το φόβο. Το μυαλό μόλις αντιληφθεί το ερέθισμα που πρόκειται να το φέρει σε εκείνη την δυσάρεστη και βασανιστική για αυτό θέση, αρχίζει να ιδρώνει, να κρύνει, η καρδιά του να κτυπά τόσο δυνατά που νομίζει ότι θα σπάσει, και για ένα σύντομο χρονικό διάστημα νιώθει να καρφώνεται στη θέση του. Ύστερα επέρχεται ο πανικός και το μόνο που μπορεί και πραγματικά επιζητεί να κάνει εκείνη τη στιγμή είναι, να τρέξει όσο πιο μακριά και όσο πιο γρήγορα μπορεί από την κατάσταση που βρίσκεται (Peiffer V, 2003).

Όσοι άνθρωποι ανησυχούν παθητικά, αρνούνται να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα τους και προτιμούν να κάθονται και να υποφέρουν, επειδή φοβούνται ότι θα τους συμβεί κάτι. Παρόλο που ο κίνδυνος δεν υφίσταται, κάποιος είναι τόσο πεπεισμένος πως υπάρχει, και εμφανίζει άγχος, ανησυχία, δυσφορία, ταχυκαρδία, εφίδρωση. Προσπαθεί συστηματικά και σε κάθε ευκαιρία να μην αντιμετωπίσει την κατάσταση που τον φοβίζει έχοντας ως αποτέλεσμα να του δημιουργεί πρόβλημα στην καθημερινότητα του. Για παράδειγμα, είναι ικανός, κάποιος, να σταματήσει οποιαδήποτε δραστηριότητα του για να αποφύγει το φόβο του. Αν κάποιος πάλι φοβάται τους σκύλους, μπορεί να μη δεχτεί να πάει για συνέντευξη σε μια δουλειά όπου υπάρχει παρουσία σκύλου. Συνειδητά ή ασυνειδητά το φοβικό άτομο αρνείται να έρθει σε επαφή με οτιδήποτε του υπενθυμίζει τη φοβία του (π.χ. ήχοι, περιγραφές και εικόνες που συνδέονται με αυτήν). Το άγχος που παρουσιάζει αρχίζει να μεταβιβάζεται σε πράγματα που έχουν συμβολική σχέση με την πραγματική αιτία της φοβίας (π.χ δεν το τρομάζει μόνο η φωτιά αλλά και το κόκκινο χρώμα ή οι αναπτήρες). Το φοβικό άτομο παθαίνει επίσης συχνές κρίσεις πανικού με έντονα συμπτώματα ταχυκαρδίας, εφίδρωσης, δύσπνοιας, απώλεια ελέγχου, και κυρίως αίσθημα ότι κινδυνεύει να πεθάνει.

Πολύ συχνά μια φοβία συνδέεται με άλλου είδους προβλήματα, όπως αυξημένο στρες, κατάθλιψη, γενικευμένη αγχώδη διαταραχή, ψυχαναγκασμό, ή ακόμα και σοβαρότερες ψυχικές διαταραχές για αυτό και σε καμία περίπτωση δεν πρέπει κάποιος να αρνείται αυτό του το πρόβλημα.

Η εμπειρία του φόβου επιδρά και σε επίπεδο σωματικό. Εκκρίνεται αδρεναλίνη και απελευθερώνεται σάκχαρο στο αίμα, με αποτέλεσμα να υποβοηθείται η υπερενεργοποίηση του σώματος. Όταν το άτομο βιώνει αγχωτικές καταστάσεις σε μόνιμη βάση και δεν μπορεί ή δε θέλει να τις αντιμετωπίσει, το σώμα εκτίθεται σε υπερβολική έκκριση αδρεναλίνης και σε διατάραξη χημικών ουσιών. Έτσι η διαδικασία αυτή έχει ως συνέπεια ο φόβος να γίνει **αρνητική δύναμη** και να αναταραχθεί η συναισθηματική μας ισορροπία. Αν γίνει αυτό, δεν μπορούμε να λειτουργήσουμε φυσιολογικά. Επέρχεται η σύγχυση, αναστατωνόμαστε υπερβολικά και δεν μπορούμε να πάρουμε οποιαδήποτε απόφαση και σε σοβαρότερες καταστάσεις επέρχεται και ο νευρικός κλονισμός.

ΦΟΒΙΕΣ ΚΑΙ ΑΓΧΗ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Όλα τα παιδιά και ειδικότερα τα μικρότερα σε ηλικία, περνούν μέσα από διάφορες φάσεις στη ζωή τους κατά τις οποίες αναπτύσσουν κάποιους φόβους. Οι φόβοι που δημιουργούνται είναι άλλοτε ήπιοι και άλλοτε πολύ έντονοι, άλλοτε δικαιολογημένοι και άλλοτε αδικαιολόγητοι. Μπορούμε δηλαδή να θεωρήσουμε το φόβο που προκαλεί ένας μεγάλος σκύλος πλήρως δικαιολογημένο αλλά από την άλλη, ο φόβος που ένα παιδί ξαφνικά αρχίζει να έχει στη θέα ενός προσώπου στο οποίο προηγουμένως αντιδρούσε θετικά κάπως αδικαιολόγητο.

Συναντούμε λοιπόν τους παιδικούς φόβους υπό τρεις διαφορετικές μορφές :

- ως κατάσταση φυσιολογικού, υγιούς φόβου, ο οποίος σε ορισμένες περιπτώσεις εμφανίζεται ως φυσιολογική αντίδραση άμυνας σε κάποια κατάσταση
- ως μια κατάσταση κατά την οποία το παιδί ζει σε μια ετοιμότητα με συμπτώματα φόβου και αγωνίας
- ως μια κατάσταση που ο φόβος χαρακτηρίζεται παθολογικός

Όλη η περίοδος της παιδικής ηλικίας και κυρίως τα πρώτα έξι χρόνια της ζωής περιβάλλεται κατά διαστήματα από φόβους. Οι γονείς και τα άτομα που είναι κοντά στα μικρά παιδιά πρέπει να δείξουν κατανόηση στο φαινόμενο αυτό ώστε να μπορέσουν να στηρίξουν το παιδί στη μετέπειτα ανάπτυξη του (Δημητρίου, Χατζηγεοφύτου, 2001).

Οι ειδικοί θεωρούν ότι οι παιδικοί φόβοι είναι ένα φαινόμενο βιολογικά, ψυχολογικά φυσιολογικό. Ωστόσο, υπάρχουν διαφορές ανάμεσα στα παιδιά στο βαθμό που αισθάνονται και στους τρόπους που εκφράζουν τους φόβους τους. Ορισμένα παιδιά μπορεί να είναι τολμηρά, αλλά σε κάποιες καταστάσεις είναι τόσο φοβισμένα που η δειλία τους παρεμβαίνει στην ανάπτυξη τους.

Οι φόβοι ως αποτέλεσμα μάθησης

Οι φόβοι μπορούν να είναι αποτέλεσμα της μάθησης μέσα από διάφορες εμπειρίες. Το παιδί, για παράδειγμα, που είχε μια δυσάρεστη εμπειρία με ένα σκυλί, φοβάται γενικά τους σκυλούς. Φόβοι όμως τέτοιας μορφής δε χρειάζονται ιδιαίτερη εξήγηση. Το συναίσθημα που μας ωθεί να αποφύγουμε την επανάληψη της επαφής με κάτι που πιστεύουμε και νιώθουμε ότι μας φέρει σε κίνδυνο, μπορεί να θεωρηθεί ότι προέρχεται από το βασικό μας ένστικτο για επιβίωση (Δημητρίου, Χατζηνεοφύτου, 2001).

Όταν γεννιέται ένα παιδί, φέρνει μαζί του ορισμένα χαρακτηριστικά που εκδηλώνονται στην προσωπικότητα του. Κάποια παιδιά μπορεί να είναι πιο τολμηρά από τα άλλα, κάποια να είναι φοβητσιάρικα, άλλα πάλι να είναι πιο εξωστρεφής και άλλα πιο εσωστρεφής κ.ο.κ.

Αυτά τα γενετικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας μπορούν να υποστούν αλλαγές που εξαρτώνται από τις αντιδράσεις που δέχεται το παιδί σε διάφορες εκδηλώσεις της συμπεριφοράς του.

Αν για παράδειγμα ένα παιδί γεννηθεί δειλό και η μητέρα του συνεχώς εμποδίζει τις προσπάθειες του παιδιού να εξερευνήσει τον κόσμο με επικρίσεις, το παιδί θα σταματήσει τελικά τις προσπάθειες και θα γίνει λιγότερο ικανό στην αντιμετώπιση άγνωστων καταστάσεων, επειδή δεν θα έχει εξασκηθεί. Χαρακτηριστικό των παιδιών αυτών είναι τα αισθήματα ενοχής που νιώθουν, αισθήματα ηθικής ανεπάρκειας όταν κάνουν κάτι. Το αίσθημα της ένοχης, δημιουργεί στο άτομο το συναίσθημα ότι αξίζει την τιμωρία. Έτσι δημιουργείται η κατάσταση κατά την οποία το άτομο σε κάθε ενέργεια του θα αναμένει την τιμωρία, κάτι το οποίο αναπτύσσει την ύπαρξη του φόβου. Από την άλλη δε, αν το παιδί ενθαρρυνθεί και επαινέθει για τις προσπάθειες του, τότε θα έχει όλες τις πιθανότητες να ξεπεράσει κάθε φόβο στη μετέπειτα ζωή του.

Τα παιδιά έχουν συχνά το **φόβο της τιμωρίας**, που τις πιο πολλές φορές οι γονείς δεν δίνουν ιδιαίτερη σημασία. Ιδίως τα νευρικά και ευαίσθητα παιδιά δέχονται τη τιμωρία με αίσθημα βαθύτατης προσβολής και το άγχος που δημιουργείται από αυτό είναι δυνατό να προκαλέσει ηθικά σφάλματα (Ασπιώτη, 1965).

Ο φόβος είναι «μεταδοτικός» και τα παιδιά μαθαίνουν να φοβούνται παρατηρώντας τις συμπεριφορές άλλων ανθρώπων και ιδιαίτερα των γονιών τους. Το νεαρό παιδί δεν είναι σε θέση να κρίνει μόνο του ποιες πτυχές του πολύπλοκου κόσμου γύρω του μπορεί να απειλούν την ακεραιότητα του και μάλιστα όταν έρχεται αντιμέτωπο με αυτά για πρώτη φορά. Σε μια τέτοια περίπτωση το παιδί στρέφεται προς το πρόσωπο των γονιών του όπου βλέπει και ερμηνεύει μηνύματα – τα φρύδια ανυψωμένα, τα μάτια ανοικτά διάπλατα ! (Δημητρίου, Χατζηνεοφύτου, 2001). Μέσα από τη λεκτική – επικοινωνία οι γονείς μπορούν μεν να πούνε πολλά και το παιδί να τα αντιληφθεί άμεσα αλλά από την άλλη μπορούν να μεταβιβάσουν στο παιδί τους φόβους τους. Μερικές φορές συναντούμε οικογένειες, όπου η γιαγιά, η μητέρα, το παιδί έχουν όλοι τον ίδιο φόβο – που μπορεί ακόμα να φτάνει και τα όρια της φοβίας (π.χ. φόβος για τις αράχνες, σεισμούς).

Αρκετοί ειδικοί πιστεύουν ότι το αναπτυσσόμενο άτομο επηρεάζεται εύκολα από διάφορες καταστάσεις, γεγονότα και καταλήγει έτσι σε παράλογους φόβους και φανταστικούς, οι οποίοι προκύπτουν καθώς το παιδί πρέπει να αντιμετωπίσει και να ξεπεράσει υποσυνείδητες συγκρούσεις καθώς και επιθετικότητα που κρύβει μέσα του (Δημητρίου, Χατζηνεοφύτου, 2001). Από αυτά παρατηρήθηκε ότι, πολλά παιδιά της νηπιακής και προσχολικής ηλικίας φοβούνται αντικείμενα καθημερινής χρήσης όπως ζώα, ανθρώπους, που θεωρούνται από τους γύρω τους ως ακίνδυνα. Για το παιδί όμως, αντιπροσωπεύουν μια αίσθηση απειλής, κρύβοντας κάποιο κίνδυνο, πράγματα που δεν μπορεί να τα δεχτεί με σιγουριά μέσα ή έξω από τον εαυτό του καθώς παλεύει να κατανοήσει τα συναισθήματα θυμού και επιθετικότητας που αισθάνεται μέσα του ή γύρω του (Δημητρίου, Χατζηνεοφύτου, 2001).

ΠΟΙΑ ΠΡΑΓΜΑΤΑ ΦΟΒΟΥΝΤΑΙ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ:

Σε κάθε ηλικία υπάρχουν κάποιοι χαρακτηριστικοί φόβοι οι οποίοι εξαρτώνται από την βιοσωματική και νοητική ωριμότητα του παιδιού και από τις αλλαγές που παρουσιάζονται στο παιδί σε σχέση με τον τρόπο που ζει και αντιλαμβάνεται τον κόσμο γύρω του. Υπάρχουν τόσες μορφές παιδικών φοβίων, όσα και τα φοβικά αντικείμενα...

Ο φόβος προς τα ξένα πρόσωπα και το άγχος του αποχωρισμού που αποτελούν δυο χαρακτηριστικά παραδείγματα φόβων της βρεφικής και νηπιακής ηλικίας, πρωτοεμφανίζονται στην ηλικία των 6-8 μηνών σε σχέση με την προσκόλληση που αναπτύσσει το παιδί προς τη μητέρα του και την αναπτυσσόμενη ικανότητα του παιδιού να ξεχωρίζει τα οικεία από τα άγνωστα του πρόσωπα. Οι φόβοι αυτοί φθάνουν στο αποκορύφωμά τους κατά τους πρώτους μήνες του δεύτερου έτους της ζωής και μετά αρχίζουν να εξαφανίζονται γύρω στην ηλικία των 3-4 ετών (Δημητρίου, Χατζηγεοφύτου, 2001).

Πίνακας 1. : Τι φοβούνται περισσότερο τα παιδιά;

ΗΛΙΚΙΑ	ΖΩΑ	ΑΝΘΡΩΠΟΙ	ΣΚΟΤΑΔΙ	ΦΑΝΤΑΣΜΑΤΑ	ΦΥΣΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΕΣ	ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ	ΑΛΛΑ
5-6	80%	20%	20%	33%	0%	20%	0%
7-8	73%	17%	3%	17%	34%	34%	14%
9-10	61%	42%	3%	10%	35%	35%	16%
11-12	68%	42%	0%	0%	26%	42%	26%
13-14	23%	39%	0%	0%	31%	46%	46%

*

* Πηγή: Maurer, A. (1965). What is children fear. The journal of Genetic Psychology, 106, 265-277.
Δημητρίου Λ.Χ., 2001. Τα 6 πρώτα χρόνια της ζωής, σελ. 831

Άγχος αποχωρισμού

Το άγχος του αποχωρισμού εκδηλώνεται φυσιολογικά από τον έβδομο μήνα έως το δεύτερο χρόνο της ζωής του παιδιού και παραπέμπει στο φόβο ότι θα αποτελέσει τη φροντίδα και την προστασία που του παρέχεται, συνήθως από τη μητέρα. Η εμφάνιση του άγχους του αποχωρισμού αποτελεί ένα βασικό στάδιο της ανθρώπινης εξέλιξης , που σηματοδοτεί την αναγνώριση των προσώπων και τη δυνατότητα σύναψης σχέσεων μαζί τους. Θεωρείται διαταραχή, όταν οι αντιδράσεις του παιδιού κατά τον αποχωρισμό ή απλώς στην απειλή του είναι ακραίες, πέρα από ο,τι αναμένεται σύμφωνα με το αναπτυξιακό του επίπεδο. Αποτελεί τη συχνότερη αγχώδη διαταραχή από εκείνες που πρωτοεμφανίζονται στην παιδική ηλικία και εκτιμάται ότι πλήττει το 4% των ανηλίκων, συμπεριλαμβανομένων και των εφήβων. Εκτός από τις κλινικές εκδηλώσεις στην παιδική ηλικία, το άγχος του αποχωρισμού σε καλυμμένη μορφή μπορεί να παρατείνεται και στην ενήλικη ζωή. Ορισμένοι ερευνητές, θεωρούν ότι η αγχώδης διαταραχή του αποχωρισμού δεν είναι παρά προστάδιο της αγοραφοβίας στην μετέπειτα ζωή του ατόμου (Μανωλόπουλος Σ.,1988).

Κλινικές εκδηλώσεις του άγχους – φόβου αποχωρισμού

Η προσκόλληση γίνεται φανερή σε όλες τις ενέργειες του παιδιού που δείχνουν την έντονη επιθυμία του παιδιού να είναι κοντά στη μητέρα, καθώς επίσης και την έντονη δυσφορία στον αποχωρισμό του από αυτή. Το βρέφος ηρεμεί όταν η μητέρα του το παίρνει αγκαλιά, της χαμογελά, καταφεύγει σε αυτήν για προστασία όταν νιώθει ότι βρίσκεται σε κίνδυνο, την ακολουθεί στις μετακινήσεις της μέσα στο σπίτι, επιδιώκει να διατηρεί μαζί της σωματική ή οπτική επαφή (www.yahoo.com). Από την ανάγκη της άμεσης σωματικής επαφής και της φυσικής εγγύτητας σιγά σιγά το παιδί θα αισθανθεί την ανάγκη να το προσέξει, να το επιδοκιμάσει και να το επιβραβεύσει η μητέρα. Έτσι μέσα από όλα αυτά η μητέρα θα πάψει να είναι το μοναδικό πρόσωπο προσκόλλησης και θα προστεθούν άτομα του οικογενειακού ή κοινωνικού περιβάλλοντος, με τα οποία το παιδί διατηρεί μια σταθερή σχέση.

Το άγχος του αποχωρισμού εκφράζεται όταν το βρέφος βλέπει τη μητέρα του να απομακρύνεται, να φεύγει από το δωμάτιο και να το αφήνει μόνο του, ενώ εκείνο δεν μπορεί να ακολουθήσει. Εκδηλώνει, τότε, έντονη δυσφορία, : κλαίει, φωνάζει, κινείται προς την πόρτα και προσπαθεί να την ανοίξει, την κλωτσά, πετά αντικείμενα, παιχνίδια. Ύστερα από λίγο εγκαταλείπει την προσπάθεια και δείχνει εντελώς απελπισμένο. Το κλάμα και οι εκφράσεις μπορεί να συνεχίζονται για αρκετό διάστημα. Το στάδιο αυτό της ψυχοκοινωνικής εξέλιξης κορυφώνεται μεταξύ του 13^{ου} και του 24^{ου} μήνα. Μετά την ηλικία αυτή αρχίζει σταδιακά να υποχωρεί.

Το άγχος του αποχωρισμού μπορεί να εμφανιστεί στις πιο μεγάλες ηλικίες, ως απάντηση σε αποχωρισμό ή απώλεια, θάνατος συγγενούς, κατοικίδιου ζώου, νοσηλεία παιδιού ή γονέα, αλλαγή σχολείου, μετακόμιση ή ακόμα και χωρίς να υπάρχει εκλυτική αιτία. Τα παιδιά ανησυχούν για τους γονείς τους – κυρίως για τη μητέρα τους – μήπως φύγουν, μήπως χαθούν, αν είναι καλά στην υγεία τους...

Πρόκειται για μη πραγματικές ανησυχίες ότι θα προξενηθεί κακό στον εαυτό τους ή στους γονείς του κατά την περίοδο του χωρισμού.

Το άγχος του αποχωρισμού που επιμένει σε μεγαλύτερες ηλικίες μπορεί να συνυπάρχει με διαταραχές ύπνου και σχολική φοβία.

Ένα μεγάλο ποσοστό (60%), των παιδιών ηλικίας μικρότερης των πέντε ετών χρειάζονται περισσότερο από 30 λεπτά για να αποκοιμηθούν.

Τα ποσοστά αϋπνίας ανέρχονται σε 25-50% για παιδιά ηλικίας δυο έως τεσσάρων ετών. Το «να πάει ένα παιδί να κοιμηθεί» σημαίνει για το παιδί να μείνει μόνο του, να αποχωριστεί τη μητέρα του και να βρεθεί μόνο του στο σκοτάδι με μόνη συντροφιά τις φαντασιώσεις του. Ο αριθμός των παιδιών τα οποία φοβούνται το σκοτάδι και παρουσιάζουν **φόβο του σκότους** είναι μεγάλος. Αυτό, γιατί στο σκοτάδι τα σχήματα των αντικειμένων μεταβάλλονται, οι σκιές φαίνονται να κινούνται, το σκοτάδι φαίνεται να προσθέτει απειλή, και εάν το παιδί είναι ήδη φοβισμένο και η φαντασία του συμπληρώνει όσα δεν μπορεί πραγματικά να δει είναι έτοιμο να προβάλει στο σκοτάδι μερικούς από τους κινδύνους τους οποίους φαντάζεται.

Εκλύεται έτσι το άγχος αποχωρισμού με το φόβο για το σκοτάδι και αυτή η κατάσταση καθυστερεί την επέλευση του ύπνου. Για το λόγο αυτό, πρέπει οι γονείς να προετοιμάζουν το παιδί την ώρα του ύπνου. Για να αφηθεί το παιδί στον ύπνο, έχει ανάγκη από ένα «μεταβατικό» χώρο που αντιπροσωπεύει τη μητέρα όταν εκείνη απουσιάζει. Η διευθέτηση ενός οικείου χώρου με αγαπημένα αντικείμενα, το πιπίλισμα του δακτύλου ή την επανάληψη με ψυχαναγκαστικό τρόπο ορισμένων κινήσεων και τελετουργιών κάθε βράδυ πριν από τον ύπνο, αποτελούν αμυντικούς μηχανισμούς, που σκοπό έχουν τη μείωση του άγχους του αποχωρισμού (www.google.com).

Καθώς τα νήπια αποκτούν περισσότερες γνώσεις για τον κόσμο γύρω τους, οι φόβοι τους για δυνατούς θορύβους και ξαφνικές απότομες κινήσεις λιγοστεύουν. Μαθαίνουν από τις εμπειρίες τους ότι πολλά από τα πράγματα που φαίνονται απειλητικά και επικίνδυνα στην πραγματικότητα είναι εντελώς άκακα. Όταν τα παιδιά αρχίζουν και χρησιμοποιούν τη φαντασία τους και τη μνήμη τους και αποκτούν την καλύτερη κατανόηση της γλώσσας, οι φόβοι τους αρχίζουν να επικεντρώνονται σε στερεότυπα πράγματα όπως οι λύκοι, κλέφτες, μάγισσες, τέρατα, φαντάσματα ή ακόμα και το σκοτάδι ή να μείνουν για λίγο μόνα τους. Οι φόβοι για το σκοτάδι ή για κάποια ζώα εμφανίζονται στην ηλικία των δυο ετών και μπορεί να συνεχιστούν μέχρι και το πέμπτο έτος της ζωής τους ή ακόμα και αργότερα. Οι φόβοι για τέρατα και φανταστικά πλάσματα είναι συνηθισμένο φαινόμενο στο παιδί των τριών με τεσσάρων χρόνων. Ένας χαρακτηριστικός φόβος των μικρών παιδιών είναι ότι φοβούνται πως θα πανε κάτω μαζί με το νερό, όταν αφαιρέσουμε το πώμα του νεροχύτη στο μπάνιο (Δημητρίου, Χατζηνεοφύτου, 2001).

Με την αρχή της προσχολικής ηλικίας κάνουν και την εμφάνιση τους και τα πρώτα ίχνη του φόβου της αποτυχίας και της γελοιοποίησης. Το παιδί διακατέχεται από μια αρνητική στάση και δεν θέλει να πηγαίνει στο σχολείο, γιατί εκεί νιώθει έντονες σωματικές και ψυχικές ενοχλήσεις, ενώ όταν μένει στο σπίτι του τα συμπτώματα αυτά εξαφανίζονται.

Με τον όρο **σχολική φοβία** περιγράφεται ο παράλογος φόβος του παιδιού να πάει σχολείο. Ενώ λέει ότι φοβάται να πάει σχολείο, δεν ξέρει το λόγο που νιώθει έτσι. Συχνά δίνει λογικοφανείς εξηγήσεις, όπως η άσχημη συμπεριφορά ενός δασκάλου απέναντι του, ότι το κοροϊδεύουν τα άλλα παιδιά, ότι αδικήθηκε για κάποιο λόγο, κ.λπ. Παράγοντες που μπορούν να παίξουν ρόλο, σύμφωνα με τους ψυχολόγους, είναι οι δάσκαλοι, η αποτυχία στα μαθήματα, ο αποχωρισμός από τους γονείς, το μέγεθος του σχολείου, οι εξετάσεις, οι εξωπραγματικές προσδοκίες, οι υπερβολικές απαιτήσεις των γονιών, οι μαθησιακές δυσκολίες, η πιθανή κατάθλιψη στο παιδί κ.α (www.google).

Σωματικά συμπτώματα όπως οι εμετοί, διάρροια, ταχυκαρδία, πονοκεφάλι, κοιλιακοί πόνοι, αποτελούν τις αιτίες το παιδί προβάλλει για να μην πάει σχολείο. Τα συμπτώματα

επιδεινώνονται όταν πλησιάζει η ώρα του σχολείου, ενώ δεν υπάρχουν τα Σαββατοκύριακα και τις αργίες. Ακόμη και αν καταφέρει το παιδί να παει σχολείο, φαίνεται λυπημένο, φοβισμένο, παραπονείται στο δάσκαλο του και γυρεύει αφορμές για να γυρίσει σπίτι.

Η σχολική φοβία στην ήπια ή τη βαριά της μορφή παρουσιάζεται στο 2-3% του σχολικού μαθητικού πληθυσμού (www.google.com). Πρόσφατες έρευνες αναφέρουν ότι η σχολική φοβία παρατηρείται στο 5% των μαθητών δημοτικού και 2% των μαθητών γυμνασίου. Οι έφηβοι παρουσιάζουν σχολική άρνηση, σωματική συμπτωματολογία, και καταθλιπτικό συναίσθημα. Η σχολική φοβία μπορεί να εκδηλωθεί σε οποιαδήποτε ηλικία. Κυρίως όμως συμβαίνει στην είσοδο στο σχολείο, όταν πρωτοπηγαίνει το παιδί στην Α' τάξη του Δημοτικού Σχολείου, ή σε περιόδους σχολικής αλλαγής. Περισσότερο επηρεάζονται τα παιδιά ηλικίας 5, 11, 14-15 ετών. Όσο αργότερα ξεκινά η σχολική φοβία τόσο βαρύτερη είναι η μορφή της.

Η φοβία, όταν το παιδί πάει για πρώτη φορά σχολείο, είναι συνδεδεμένη με το άγχος του αποχωρισμού. Εκφράζει τη δυσκολία του να αφήσει τη μητέρα του και να βρεθεί σε ένα νέο περιβάλλον με άγνωστα πρόσωπα. Πράγματι οι πρώτες μέρες στο σχολείο για χιλιάδες εξάχρονους μαθητές, είναι μέρες «συναισθηματικής ανισορροπίας». Η εγκατάλειψη του γνώριμου οικογενειακού περιβάλλοντος και η είσοδος σε ένα νέο περιβάλλον με διαφορετικούς κανόνες συμπεριφοράς, ξεπερνιέται, βέβαια, εύκολα ή δύσκολα για τα πιο πολλά παιδιά, όμως όχι σπάνια, μπορεί να οδηγήσει, ιδιαίτερα αν δεν έχει προηγηθεί φοίτηση σε παιδικό σταθμό ή νηπιαγωγείο, και σε τραυματικές εμπειρίες, σε φοβίες, αρνητικές στάσεις απέναντι στο σχολείο (www.yahoo.com).

Η διάγνωση δικαιολογείται, σύμφωνα με μια άποψη, μόνο όταν ο αποχωρισμός αποτελεί το επίκεντρο του άγχους και εμφανίζεται με ασυνήθιστη βαρύτητα για την ηλικία του παιδιού ή εμμένει πέρα από τη συνήθη ηλικία και προκαλεί προβλήματα κοινωνικής λειτουργικότητας. Η σχολική φοβία που προκαλείται από το άγχος του αποχωρισμού έχει καλή πρόγνωση, καθώς το παιδί συνδέεται σταδιακά συναισθηματικά με το διδακτικό

προσωπικό και η φοβία υποχωρεί. Αν η φοβία επιμένει, γεγονός που σημαίνει ότι το παιδί πραγματικά δεν έχει δυνατότητα να λειτουργήσει αυτόνομα, είναι πιθανή η ύπαρξη μιας σοβαρής παθολογίας του παιδιού. Οι φόβοι που εκφράζονται από παιδιά με άγχος αποχωρισμού είναι διαφορετικοί από εκείνους που αναφέρονται από παιδιά με άλλες αγχώδεις διαταραχές. Φοβούνται επίσης, ότι θα χαθούν, θα εγκαταλειφθούν, θα συμβεί η καταστροφή του κόσμου. Αναφέρουν ακόμα, φοβίες μικροβίων, αρρώστιας, και τσιμπήματος από έντομα. Αντίθετα τα υπεραγχώδη παιδιά, έχουν κοινωνικές ανησυχίες (αν θα τα κριτικάρουν, αν θα κάνουν λάθη, αν θα τα κοροϊδέψουν). Πάντως, το άγχος του αποχωρισμού είναι συχνότερη μορφή άγχους και φόβου της παιδικής ηλικίας.

Είναι τελικά η σχολική φοβία ιδιότητα της ταυτότητας κάποιων κοινωνικά «μειονεκτούντων» μαθητών, συμπτώματα της οικογενειακής παθολογίας ή δημιουργηματοπροϊόντων των σχολικών συνθηκών που επικρατούν;

Με πιο απλά λόγια, η σχολική φοβία, είναι απλά ιδιότητα της ταυτότητας κάποιων μαθητών ή ένα ακόμη κοινωνικό πρόβλημα που σχετίζεται παράλληλα και με την σχολική πραγματικότητα.

Το σχολείο έχει βασικές ευθύνες στη δημιουργία της σχολειοφοβίας. Κατ' αρχήν η σχολική αποτυχία, ως μια «ανεπαρκή ανταπόκριση του μαθητή στην προσδιορισμένη σχολική αξίωση για επιτυχία» λιπαίνει το έδαφος για την ανάπτυξη και παγίωση συναισθημάτων φόβου και άγχους απέναντι σε αυτό (στο σχολείο, στον δάσκαλο, στον συμμαθητή) που τον απαξιώνει (www.yahoo.com). Έρευνες απέδειξαν ότι, οι μαθητές από φτωχά και μειονεκτικά περιβάλλοντα, με συσσωρευμένες σχολικές αποτυχίες και στιγματισμούς, παρουσιάζουν σε μεγαλύτερα ποσοστά σχολειοφοβία σε σχέση με τους συμμαθητές τους που προέρχονται από ευνοημένα κοινωνικά στρώματα. Επίσης, παράγοντες που μελετήθηκαν και αποδείχτηκαν ότι μπορούν να θεωρηθούν αίτια της σχολικής φοβίας, με αρνητικές επιδράσεις στο οικογενειακό περιβάλλον, στη δημιουργία φοβίας, άγχους, ανασφάλειας καθώς και στη δημιουργία αρνητικών συναισθημάτων «σύνδεσης» με το σχολικό περίγυρο είναι η ίδια η σχολική πραγματικότητα, το έντονο ανταγωνιστικό κλίμα του σχολείου, οι πιέσεις από τους γονείς, η υπερφόρτωση με σχολική και εξωσχολική εργασία καθώς και ο περιορισμένος ελεύθερος χρόνος.

Σε όλες τις περιπτώσεις όπου τα παιδιά αντιμετωπίζουν κάποιο φόβο είναι πάρα πολύ σημαντικό να μη γίνει ολόκληρο θέμα και μεγαλοποιηθεί π.χ. να ασχολείται όλη η οικογένεια με αυτό και να το συζητούν συνέχεια. Τόσο οι γονείς όσο και οι δάσκαλοι δεν πρέπει να πιέσουν το μικρό μαθητή να έρθει αντιμέτωπο με το αντικείμενο του φόβου του αλλά να συζητήσουν μαζί του και να τον ενθαρρύνουν σιγά σιγά να τον περάσει. Να έχουν υπόψη ότι η υπερβολική πίεση μπορεί να φέρει αντίθετα αποτελέσματα. Πρέπει επίσης, να δώσουμε στο παιδί να καταλάβει ότι κατανοούμε τα συναισθήματα του και να μην καταλήξουμε με άπρεπες συζητήσεις να το κάνουμε να αισθανθεί παράλογο και περίεργο. Εκείνο που πρέπει να κάνουν οι γονείς είναι να προσπαθήσουν να είναι πάντα ενήμεροι για όσα συμβαίνουν στη ζωή του παιδιού τους, να του μιλούν καθημερινά και να φροντίζουν να αισθάνεται άνετα ώστε να μπορεί να μοιραστεί τα πάντα μαζί τους. Όταν βλέπουν ότι το παιδί τους είναι αγχωμένο, καλό θα ήταν να το αφήσουν να ξεσπάσει, να κλάψει, να παραπονεθεί, ακόμη και αν τα λόγια του φανούν σκληρά να μη το παρεξηγήσουν γιατί πραγματικά αυτό είναι που υποφέρει ψυχικά.

ΦΟΒΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΑ ΓΕΓΟΝΟΤΑ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Παιδιά που βιώνουν ένα τραυματικό γεγονός πριν την ηλικία των 11 ετών είναι τρεις φορές πιθανότερο να αναπτύξουν αρνητικά συναισθηματικά συμπτώματα από ότι τα μεγαλύτερα παιδιά. Αλλά τα παιδιά μπορούν να αντιμετωπίσουν καλύτερα ένα τραυματικό γεγονός εάν οι γονείς, η οικογένεια, οι εκπαιδευτικοί και οι άλλοι ενήλικες, τα υποστηρίξουν και τα βοηθήσουν να επεξεργαστούν τα συναισθήματα τους. Η βοήθεια θα πρέπει να ξεκινά αμέσως μετά το γεγονός. Είναι σημαντικό να ξέρουμε ότι μερικά παιδιά μπορεί να μην εμφανίσουν ποτέ συμπτώματα γιατί δεν ανησύχησαν, ενώ άλλα μπορεί να μη δείξουν ότι ανησύχησαν για εβδομάδες ή και μήνες αργότερα. Άλλα παιδιά ακόμα μπορεί να μην εμφανίσουν αλλαγές στη συμπεριφορά τους, αλλά και πάλι να χρειάζονται βοήθεια.

Τα παιδιά μπορεί να παρουσιάσουν τα ακόλουθα συμπτώματα και συμπεριφορές μετά από ένα καταστροφικό γεγονός :

- Εμφάνιση νέων φόβων ή αύξηση της έντασης προϋπαρχόντων φόβων
- Κρίσεις πανικού
- Υπερένταση – υπερεγρήγορη (π.χ. το παιδί πετάγεται στο άκουσμα του φορτηγού που περνάει επειδή ο ήχος και οι κραδασμοί του υπενθυμίζουν το σεισμό)
- Επαναλαμβανόμενες σκέψεις ή εικόνες σχετικές με το γεγονός οι οποίες περνάνε από το μυαλό του παιδιού σε καταστάσεις ηρεμίας
- Αποφυγή περιβαλλοντικών ερεθισμάτων που υπενθυμίζουν την αρχική τραυματική εμπειρία (π.χ. το παιδί αρνείται να κολυμπήσει επειδή θυμάται την πλημμύρα)
- Ευερεθιστότητα και εκρήξεις θυμού
- Παλινδρόμηση σε προηγούμενα στάδια της ανάπτυξης (π.χ. ενούρηση)
- Εμφάνιση τραυλισμού ή ψευδούς ομιλίας
- Σωματικά συμπτώματα, όπως επίμονοι πονοκεφάλοι, πονόκοιλοι, πυρετοί και εμετοί.

- Δυσκολίες στον ύπνο: το παιδί μπορεί να δυσκολεύεται να κοιμηθεί, να βλέπει εφιάλτες, να ιδρώνει και να ξυπνά κατά τη διάρκεια της νύχτας
- Δυσκολίες συγκέντρωσης
- Επίμονο αίσθημα θλίψης /συχνό κλάμα χωρίς να υπάρχει εμφανής λόγος
- Απόσυρση και μείωση κινητικότητας
- Απώλεια ευχαρίστησης από συνηθισμένες δραστηριότητες (π.χ. παιχνίδι)
- Απώλεια ενδιαφέροντος, αίσθηση ματαιότητας και έλλειψη σχεδιασμού για το μέλλον
- Αποστασιοποίηση από τους άλλους (γονείς, αδέρφια, φίλους)
- Έντονη προσκόλληση σε ενήλικες, δυσκολίες αποχωρισμού (π.χ. το παιδί δεν αφήνει τους γονείς του από τα μάτια του)
- Συναισθήματα ενοχής : το παιδί μπορεί να νομίζει ότι προκάλεσε το ίδιο την καταστροφή με κάτι που είπε ή έκανε. Μπορεί επίσης να νιώθει ένοχο που κατάφερε να επιβιώσει ενώ οι άλλοι κοντινοί του άνθρωποι δεν επέζησαν.

ΠΩΣ ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ Ή ΑΥΤΟΙ ΠΟΥ ΦΡΟΝΤΙΖΟΥΝ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΤΟ ΒΟΗΘΗΣΟΥΝ;

Πολύ συχνά οι γονείς και άτομα του οικείου περιβάλλοντος του παιδιού ενεργούν αστόχως και εμπνέουν φόβους ανόητους. Ένα παιδί πέντε ετών όταν πει μια άπρεπη λέξη και η μητέρα ή η γιαγιά το απειλήσει πως θα του «κόψει τη γλώσσα», το παιδί θα παρερμηνεύσει τα λόγια αυτά και θα δει στον ύπνο του πως ένα άγριο ζώο του επιτίθεται και θέλει να του κατασπαράξει τη γλώσσα. Πολύ συχνά τα παιδιά απειλούνται με τέτοιου είδους φοβικές ενέργειες και έχουν ως αποτέλεσμα οι ίδιοι οι γονείς να προκαλέσουν φοβίες στα παιδιά τους. Ο εκφοβισμός των παιδιών πρέπει να αποφεύγεται γιατί μπορεί μεν να δημιουργεί προσωρινή ησυχία, σε πολλές περιπτώσεις ενεργεί καταστρεπτικός.

Το παιδί το οποίο βασανίζεται από φοβίες, θέλει ιδιαίτερη προσοχή και να νιώθει ότι αγαπιέται από το περιβάλλον του. Το συχνό αγκάλιασμα και η σωματική επαφή με το παιδί είναι ότι καλύτερο για να δείξουμε στο παιδί ότι νοιαζόμαστε και ότι μας ενδιαφέρει να είναι καλά. Οι γονείς ή οι κηδεμόνες του παιδιού πρέπει να διαβεβαιώνουν το παιδί πως όλοι στην οικογένεια είναι ασφαλείς μαζί, ώστε να βοηθήσουν το παιδί να ξεφύγει από την ανασφάλεια που νιώθει μήπως κάποιος πάθει κάτι κακό. Επίσης, σημαντικό βήμα είναι να κατανοούν τα συναισθήματα του παιδιού, όσον αφορά το καταστροφικό γεγονός, χωρίς να το κρίνουν. Να μοιραστούνε τα δικά τους συναισθήματα με το παιδί και να του δώσουν όσο χρόνο χρειάζεται να κατανοήσει τι συνέβη ώστε να κατορθώσει να ξεπεράσει τη ψυχοσυναισθηματική σύγκρουση που αισθάνεται μέσα του. Πρέπει να βρεθούν οι κατάλληλοι τρόποι που θα βοηθήσουν το παιδί να εκφράσει καλύτερα τις σκέψεις και τα συναισθήματα του (παιχνίδι, ζωγραφική, μουσική, χορός, συζήτηση κ.α), ώστε να μάθει να χρησιμοποιεί λέξεις που εκφράζουν τα συναισθήματα του, όπως, χαρά, λύπη, θυμός, τρόμος κ.λ.π. Οι λέξεις αυτές πρέπει οπωσδήποτε να ανταποκρίνονται στα πραγματικά συναισθήματα του παιδιού και όχι στα συναισθήματα των γονιών και των υπολοίπων. Επίσης σύμφωνα με ένα άρθρο στην ιστοσελίδα www.google.com οι ψυχολόγοι προτείνουν ότι οι γονείς θα πρέπει να :

- Αφήσουν το παιδί να θρηνήσει τις οποίες απώλειες (π.χ. το θάνατο ενός συγγενικού προσώπου, το σπίτι που άφησε λόγω μετακόμισης κ.λ.π.)
- Μιλήσουν στο παιδί για το καταστροφικό γεγονός και να του εξηγήσουν με κατάλληλο τρόπο τι συνέβη και να το διαβεβαιώσουν ότι επ ουδενί δεν ευθυνόταν αυτό για ότι έγινε, ή γιατί δεν έπαθε κάτι
- Να συζητήσουν με το παιδί και να σχεδιάσουν από κοινού τι θα κάνουν σε ένα πιθανό μελλοντικό καταστροφικό γεγονός
- Να αφιερώσουν περισσότερο χρόνο σε οικογενειακές δραστηριότητες ώστε σταδιακά να αντικατασταθούν οι φόβοι από ευχάριστες αναμνήσεις

Τα μέτρα αντιμετώπισης ενός καταστροφικού γεγονότος είναι πάρα πολλά. Προσωπικά πιστεύω, όταν υπάρχει αγάπη, κατανόηση, στήριξη και σεβασμός απέναντι σε αυτό που νιώθει το παιδί μπορεί εύκολα να αντιμετωπιστεί και να ξεπεραστεί γρήγορα. Σε περίπτωση όμως που ορισμένοι άνθρωποι δεν μπορούν να διαχειριστούν ικανοποιητικά τις συναισθηματικές και φυσικές καταστάσεις που προκύπτουν από μια φυσική καταστροφή ή άλλες τραυματικές εμπειρίες, η βοήθεια ενός ειδικού ψυχολόγου είναι πάρα πολύ σημαντική.

Εφόσον κάποιο άτομο αισθάνεται ότι κάποιες συναισθηματικές αντιδράσεις και συμπεριφορές επιμένουν, αποδιοργανώνοντας το και καθιστώντας το δυσλειτουργικό στην αντιμετώπιση της καθημερινότητας, θα πρέπει να ζητήσει τη βοήθεια ειδικού ψυχολόγου. Ο Ψυχολόγος ή κάποιος άλλος αρμόδιος ειδικός ψυχικής υγείας μπορεί να βοηθήσει το άτομο να βρει εποικοδομητικούς τρόπους αντιμετώπισης των συναισθηματικών συγκρούσεων.

Όσον αφορά τα παιδιά, τα διαρκή συναισθηματικά ξεσπάσματα, οι σοβαρές δυσκολίες στο σχολείο, η συνεχής ενασχόληση με το τραυματικό γεγονός, η παρατεταμένη απόσυρση καθώς και άλλο σημάδι έντονου άγχους ή συναισθηματικών δυσκολιών καταδεικνύουν την αναγκαιότητα επαγγελματικής βοήθειας. Ο ειδικός μπορεί να βοηθήσει το παιδί και την οικογένεια να κατανοήσουν και να αντιμετωπίσουν πιο αποτελεσματικά τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τις συμπεριφορές του που προέκυψαν από το τραυματικό γεγονός.

Θεραπεία

Η θεραπεία μιας φοβίας μπορεί να είναι στα παιδιά τόσο φαρμακευτική όσο και ψυχοθεραπευτική. Τα φάρμακα που δίνονται είναι κυρίως ηρεμιστικά όπως η υδροξυζίνη ή και ισχυρότερα νευροληπτικά όπως η προμαζίνη κ.α. Ένα υπνωτικό που θα επιταχύνει την επέλευση του ύπνου και θα τον διατηρήσει βαθύ χωρίς να υπάρξουν ανησυχίες κατά τη διάρκεια του.

Μέσα στα ψυχοθεραπευτικά μέτρα που θα πρέπει να ληφθούν, σημαντικό ρόλο διαδραματίζει και η συμβουλευτική επαφή με τους γονείς, ώστε να διορθωθεί η τοποθέτηση του περιβάλλοντος. Πρέπει να δίνεται η σωστή υποστήριξη στο παιδί, χωρίς υπερπροστασία που αφήνει το παιδί γεμάτο ανασφάλεια. Το οικογενειακό περιβάλλον πρέπει να εγγυάται ασφάλεια στο παιδί, χωρίς επικρίσεις και προστριβές και οι γονείς οφείλουν να ξεπεράσουν πρώτα τις δικές τους αδυναμίες και τους δικούς τους φόβους ώστε να είναι στην κατάλληλη θέση να βοηθήσουν τα παιδιά τους στην αντιμετώπιση των φόβων του.

Πρέπει να κατανοήσουν, ο γονείς, ότι τα παιδιά, υποφέρουν μέσα στις φοβίες τους και χρειάζονται αυξημένη φροντίδα και προσοχή χωρίς να το κάνουν περισσότερο εξαρτώμενο. Ορισμένα πρακτικά μέτρα σχετικά με το πού κοιμάται το παιδί, με ποιους μένει, τι φίλους έχει κ.λ.π. θα δημιουργήσουν ένα βοηθητικό πλαίσιο, ώστε σταθερά το παιδί να αναλάβει πρωτοβουλίες απέναντι στους φόβους του.

Μια συστηματική ιεράρχηση των φόβων και σταδιακή προώθηση του ατόμου στην αντιμετώπιση του φόβου του είτε μόνο του είτε με τη βοήθεια του θεραπευτή, γίνεται με διάφορες μεθόδους, όπως, η απευαισθητοποίηση στις θεραπείες συμπεριφοράς. Η μέθοδος έκθεση in vivo και εκθέτει το άτομο απότομα στο φοβικό αντικείμενο, δεν έχει πάντα τα αναμενόμενα αποτελέσματα. Αυτό γιατί ο ασθενής μπορεί να παρουσιάσει αγχώδη κρίση ή να μεταβιβάσει σε άλλο αντικείμενο τη φοβία του. Σε επίμονες περιπτώσεις εφαρμόζεται από τον ειδικό η ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία.

Φόβοι – Φοβίες και άγχη στην εφηβεία

Η Polly Devlin, γράφοντας στην κόρη της, αναφέρει : « Η εφηβεία μπορεί να είναι τόσο δύσκολη! Συνεχώς αναρωτιέμαι αν υπάρχει τρόπος να σε βοηθήσω να αντιμετωπίσεις στεναχώριες και ανησυχίες. Κι όμως ξέρω ότι αν, με κάποιο τρόπο, μπορούσα να σε προστατέψω από την εμπειρία του πόνου που υπάρχει στο «μεγάλωμα», δε θα ήσουν σε θέση να βιώσεις απόλυτα τη χαρά. Φοβάμαι για σένα, γιατί θυμάμαι η ίδια την εποχή αυτή τόσο καλά...» (Herbert, 1999).

Οι περισσότεροι γονείς αναμένουν τα εφηβικά χρόνια των παιδιών τους με ένα άσχημο προαίσθημα, όπως και η Polly Devlin νιώθει για την κόρη της. Η εφηβεία θεωρείται μια φάση ανάπτυξης κατά τη διάρκεια της οποίας το άτομο υποφέρει πολύ περισσότερο από ότι απολαμβάνει. Είναι μια φάση κατά την οποία έρχονται στο φως φόβοι, φοβίες, άγχη και ο έφηβος πρέπει να γνωρίζει πώς να τα αντιμετωπίσει. Καθώς οι νέες ευθύνες πλησιάζουν και οι δυσκολίες της σεξουαλικής προσαρμογής είναι ολοφάνερες, τα συνηθισμένα αισθήματα δυστυχίας, φόβου, και εσωτερικής αναστάτωσης εξελίσσονται για μερικούς έφηβους σε πιο σοβαρές καταθλιπτικές διαθέσεις – μια αίσθηση ανικανότητας και αδυναμίας απέναντι σε γεγονότα που είναι πέρα από τον έλεγχο τους.

Ένα μικρό ποσοστό του φόβου μπορεί να βοηθήσει ένα νεαρό άτομο να προετοιμαστεί για να αντιμετωπίσει καταστάσεις οι οποίες απαιτούν υψηλή επίδοση. Πέρα από ένα ορισμένο επίπεδο έντασης, ο φόβος μπορεί να «παραλύσει» κάποιον και να τον καταστήσει αδύναμο να αντιμετωπίσει κάποιες καταστάσεις στη ζωή του. Μερικοί έφηβοι οι οποίοι δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν αυτές τις καταστάσεις, νιώθουν αβοήθητοι, θλιμμένοι, άχρηστοι και θέλουν να δώσουν ένα τέλος σε αυτά που τους βαραίνουν διότι δεν μπορούν να βρουν μια λύση στα γεγονότα που τους ενοχλούν τόσο πολύ. Μερικοί έφηβοι μάλιστα, επιχειρούν να αυτοκτονήσουν.

Η ανάλυση των παιδικών φόβων, μας δείχνει ότι στις διάφορες ηλικίες υπάρχουν και διαφορετικές καταστάσεις που δημιουργούν προβλήματα. Τα μεγαλύτερα παιδιά και οι έφηβοι φοβούνται συνήθως απροσδιόριστα πράγματα και κοινωνικές καταστάσεις. Για

παράδειγμα οι έφηβοι φοβούνται, τα ατυχήματα, τη φωτιά, τις φυσικές καταστροφές, το σκοτάδι, τους σχολικούς κανόνες και τις αρχές του, τα ζώα, τις ασθένειες, το μέλλον, το θάνατο και πολλά άλλα στοιχεία που για μερικούς μπορεί να φαίνονται και ασήμαντα.

Στην ηλικία των 11 παρουσιάζεται μια άνοδος στους φόβους. Στην ηλικία των 12-13 ετών οι φόβοι σχετίζονται με το σχολείο. Η μετάβαση από το Δημοτικό στο Γυμνάσιο και οι αλλαγές που επέρχονται μπορούν να προκαλέσουν πολλές ανησυχίες και προβλήματα. Σε αυτή την ηλικία κάνουν και την ισχυρή εμφάνιση τους και οι φοβίες. Οι φοβίες όπως αναφέρθηκε και στην αρχή της μελέτης, χαρακτηρίζονται από τρόμο όταν το άτομο έρχεται αντιμέτωπο με ένα φοβικό αντικείμενο ή μια φοβική για αυτό κατάσταση σε σημείο που μπορεί να προκληθεί και πανικός.

Μερικοί έφηβοι έχουν ένα μόνιμο φόβο και προσπαθούν να αποφύγουν μια κοινωνική κατάσταση. Αποφεύγουν, για παράδειγμα, τη συμμετοχή τους πάρτι γιατί εκεί νιώθουν ότι είναι εκτεθειμένοι και ότι όλη την ώρα θα τους σχολιάζουν οι υπόλοιποι. Στην περίπτωση της αγοραφοβίας, ο έφηβος φοβάται να μείνει μόνος του, αποφεύγει δημόσιους χώρους και καταφεύγει σε χώρους που πιστεύει ότι εκεί είναι ασφαλισμένος (π.χ. το σπίτι του). Το άτομο γνωρίζει ότι οι φοβοί του είναι παραλογοί αλλά δεν μπορεί να τους ξεπεράσει.

Μια φοβία έχει τέσσερις διαστάσεις : τη ψυχολογική, την ψυχοφυσιολογική, της συμπεριφοράς, και την κοινωνική. Οι φοβικοί έφηβοι εμφανίζουν συνήθως δυο τύπους φόβου : το γενικό και τον ειδικό που προκαλείται όταν το άτομο πλησιάζει το αντικείμενο που του προκαλεί φόβο (Herbert, 1999).

Τα φοβικά άτομα εμφανίζουν μια σειρά ψυχοφυσιολογικών αντιδράσεων κατά την έκθεση τους στο αντικείμενο ή την κατάσταση του φόβου, ταχυκαρδία, εφίδρωση κ.α. Τα συμπτώματα αυτά μπορεί να παρουσιαστούν σε τέτοιο βαθμό που να φτάσουν ακόμα και στον πανικό, και το άτομο που υποφέρει μπορεί ακόμα και να λιποθυμήσει.

Η συμπεριφορά αποφυγής παρουσιάζεται στην προσπάθεια του εφήβου να αποφύγει την έκθεση στο αντικείμενο ή την κατάσταση του φόβου. Ο καταναγκασμός της αποφυγής

προκαλεί πρόβλημα στο να ζήσει το άτομο μια φυσιολογική ζωή, αφού βρίσκεται συνεχώς σε μια κατάσταση ετοιμότητας στο να αποφεύγει οτιδήποτε που θα του προκαλεί φόβο.

Οι μέθοδοι που αποδείχτηκαν ως οι πιο αποτελεσματικές στο να βοηθήσουν τους έφηβους να ξεπεράσουν τους φόβους τους είναι, στο να βοηθήσουμε τα άτομα να αναπτύξουν ικανότητες με τις οποίες θα μπορούν να αντιμετωπίζουν το αντικείμενο ή την κατάσταση που τους προκαλεί το φόβο. Επίσης, να τους οδηγήσουμε σε επαφή και συμμετοχή με το αντικείμενο ή την κατάσταση έτσι ώστε να μπορέσουν να εξοικειωθούν με αυτό και να μειωθεί έτσι η ένταση του φόβου σε επόμενες συναντήσεις του ατόμου με το «πρώην» φοβικό ερέθισμα.

Επίσης, βρέθηκε ότι τα παιδιά και οι έφηβοι μπορούν να ξεπεράσουν τους φόβους και τις ανησυχίες τους ζητώντας από μόνοι τους κάποια στήριξη από τους ενήλικες καθώς ακόμα συζητώντας με άλλους ανθρώπους σχετικά με τα γεγονότα που τους προκαλούν το φόβο (www.google.com). Μέσα από τη διαδικασία αυτή δημιουργούνται προϋποθέσεις στον έφηβο για να πιστέψει ότι το αντικείμενο του φόβου δεν είναι επικίνδυνο αλλά ότι είναι απλά ουδέτερο.

ΦΟΒΙΕΣ ΚΑΙ ΑΓΧΗ ΣΤΗΝ ΕΝΗΛΙΚΗ ΖΩΗ

Ο κλήρος του ανθρώπου που σκέφτεται, και που αισθάνεται είναι να ανησυχεί, να φοβάται και να αγωνιά. Χωρίς το νου και την καρδιά φόβος και αγωνία δε θα υπήρχαν. Ο νους αναζητεί, οι αισθήσεις πληροφορούν και η καρδιά νιώθει τους φόβους (Βαμβούκας, 1978). Ο φόβος και η αγωνία είναι πάντα φόβος για κάποιο ή κάτι που αποτελεί έναν κίνδυνο για το άτομο και σχετίζεται σχεδόν πάντοτε με την εμφάνιση του άγχους.

Το άγχος που προκαλείται είναι μια κοινή αντίδραση που σε κάποιο βαθμό απαντάται στους περισσότερους ανθρώπους με τη μορφή της υπερβολικής αντίδρασης σε ήπια στρεσογόνα γεγονότα. Το άγχος, όπως αναφέρθηκε και στα πιο πάνω, θεωρείται παθολογικό εάν δημιουργεί πρόβλημα στην καθημερινή λειτουργικότητα, στην επίτευξη επιθυμητών στόχων ή στη συναισθηματική ηρεμία του ατόμου- οπότε και έχουμε και κάποια Αγχώδη Διαταραχή. Στη φοβία λοιπόν, υπάρχει ένας ενδεχόμενος φόβος που αυξάνεται ανάλογα με το ποσοστό του άγχους.

Έτσι μια φοβία μπορεί να εμφανίζεται κλινικά σαν *αγοραφοβία*, όταν το άτομο φοβάται ανοιχτούς χώρους και την πολυκοσμία, *κλειστοφοβία*, όταν φοβάται κλειστούς χώρους, ανελκυστήρες, κινηματογράφους κ.λ.π., *θανатоφοβία*, όταν φοβάται ότι θα πεθάνει, θα σταματήσει η καρδιά του, *υψοφοβία*, όταν φοβάται τα ύψη, να πλησιάσει ένα μπαλκόνι, να μπει σε αεροπλάνο, *κοινωνιοφοβία ή ανθρωποφοβία*, όταν φοβάται να εμφανιστεί μπροστά σε ανθρώπους μήπως ντροπιαστεί, *θαλασσοφοβία*, *νοσοφοβία*, *ζωοφοβία* κ.ο.κ. Κλινικό χαρακτηριστικό της κάθε φοβίας είναι ότι το αίσθημα του φόβου εντοπίζεται σε καθορισμένο αντικείμενο, πρόσωπο ή κατάσταση και εφόσον το άτομο δεν αναγκαστεί να βρεθεί αντιμέτωπο με το φοβικό αντικείμενο, διατηρεί την ηρεμία του.

Οι φοβίες επειδή, όπως αναφέραμε, σχετίζονται με την ύπαρξη του άγχους, ανήκουν στις αγχώδεις διαταραχές. Στην έκδοση του DSM-IV συγκαταλέγονται στις φοβίες, η αγοραφοβία με ή χωρίς πανικό, η ειδική φοβία, η κοινωνική φοβία, φοβία μετά από τραυματικό γεγονός. Οι φοβίες αυτές παρατηρούνται μεν στους ενήλικες αλλά μπορούν να εμφανιστούν και στην παιδική και εφηβική ηλικία, ειδικότερα στην σχολική ηλικία.

Αγοραφοβία με ή χωρίς πανικό

Αγοραφοβία εννοείται το να μη θέλει κάποιος να συνωστίζεται με κόσμο. Η αγοραφοβία προκαλεί έντονο άγχος όταν το άτομο βρίσκεται σε ένα μέρος από όπου η απόδραση θα ήταν δύσκολη. Οι άνθρωποι που έχουν βιώσει προσβολές πανικού συχνά ανησυχούν όταν βρίσκονται σε πολυσύχναστα μέρη μήπως πάθουν άλλη μια προσβολή και δεν θα μπορούν να λάβουν βοήθεια. Πολλές φορές παρουσιάζουν μια ανησυχία σχετικά με τις πιθανές συνέπειες που μπορεί να έχει μια επόμενη κρίση : «τι θα γίνει εάν πάθω κρίση την ώρα που οδηγώ;.....», «.... εάν είμαι έξω σε ένα εστιατόριο με τους φίλους μου θα καταλάβουν ότι κάτι μου συμβαίνει;...». Αυτά και πολλά άλλα, τέτοιου είδους ερωτήματα, ανησυχούν τα άτομα με αγοραφοβία όταν πρόκειται να εμφανιστούν σε δημόσια μέρη και ζουν καθημερινά με το άγχος της επόμενης κρίσης.

Ο φόβος αυτός, κάνει το άτομο να αποσύρεται σε ασφαλέστερα μέρη, όπως το σπίτι του, ένας συγκεκριμένος δρόμος για τη δουλειά, ή τα σπίτια συγγενών ή φίλων. Αποφεύγουν τις γέφυρες, τα τούνελ, τα ασανσέρ, τους αυτοκινητόδρομους, τις εθνικές δίχως εξόδους, και την πολυκοσμία. Προοδευτικά, ο αριθμός των αγοραφοβικών καταστάσεων αυξάνει με αποτέλεσμα το άτομο να φοβάται να πάει μόνο του σε δημόσιους χώρους ή να ταξιδέψει και ζητά συνεχώς και περισσότερο τη συνοδεία κάποιου συντρόφου.

Η αγοραφοβία συνδυάζεται κατά κανόνα με διαταραχή πανικού, αλλά ενδέχεται να παρουσιαστεί και ξεχωριστά. Το κοινό στοιχείο ανάμεσα στις φοβίες είναι οι φόβοι για τη δυσκολία της απόδρασης.

Αρκετές φορές, ιδιαίτερα στις πρώτες κρίσεις πανικού, τα άτομα πιστεύουν ότι πάσχουν από κάτι άλλο. Αυτό είναι απόλυτα φυσιολογικό, γιατί εάν κοιτάξει κανείς τα σωματικά συμπτώματα του έντονου άγχους αμέσως μπορεί να καταλάβει ότι πρόκειται για μια κρίση πανικού. Για αυτό καλό θα ήταν, όταν κάποιο άτομο βρεθεί σε μια τέτοια κατάσταση να κάνει μια σειρά απλών εξετάσεων για να αποκλειστούν πιθανά προβλήματα άλλης φύσεως. Ένας συχνός φόβος αυτών που πάσχουν από αγοραφοβία με πανικό είναι ότι κάποια στιγμή λόγω της έντονης ψυχολογικής πίεσης που υφίστανται νιώθουν ότι θα

τρελαθούν. Αυτό όμως δεν αγγίζει τα όρια της πραγματικότητας επειδή ο κίνδυνος να τρελαθεί κάποιος με διαταραχή πανικού είναι πολύ μικρότερος από κάποιον που δεν έχει διαταραχή πανικού - και σχεδόν αποκλείεται. Οι αιτίες της σχιζοφρένειας είναι εντελώς διαφορετικές από αυτές του πανικού και οι διαταραχές αυτές δε σχετίζονται καθόλου.

Σύμφωνα με τα διαγνωστικά κριτήρια του DSM-IV, η αγοραφοβία με προσβολή πανικού εκδηλώνεται με έντονο φόβο ή δυσφορία, κατά την οποία τέσσερα τουλάχιστον από τα πιο κάτω συμπτώματα εμφανίζονται ξαφνικά και κορυφώνονται μέσα σε διάστημα 10 λεπτών της ώρας και στη συνέχεια σταδιακά, σε 30 περίπου λεπτά ή σε μερικές ώρες μειώνονται.

1. αίσθημα παλμών, καρδιά που «σφυροκοπά» ή επιτάχυνση καρδιακού ρυθμού
 2. εφίδρωση
 3. τρέμουλα ή έντονος τρόμος
 4. αίσθημα λαχανιάσματος ή ασφυξίας
 5. αίσθημα πνιγμού
 6. πόνος ή δυσφορία στο θώρακα
 7. ναυτία ή κοιλιακή ενόχληση
 8. αίσθημα ζάλης, αστάθειας ή τάση για λιποθυμία
 9. αποπραματοποίηση (αίσθήματα μη πραγματικότητας) ή αποπροσωποποίηση (αίσθημα απομάκρυνσης / αποστασιοποίησης από τον εαυτό)
 10. φόβος απώλειας ελέγχου ή ότι τρελαίνεται
 11. φόβος θανάτου
 12. παραισθήσεις (μούδιασμα ή μυρμηγκιάσματα)
 13. ρίγη ή αίσθημα ζέστης
- (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2003).

Οι προσβολές πανικού εμφανίζονται ξαφνικά, κορυφώνονται σε λίγα λεπτά και διαρκούν 5'-30' λεπτά (αν και οι ασθενείς μπορεί να νιώθουν ότι διαρκούν περισσότερο εκλαμβάνοντας ηπιότερα συνεχιζόμενα συμπτώματα ως πανικό ή μη αναγνωρίζοντας υποτροπές του πανικού). Η συχνότητα και η βαρύτητα των προσβολών πανικού ποικίλει.

Άλλα άτομα έχουν πανικούς μια φορά τη βδομάδα για μήνες, άλλα έχουν καθημερινά για κάποιες μέρες και μετά δεν έχουν καθόλου ή έχουν αραιούς πανικούς για μήνες κ.ο.κ Η νευρική και ο φόβος ότι θα ξανασυμβεί η προσβολή συνοδεύεται με όλα εκείνα τα επακόλουθα βασανιστικά συμπτώματα που δημιουργούν το αίσθημα της απώλειας έλεγχου και της ανικανότητας, οδηγούν στην ανάπτυξη της **αγοραφοβίας**.

Ο πανικός και η αγοραφοβία δεν οφείλονται σε αδυναμία του χαρακτήρα του κάθε ατόμου αλλά ούτε σε έλλειψη θέλησης. Η συχνή φράση από το οικείο περιβάλλον, ότι δεν προσπαθεί το άτομο να ξεπεράσει το πρόβλημα του ή απλά δεν θέλει, είναι τελείως λανθασμένη. Στην πραγματικότητα οι πάσχοντες έχουν μεγάλα αποθέματα δύναμης αφού πολλές φορές καταφέρνουν να λειτουργούν παρά τα τεράστια προβλήματα που αντιμετωπίζουν.

Σημαντικό ρόλο σε αυτήν τη διαδικασία φαίνεται να παίζει και η αυξημένη συχνότητα αναπνοής που παρουσιάζουν οι πάσχοντες στη διάρκεια του πανικού, κατάσταση που ονομάζεται **υπεραερισμός**. Από τις διάφορες έρευνες επίσης έχει βρεθεί, ότι οι συγγενείς πασχόντων από διαταραχή πανικού παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης της ίδιας διαταραχής. Οι ψυχολογικοί παράγοντες αναφέρονται περισσότερο στο περιεχόμενο της σκέψης των πασχόντων και στον τρόπο που αυτό συμβάλλει στη γένεση του προβλήματος, καθώς και στον τρόπο με τον οποίο η συμπεριφορά αποφυγής που αναπτύσσουν οι πάσχοντες συμβάλλει στη διατήρηση του προβλήματος (www.google.com).

Επίσης, έρευνες έδειξαν ότι αγοραφοβικοί είναι περισσότερο, οι απαισιόδοχοι. Η αγοραφοβία έχει άμεση σχέση με την προσωπικότητα.

Συχνά όταν ένας γονιός είναι αγοραφοβικός, μπορεί να και το παιδί να γίνει αγοραφοβικό. Οι αγοραφοβικοί είναι απαισιόδοχοι άνθρωποι που γκρινιάζουν με το παραμικρό, κάνουν όλο αρνητικές σκέψεις και είναι υπερβολικοί με κάθε τι αρνητικό που τους τυχαίνει. Επίσης, αγχώνονται για το τίποτα, έχουν την ανάγκη να στηρίζονται σε άλλους και διακατέχονται από μεγάλη εσωτερική ένταση που δεν διοχετεύουν δημιουργικά και πολύ πιθανόν να είναι άνθρωποι συναισθηματικά ανώριμοι. Από έρευνα που έγινε έδειξε ότι τα

2/3 των αγοραφοβικών είναι γυναίκες και η αγοραφοβία επήλθε εξαιτίας μεγάλων αναστατώσεων στη ζωή τους όπως, σοβαρές ασθένειες, αρραβώνας, γάμος, εγκυμοσύνη, αποβολή, γέννα (www.yahoo.com).

Όσον αφορά την αιτιολογία, σύγχρονες έρευνες ενοχοποιούν ένα συνδυασμό παραγόντων τόσο βιολογικών όσο και ψυχολογικών που συνδυάζονται μαζί για την εκδήλωση της διαταραχής. Οι βιολογικοί παράγοντες αναφέρονται κυρίως σε μια υπερδραστηριότητα του αυτόνομου νευρικού συστήματος που εμφανίζουν οι πάσχοντες αλλά και των πολύπλοκων κυκλωμάτων που ελέγχουν κάθε στιγμή κατά πόσον ο εγκέφαλος δουλεύει σωστά. Αποτέλεσμα αυτού είναι ο οργανισμός να εκπέμπει εικονικά σήματα κινδύνου που οδηγούν στον πανικό.

Ιδιαίτερα σημαντικές τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει οι νευροβιολογικές θεωρίες γύρω από την παθοφυσιολογία του πανικού. Βιολογικές διαταραχές που πιθανολογούνται ότι μπορεί να αποτελούν το υπόστρωμα του πανικού περιλαμβάνουν αύξηση των κατεχολαμινών στο κεντρικό νευρικό σύστημα, κάποια ανωμαλία στον υπομέλανα τόπο, υπερευαισθησία στο CO₂, διαταραχές στο μεταβολισμό του γαλακτικού οξέος, διαταραχές στο νευροδιαβιβαστή σύστημα γ – αμινοβουτυρικού οξέος (GABA) κ.α. και οι υποθέσεις για αυτές βασίζονται κυρίως στην ικανότητα διάφορων ουσιών να προκαλούν προσβολές πανικού (www.yahoo.com).

Μελέτες με διδύμους και οικογένειες προτείνουν ότι η αγοραφοβία με πανικό μπορεί να είναι κληρονομική. Υπήρξαν λοιπόν μελέτες με διδύμους που έδειξαν μέχρι και πέντε φορές μεγαλύτερη συχνότητα της διαταραχής σε μονοζυγώτες από ότι σε διζυγώτες, ενώ μελέτες σε βιολογικούς συγγενείς πρώτου βαθμού ατόμων που μαζί με αγοραφοβία παρουσίαζαν και διαταραχή πανικού, έδειξαν ότι εμφανίζονται να έχουν τέσσερις έως επτά φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να αναπτύξουν αγοραφοβία μαζί με κρίσεις πανικού.

Το πιο διαδεδομένο ψυχολογικό μοντέλο για την ερμηνεία του πανικού και της αγοραφοβίας είναι το γνωσιακό – συμπεριφορικό μοντέλο. Η θεωρία αυτή προτείνει ότι μια συγκεκριμένη αλληλουχία γεγονότων οδηγεί στις κρίσεις πανικού. Η αλληλουχία αυτή είναι κυκλική και έτσι το μοντέλο συχνά αναφέρεται ως ο «φαύλος κύκλος του πανικού».

Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, εσωτερικά ή εξωτερικά ερεθίσματα γίνονται αντιληπτά από τους πάσχοντες ως απειλητικά για τη ζωή τους (π.χ. μια ζάλη, ταχυκαρδία, δυσκολία συγκέντρωσης, στιγμιαία σύγχυση κ.λ.π.) (www.google.com). Η αίσθηση της απειλής οδηγεί φυσιολογικά σε άγχος το οποίο συνοδεύεται από πολλά σωματικά και ψυχικά συμπτώματα. Τα αγχώδη συμπτώματα δεν αποδίδονται στο άγχος όπως είναι σωστό αλλά οι πάσχοντες τα ερμηνεύουν με έναν τρόπο 'καταστροφικό», σε σημείο που θεωρούνται επικίνδυνα για τη σωματική και ψυχική τους υπόσταση. Αυτή η διαδικασία έχει ως αποτέλεσμα να επέλθει η κρίση πανικού, και έτσι το άτομο μπαίνει σε έναν φαύλο κύκλο, από το άγχος στο φόβο, από το φόβο στον πανικό και αντίθετα.

Κατά τη θεραπευτική προσέγγιση, δημιουργείται πρώτιστα, ένα υποστηρικτικό ψυχοθεραπευτικό πλαίσιο αισιοδοξίας, συμπαράστασης και αγωνιστικότητας. Μέσα στο πλαίσιο αυτό της υποστηρικτικής ψυχοθεραπείας, που ανεβάζει το ηθικό και την αυτοεκτίμηση του ασθενή, εφαρμόζεται κατόπιν η θεραπευτική αντιμετώπιση του κάθε στοιχείου ειδικά.

Οι προσβολές πανικού και το άγχος που δημιουργείται μαζί με υψηλά επίπεδα φόβου, αντιμετωπίζονται καλύτερα με γνωστική (γνωστική – συμπεριφορική) ψυχοθεραπεία. Ο θεραπευτής βοηθά τον ασθενή του να κατανοήσει ότι τα δυο αυτά στοιχεία και ιδιαίτερα ο πανικός συνδέονται με λαθεμένες καταστροφικές σκέψεις / πεποιθήσεις (π.χ. θα πεθάνω, θα τρελαθώ) με τις οποίες ο ασθενής ερμηνεύει τα ουσιαστικά ακίνδυνα σωματικά συμπτώματα του άγχους.

Η αγοραφοβία αντιμετωπίζεται με θεραπεία συμπεριφοράς και ειδικότερα με βαθμιαία και προοδευτική έκθεση in vivo του ατόμου σε συνεχώς και πιο δύσκολες αγοραφοβικές καταστάσεις.

Τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά όπως η ιμιπραμίνη, η χλωριμιπραμίνη κ.α. και εκλεκτικοί αναστολείς της επαναπρόσληψης της σεροτονίνης, όπως, η φλουοξετίνη, η παροξετίνη κ.α. είναι αποτελεσματικά στη θεραπεία του πανικού, της αγοραφοβίας, γιατί εμποδίζουν τις προσβολές πανικού ίσως και στο 80% των ασθενών (www.google.com). Μετά τη

βαθμιαία διακοπή της φαρμακευτικής αγωγής κάποιοι ασθενείς αμέσως ή μετά από κάποιο χρονικό διάστημα υποτροπιάζουν, οπότε μερικοί από αυτούς μπορεί να χρειασθεί να παίρνουν φάρμακα για χρόνια βάση.

Ειδική Φοβία

Η Ειδική φοβία ή αλλιώς ως πρώην απλή φοβία, διακρίνεται στους πιο κάτω τύπους :

- Τύπος Ζωών
- Τύπος Φυσικού Περιβάλλοντος (π.χ. ύψη, καταιγίδες, νερό
- Τύπος Αίματος – Ένεσης - Τραύματος
- Τύπος Καταστάσεων (π.χ. αεροπλάνα, ασανσέρ, κλειστά μέρη)
- Άλλος τύπος (π.χ. φοβική αποφυγή καταστάσεων που μπορεί να οδηγήσουν το άτομο σε πνιγμονή, εμετό, ή να κολλήσει μια αρρώστια στα παιδιά, αποφυγή δυνατών ήχων ή μεταμφιεσμένων προσώπων).

Το βασικό χαρακτηριστικό της Ειδικής Φοβίας είναι ένας έντονος και επίμονος φόβος κάποιων συγκεκριμένων αντικειμένων ή καταστάσεων. Το άτομο με ειδική φοβία βιώνει έναν έντονο, επίμονο, υπερβολικό και παράλογο φόβο στην παρουσία ή σε αναμονή της συνάντησης με κάποιο συγκεκριμένο αντικείμενο ή κατάσταση. Τέτοια αντικείμενα ή καταστάσεις μπορεί να είναι : ζώα και έντομα, καταιγίδες, ύψος, νερό, αίμα, ενέσεις, τραύματα και επίσης δημόσιες συγκοινωνίες όπως λεωφορεία, τούνελ, γέφυρες, πτήσεις με αεροπλάνα, οδήγηση αυτοκίνητου κ.α.

Για παράδειγμα, πολλοί άνθρωποι φοβούνται τα αεροπλάνα ή τα ταξίδια με αυτά. Έχει υπολογισθεί ότι το 25% των ανθρώπων παρουσιάζουν φοβία για ταξίδια με αεροπλάνο. Η φοβία αυτή υπάρχει παρά το γεγονός ότι οι στατιστικές δείχνουν ότι τα αεροπορικά ταξίδια είναι σημαντικά πιο ασφαλή σε σύγκριση με τα ταξίδια με αυτοκίνητο. Στατιστικά δεδομένα δείχνουν ότι το ταξίδι με αυτοκίνητο έχει 37 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο θανάτου παρά το ταξίδι με αεροπλάνο. Γεγονότα όπως τα αεροπορικά δυστυχήματα, τρομοκρατικές επιθέσεις, επιδεινώνουν το φόβο που υπάρχει και υποβόσκει σε πολλούς ανθρώπους. Οι

φοβικοί καταλαβαίνουν ότι στο αεροπλάνο, σε τόσο μεγάλο ύψος, η κατάσταση είναι εκτός του δικού τους έλεγχου, τους κάνει να νιώθουν ευάλωτοι και αβοήθητοι, γεγονός που μπορεί να αυξάνει σημαντικά τις φοβίες.

Ο εστιασμός λοιπόν του φόβου, μπορεί να είναι είτε σε κάποια σωματική βλάβη που μπορεί να προκληθεί από το αντικείμενο ή την κατάσταση (π.χ. να πέσει το αεροπλάνο, να τον δαγκώσει το σκυλί, να τον χτυπήσουν ή να χτυπήσει άλλα αυτοκίνητα ενώ οδηγεί) είτε στη δυνατότητα να χάσει το άτομο τον έλεγχο του, να πανικοβληθεί ή να λιποθυμήσει κατά την έκθεση στη φοβική κατάσταση (π.χ. να λιποθυμήσει στη θέα του αίματος, να ζαλιστεί και να πέσει από ένα ψηλό μέρος, να χάσει τον έλεγχο του και να αρχίσει να ουρλιάζει σε ένα κλειστό μέρος). Το άγχος που νιώθει το άτομο κατά την έκθεση του στο φοβικό αντικείμενο ή κατάσταση είναι τόσο μεγάλο όταν είναι το φοβικό ερέθισμα κοντά και μεγαλύτερο όταν η διαφυγή από αυτό είναι δύσκολη. Μερικές φορές προκαλούνται επίσης πλήρεις προσβολές πανικού.

Το άτομο με Ειδική φοβία αναγνωρίζει πως ο φόβος του είναι υπερβολικός ή παράλογος αλλά δεν μπορεί να τον ελέγξει. Για το λόγο αυτό διακρίνεται από την τάση να αποφεύγει τη φοβική κατάσταση και όπου δεν υπάρχει αυτή η δυνατότητα, απλά την υπομένει βιώνοντας έντονο άγχος και δυσφορία. Η αποφυγή, το αχαλίνωτο άγχος, η δυσφορία που σχετίζονται με τη φοβική κατάσταση παρεμποδίζουν σημαντικά τις συνηθισμένες καθημερινές δραστηριότητες του ατόμου.

Οι πιο συνηθισμένες φοβίες στα παιδιά αφορούν τα ύψη, το σκοτάδι, τους δυνατούς θορύβους, τους κεραυνούς, τα σκυλιά και άλλα μικρά ζώα (King, 1993, Silverman & Rabian, 1993, Κάκουρος, Μανιαδάκη, 2003).

Δεν γνωρίζουμε σήμερα ποιοι είναι οι μηχανισμοί στον εγκέφαλο που ευθύνονται για τις φοβίες. Υπάρχουν στοιχεία από έρευνες που υποστηρίζουν ότι στην παθοφυσιολογία της φοβίας, παίζουν ρόλο και τα γονίδια. Η κληρονομικότητα που εκφράζεται με ορισμένα γονίδια σε αριθμό ανθρώπων μπορεί να προδιαθέτει τη φοβία.

Κοινωνική Φοβία

Το βασικό χαρακτηριστικό της Κοινωνικής φοβίας, είναι ένας έντονος και επίμονος φόβος ταπείνωσης, αμηχανίας σε κοινωνικές καταστάσεις ή σε καταστάσεις που το άτομο πρέπει να επιτελέσει κάτι μπροστά σε κοινό.

Ο φόβος στις καταστάσεις αυτές φαίνεται γύρω από την αίσθηση του ατόμου ότι είναι εκτεθειμένο στην παρατήρηση, την κριτική ή τον εξουχιστικό έλεγχο των άλλων, ιδιαίτερα αν είναι άγνωστοι (για αυτό και η διαταραχή αυτή ονομάζεται και Διαταραχή Κοινωνικού Άγχους). Έτσι το άτομο φοβάται ότι οι άλλοι θα δουν ότι έχει άγχος ή θα το κρίνουν ως αδύνατο, «τρελλό» ή ηλίθιο. Εάν το άτομο φοβάται να μιλήσει δημόσια, ο φόβος του είναι μήπως οι άλλοι δουν ότι τρέμουν τα χέρια του ή η φωνή του, μήπως λιποθυμήσει ή μήπως πανικοβληθεί αν φοβάται να συνομιλήσει με άλλους, ο φόβος του μπορεί να είναι ότι δεν θα μπορέσει να μιλήσει. Αν φοβάται να φάει, να πιει, να γράψει δημόσια, ο φόβος του μπορεί να είναι ότι θα βρεθεί σε δύσκολη θέση καθώς οι άλλοι θα δουν τα χέρια του να τρέμουν κ.ο.κ. Συμπτώματα άγχους και μάλιστα σωματικά (π.χ. αίσθημα παλμών, τρόμος, ιδρώτας, γαστρεντερική δυσφορία, διάρροια, μυϊκή τάση, κοκκίνισμα κ.λ.π.) είναι σχεδόν πάντα παρόντα και σε σοβαρές περιπτώσεις το άτομο φθάνει σε πανικό. Συχνό είναι το έντονο άγχος αναμονής όπως π.χ. πριν από ένα προγραμματισμένο κοινωνικό ή δημόσιο γεγονός.

Τα άτομα με κοινωνική φοβία έχουν συνήθως πολύ λίγους φίλους, είναι απρόθυμοι να συμμετέχουν σε ομαδικές δραστηριότητες και θεωρούνται ήσυχoi και συνεσταλμένοι. Στο σχολείο τα παιδιά με κοινωνική φοβία, εμφανίζονται ιδιαίτερα φοβισμένα, όταν πρόκειται να διαβάσουν δυνατά, να πάρουν το λόγο μέσα στην τάξη κ.α. Συχνά αποφεύγουν τις σχολικές εκδρομές και χρειάζονται πολλή ενθάρρυνση και στήριξη για να συμμετάσχουν σε ομαδικές εκδηλώσεις. Χαρακτηρίζονται ως μοναχικά και απομονωμένα από τα υπόλοιπα παιδιά και ενδέχεται επίσης να παρουσιάζουν αυτές τις συμπεριφορές και στο σπίτι. Υπάρχουν παιδιά που δεν απαντούν στα τηλεφωνήματα αλλά ούτε είναι παρόντα σε οικογενειακές ή φιλικές συναντήσεις που γίνονται στο σπίτι τους. Προτιμούν να είναι κάπου παράμερα χωρίς να έχουν οποιαδήποτε συναναστροφή με τους υπολοίπους.

Πιστεύουν έτσι, πως θα μείνουν απαραίτητα, αλλά μέσα από αυτή την προσπάθεια τους γίνονται το επίκεντρο της προσοχής και αυτό κάνει την κατάσταση τους χειρότερη. Γενικά τα άτομα αυτά έχουν αρνητική εικόνα για τον εαυτό τους και συχνά βιώνουν έντονα το συναίσθημα της απόρριψης.

Σύμφωνα με τους Strauss και Last (1993), η κοινωνική φοβία εκδηλώνεται με την ίδια περίπτωση συχνότητα σε αγόρια και κορίτσια. Έχει επίσης, διαπιστωθεί ότι η κοινωνική φοβία αποτελεί την πιο συνηθισμένη αγχώδη διαταραχή στους ενήλικες (Kessler et al., 1994, , Κάκουρος, Μανιαδάκη, 2003).

Θεραπεία της Ειδικής και Κοινωνικής Φοβίας

Όπως και στη θεραπευτική προσέγγιση της Διαταραχής Πανικού και Αγοραφοβίας, έτσι και στη θεραπεία της Ειδικής και Κοινωνικής φοβίας πρέπει να δημιουργηθεί ένα υποστηρικτικό / ψυχοθεραπευτικό πλαίσιο αισιοδοξίας, συμπαράστασης και αγωνιστικότητας. Μέσα στο πλαίσιο αυτό της υποστηρικτικής ψυχοθεραπείας, που ανεβάζει το ηθικό και την αυτοεκτίμηση του ασθενή, εφαρμόζεται κατόπιν η ψυχοθεραπεία της συμπεριφοράς, που είναι η θεραπεία εκλογής για τις φοβίες με συνδυασμό ή όχι φαρμακευτικής αγωγής.

Η θεραπεία συμπεριφοράς μπορεί να είναι βαθμιαία προοδευτική έκθεση in vivo στο φοβικό αντικείμενο ή κατάσταση της Ειδικής ή Κοινωνικής Φοβίας ή συνδυασμός προοδευτικής συστηματικής απευαισθητοποίησης στη φαντασία και βαθμιαίας κλιμακωτής έκθεσης in vivo (π.χ. πρώτα βλέπει με τη φαντασία της ένα φίδι, μετά στη φωτογραφία, μετά βλέπει ένα ζωντανό φίδι). Η συμπεριφοριστική θεραπεία μπορεί να γίνει και σε ομάδα (π.χ. με άτομα που έχουν φόβο για τα αεροπορικά ταξίδια).

Η θεραπεία της συμπεριφοράς μπορεί να βοηθηθεί επίσης από τεχνικές της γνωστικής θεραπείας, που προσπαθούν να τροποποιήσουν δυσλειτουργικές σκέψεις του φοβικού ασθενή για το φόβο αποτυχίας, ταπείνωσης ή αμηχανίας (π.χ. κοινωνικά φοβικοί ασθενείς

τείνουν λαθεμένα να υπερεκτιμούν την έκταση της κριτικής και του εξονυχιστικού έλεγχου από τους άλλους).

Σε ορισμένες περιπτώσεις η δυναμική ψυχοθεραπεία μπορεί να είναι χρήσιμη για τη διερεύνηση και τη λύση παιδικών συγκρούσεων που σχετίζονται με το συμβολικό νόημα των φοβίων.

Όσον αφορά τη φαρμακευτική αγωγή, αυτή μπορεί να χρειασθεί για ορισμένους ασθενείς κατά προτίμηση σε συνδυασμό με την υποστηρικτική – συμπεριφορική – (γνωστική) ψυχοθεραπεία. Έτσι, ιδιαίτερα σε ασθενείς με Κοινωνική φοβία μπορεί να χορηγηθούν αναστολείς της MAO, αλπραζολάμη ή εκλεκτικοί αναστολείς της επαναπρόσληψης της σεροτονίνης. Τα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά φαίνεται να είναι λιγότερο αποτελεσματικά στην Ειδική και Κοινωνική Φοβία και επίσης άτομα με Κοινωνική Φοβία, συνήθως είναι υπερευαίσθητα στις παρενέργειες τους και μπορεί να αναπτύξουν ανησυχία, ευερεθιστότητα και αϋπνία (www.google.com).

Φόβος μετά από τραυματικά γεγονότα

Ο φόβος μετά από κάποιο τραυματικό γεγονός αναπτύσσεται σε άτομα που τους έχει συμβεί ένα ακραίο τραυματικό γεγονός, το οποίο περιλαμβάνει να βιώσει κανείς, να γίνει μάρτυρας ή να έρθει αντιμέτωπος με πραγματικό ή απειλούμενο θάνατο, με σοβαρό τραυματισμό ή με απειλή της σωματικής ακεραιότητας της δικιάς του ή των άλλων. Τα τρία χαρακτηριστικά της διαταραχής μετά από τραυματική εμπειρία είναι η επαναβίωση του τραύματος μέσα από όνειρα ή επαναλαμβανόμενες αναμνήσεις του συμβάντος που εισβάλλουν και ταραάζουν το άτομο, ένα συναισθηματικό μούδιασμα και μια αίσθηση απομάκρυνσης / αποστασιοποίησης και αποξένωσης από τους άλλους και συμπτώματα διέγερσης του αυτόνομου νευρικού συστήματος, όπως, ευερεθιστότητα, και αυξημένη αντίδραση ξαφνιάσματος (www.google.com).

Όταν αναφερόμαστε σε τραυματικά γεγονότα, αυτά μπορεί να είναι γεγονότα που το άτομο τα βιώνει άμεσα, μπορεί να είναι πολεμικές μάχες, βίαιες επιθέσεις (σεξουαλικές, σωματικές, ληστείες), απαγωγές, ομηρία, τρομοκρατικές επιθέσεις, βασανιστήρια, φυλακίσεις ή στρατόπεδα συγκεντρώσεως, φυσικές ή τεχνητές καταστροφές, σοβαρά μοιραία αυτοκινητιστικά ατυχήματα ή η διάγνωση θανατηφόρας ασθένειας.

Τραυματικά γεγονότα, στα οποία το άτομο μπορεί να ήταν μάρτυρας, μπορεί να είναι το να δει τον σοβαρό τραυματισμό ή τον θάνατο ενός ατόμου που να προήλθε από βίαιη επίθεση, ατύχημα, πόλεμο ή φυσική καταστροφή ή να δει ξαφνικά ένα νεκρό ή μέλη νεκρού ατόμου.

Συχνά τα άτομα με τη φοβία αυτή παρουσιάζουν άλλα συνοδά συμπτώματα, ιδιαίτερα αν το τραυματικό γεγονός είχε διαπροσωπική υφή (π.χ. σεξουαλική ή σωματική κακοποίηση, ομηρία, βασανισμός, αιχμαλωσία πολέμου ή σε στρατόπεδο συγκεντρώσεως κ.ο.κ.). Αυτά τα συμπτώματα είναι αισθήματα ενοχής λόγω του ότι το άτομο επέζησε από το τραυματικό γεγονός, αυτοκαταστροφική και παρορμητική συμπεριφορά, διασχιστικά συμπτώματα, αισθήματα ντροπής, εχθρικότητα, κοινωνική απόσυρση, σωματικά ενοχλήματα κ.α. Επίσης υπάρχει μεγάλη πιθανότητα το άτομο να παρουσιάζει συνοδές διαταραχές όπως η διαταραχή πανικού, αγοραφοβία, κοινωνική φοβία, ειδική φοβία, μείζων καταθλιπτική διαταραχή, ψυχαναγκαστική διαταραχή.

Επιπλοκές των ατόμων με διαταραχή μετά από τραυματικό γεγονός μπορεί να είναι οι βίαιες επιθέσεις του ατόμου, η αυτοκτονία, κατάχρηση αλκοόλ ή άλλων ουσιών, συζυγικές διαμάχες, διαζύγια ή παραίτηση από την εργασία (λόγω της φοβικής αποφυγής καταστάσεων ή δραστηριοτήτων που μοιάζουν ή συμβολίζουν το αρχικό τραύμα).

Το βασικό αιτιολογικό γεγονός που οδηγεί στη διαταραχή μετά από τραυματικό συμβάν είναι βέβαια το στρεσογόνο τραύμα. Τα στοιχεία που θεωρούνται σημαντικοί παράγοντες στην εμφάνιση της διαταραχής αυτής είναι η ηλικία του ατόμου, καθώς τα μικρά παιδιά είναι πιο ευάλωτα, ιστορικό προϋπάρχουσας ψυχικής διαταραχής, ανεπαρκή ή κακά κοινωνικά στηρίγματα, οικογενειακό ιστορικό, εμπειρίες της παιδικής ηλικίας, η

προσωπικότητα του ατόμου και κυρίως η σοβαρότητα και η διάρκεια του τραυματικού γεγονότος και η εγγύτητα του ατόμου προς αυτό.

Θεραπεία της φοβίας μετά από τραυματικό γεγονός

Η θεραπευτική προσέγγιση της διαταραχής αυτής μπορεί να είναι φαρμακευτική, ψυχοθεραπευτική ή συνδυασμός των δυο ανάλογα με τα συμπτώματα και τις ανάγκες που παρουσιάζει ο ασθενής.

Η φαρμακοθεραπεία, περιλαμβάνει τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά, αναστολείς της MAO ή νεότερα αντικαταθλιπτικά (π.χ. ΕΑΕΣ). Τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα μπορεί να μειώσουν τα flashbacks, τις επαναλαμβανόμενες αναμνήσεις και τους εφιάλτες και έτσι να βελτιώσουν τον ύπνο και να ηρεμήσουν τον ασθενή. Αν υπάρχει κατάθλιψη, μπορούν να βοηθήσουν επίσης στην αντιμετώπιση της. Αν υπάρχουν επιπλέον ψυχωτικά στοιχεία, τότε χορηγούνται και αντιψυχωτικά.

Η θεραπεία της συμπεριφοράς είναι ιδιαίτερα σημαντική στους ασθενείς με τη διαταραχή αυτή που αποφεύγουν φοβικές καταστάσεις ή που κατακλύζονται από άγχος σε ορισμένες καταστάσεις που θυμίζουν το τραυματικό γεγονός. Η συστηματική απευαισθητοποίηση, η έκθεση in vivo (απότομη ή κλιμακωτή) ή συνδυασμός και των δυο μπορούν να βελτιώσουν τη λειτουργικότητα των ασθενών (www.google.com). Επίσης, οι τεχνικές χαλάρωσης ή γνωστικές τεχνικές μπορούν να βοηθήσουν στον έλεγχο του άγχους.

Η ψυχοδυναμική θεραπεία μπορεί να επέμβει με ένα ψυχοθεραπευτικό υποστηρικτικό πρόγραμμα που μπορεί να εφαρμοσθεί αμέσως μετά το τραυματικό γεγονός. Έτσι η ελάττωση του στρες και η εκτόνωση των συναισθημάτων μπορεί να αποτρέψουν τις χρόνιες μορφές ή τις καθυστερημένες απαντήσεις στο τραύμα. Η ψυχοδυναμική θεραπεία στόχο έχει να βοηθήσει το άτομο να επανεκτιμήσει το τραυματικό γεγονός και να το αφομοιώσει, αντιμετωπίζοντας τα παθολογικά στοιχεία της αυτό – υποτίμησης, της ανημπόριας ή της ένοχης, της αίσθησης εχθρικότητας του άλλου κόσμου, της έλλειψης νοήματος στη ζωή κ.λ.π.

Η ομαδική ψυχοθεραπεία (group therapy) μπορεί να αποβεί πολύ χρήσιμη σε άτομα που είχαν ίδιες ή παρόμοιες τραυματικές εμπειρίες όπου μπορούν να μοιραστούν τις σκέψεις και τα συναισθήματα τους μέσα από ομαδικές συναντήσεις που γίνονται σε εβδομαδιαία βάση. Οι ασθενείς κάθονται σε κύκλο και αρχίζουν τις αφηγήσεις ο καθένας ξεχωριστά και έτσι δίνεται η ευκαιρία στον κάθε ασθενή να εξωτερικεύσει τα κρυμμένα συναισθήματα του σε ανθρώπους που πέρασαν τον ίδιο ή παρόμοιο γολγοθά με αυτόν.

Φόβος του Θανάτου

Όλοι οι άνθρωποι αναρωτιούνται αν πρέπει να φοβούνται το θάνατο ή όχι. Ο μεγάλος Έλληνας φιλόσοφος Επίκουρος, υποστηρίζει ότι δεν πρέπει να φοβόμαστε το θάνατο, γιατί *«όσο ζει ένας άνθρωπος, ο θάνατος δεν υπάρχει, και όταν υπάρχει ο θάνατος, ο άνθρωπος αυτός δε ζει πια»*(www.google).

Στην πραγματικότητα, όμως, αυτό που μας γεννά φόβο δεν είναι το τι συμβαίνει μετά το θάνατο, αλλά το βασανιστικό πέρασμα από την ζωή στην ανυπαρξία. Θα ήταν υπέροχο αν μπορούσαμε να αγνοήσουμε το θάνατο. Είναι όμως αδύνατο, αφού τον συναντάμε παντού γύρω μας. Είναι στενά συνδεδεμένος με τη ζωή της φύσης και του ανθρώπου.

Ο θάνατος είναι για μας το νέο και το απόλυτα άγνωστο λέει ο Stekel ενώ ο Maeterlinc γράφει : *«Εκείνο που φοβόμαστε περισσότερο, είναι η αποτροπιαία πάλη του τέλους και προ πάντων η έσχατη και φοβερή στιγμή του χωρισμού...ενώ, συνεχίζει... δεν υπάρχει παρά ένας μονάχα τρόμος αποκλειστικός, χαρακτηριστικός, στο θάνατο, ο τρόμος του άγνωστου»*. Ο G.Barbarin αναφέρει πως *«ένα τέτοιο πήδημα στο άγνωστο, πολύ λίγοι άνθρωποι έχουν την περιέργεια να το μάθουν»*. Την δια παρατήρηση κάνει και ο Kellersohn, ο οποίος γράφει : *«η άγνοια της πραγματικότητας του θανάτου επιδεινώνει την οδύνη και το φόβο του θανάτου. Όσο περισσότερο φοβάται κανείς το θάνατο, τόσο λιγότερο τον γνωρίζει, λιγότερο τον εξετάζει και πιο πολύ τον φοβάται...»*(Σκούρας, Χατζηδήμος, Καλούτσης, Παπαδημητρίου,1991).

Το άλλο άγνωστο στοιχείο που φοβίζει και αγχώνει το άτομο είναι η αβεβαιότητα σχετικά με την οδύνη που ίσως να συνοδεύει την αγωνία του θανάτου. Οι περισσότεροι συγγραφείς οι οποίοι μελέτησαν το «ιστορικό» του θανάτου, προτείνουν στους ανθρώπους να μην ανησυχούν ούτε να φοβούνται διότι ο θάνατος δεν είναι οδυνηρός. Μαρτυρίες ατόμων που είχαν φτάσει ως την τελευταία στιγμή στο θάνατο και σώθηκαν αποκαλύπτουν ότι εκείνη τη στιγμή, το πέρασμα από τη ζωή στο θάνατο, μια αίσθηση γαλήνης σε κατακλύζει και κάθε σωματική οδύνη χάνεται. Πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι όποια και να είναι η αιτία του θανάτου, δεν υπάρχει σε αυτόν σωματικός πόνος. Εκείνη τη στιγμή, περνάει, λένε, σαν τραίλερ ταινίας, όλη μας η ζωή.

Ακόμα κάτι που αγχώνει και προβληματίζει τον κάθε άνθρωπο, είναι, τι γίνεται κατά το θάνατο και ύστερα από αυτόν. Αυτές είναι οι δυο αιτίες που η σκέψη του κάθε ανθρώπου προβάλλει για να εξηγήσει το άγχος που νιώθει στο άκουσμα του θανάτου. Απλοί άνθρωποι λένε, πως εκείνη την ώρα ο άνθρωπος κατακλύζεται από αγαλλίαση, γαληνότητα, ηρεμία... Άγγελος Κυρίου στέλνεται να πάρει τη ψυχή του ανθρώπου. Άγγελος και Ψυχή, λένε, οδεύουν στον Κύριο σε ένα μέρος που ομορφότερο στον κόσμο δεν υπάρχει. Το τι συναντά το πνεύμα, η ψυχή στο μέρος εκείνο, άγνωστο. Για αυτό κυρίως οι πατέρες της Εκκλησίας συμβουλεύουν τους πιστούς να αποβάλουν το φόβο και την αγωνία που έχουν για το θάνατο επειδή ο θάνατος συμβολίζει το σύνολο των δοκιμασιών που έστειλε ο Θεός στον κάθε άνθρωπο και νικήσανε στο τέλος την ζωή. Παράδειγμα αυτού, οι μελλοθάνατοι ασθενείς με καρκίνο, οι οποίοι αν και γνωρίζουν ότι πλέον έχει φτάσει το τέλος, έχουν τόση δύναμη, μα τόσο κουράγιο και προτιμούν να αντιμετωπίσουν το θάνατο με στωικότητα.

Στα παιδιά ο θάνατος δε γίνεται αντιληπτός, όμως όταν μιλάει για το θάνατο ξαφνιάζεται και φοβάται ότι μπορεί και εκείνο και οι δικοί του μπορούν να πεθάνουν. Η έννοια του θανάτου στο παιδί με δυο όψεις : α) η γενική έννοια και β) η ατομική που συγχέεται με το τυχαίο. Το παιδί ταλαντεύεται μεταξύ αυτών των δυο εννοιών χωρίς να έχει τη δυνατότητα να μπορεί να τις συνδέσει μεταξύ τους. Ο θάνατος για το παιδί είναι μια σειρά από θεαματικές παραστάσεις (κηδεία, κλάμα, λουλούδια) που τις χαράσσει στο μυαλό του και δεν μπορεί να τις ξεπεράσει εύκολα. Το παιδί λοιπόν, δεν μπορεί να αντιθέσει τη ζωή από

τον θάνατο. Δεν μπορεί να φαντασθεί το θάνατο, παρά με τη βοήθεια εικόνων, τις οποίες αρκετά συχνά του προσφέρουν οι ενήλικοι. Επειδή δεν γνωρίζει τι πάει να πει θάνατος, το παιδί δεν ασχολείται ούτε και αγωνιά για το τέλος. Δεν προβληματίζεται όπως προβληματίζονται οι ενήλικοι γιατί δεν έχει συνδέσει τις παραστάσεις αυτές που του αναφέρουν οι μεγάλοι με συναισθηματικές καταστάσεις. Παρόλα αυτά, ο θάνατος θα είναι αυτός που όταν ήδη η έννοια του θα ξεκαθαρίσει στα μάτια του παιδιού, θα πάρει με όλα τα άλλα άγνωστα που περιέχει, τη θέση των άλλων φόβων. Ίσως να είναι η μοναδική αιτία του φόβου, του άγχους και της αγωνίας που θα διατηρηθεί που και ακόμα η σκέψη δεν θα μπορέσει ως το τέλος να εξαφανίσει (Σκούρας, Χατζηδήμος, Καλούτσης, Παπαδημητρίου, 1991).

Επίδραση του περιβάλλοντος και της ανατροφής στην ανάπτυξη του φόβου του θανάτου

Στην ανάπτυξη του φόβου και του άγχους μπροστά στο θάνατο, συντελεί πάρα πολύ η συμπεριφορά και η επίδραση των ενηλίκων κατά την ανατροφή του παιδιού.

Το παιδί είναι αρκετά ευαίσθητο στο περιβάλλον που μεγαλώνει. Από μικρό αντιδρά διαφορετικά στις εκφράσεις του ανθρώπινου προσώπου, πριν ακόμα συνειδητοποιήσει τις αντιλήψεις του και τις στάσεις του. Η συναισθηματική του ζωή επηρεάζεται άμεσα από τις συναισθηματικές συγκινήσεις των ενηλίκων και αυτή η επίδραση συχνά οδηγεί στη μίμηση των συμπεριφορών που υιοθετεί το παιδί από τους μεγαλύτερους. Σχεδόν πάντα, όταν αναπτύσσονται φοβίες στα παιδιά μπορούμε να βρούμε τη «ρίζα του κακού» στο οικογενειακό περιβάλλον (π.χ. νευρωσικοί γονείς). Άρα ως συμπέρασμα, το περιβάλλον μπορεί άνετα να γεννήσει στο παιδί άγχος και φόβο που μέσω της ταύτισης και της σύνδεσης παραστάσεων και εικόνων μπορεί να αναπτυχθεί και ο φόβος του θανάτου.

Ο Freud, πίστευε ότι, το άγχος – φόβος του θανάτου παράγεται σε δυο περιπτώσεις : Σαν αντίδραση σε έναν εξωτερικό κίνδυνο και σε ένα εσωτερικό συναίσθημα, π.χ. τη μελαγχολία.

Στο άγχος του θανάτου, που συνοδεύει τη μελαγχολία, το εγώ θυσιάζεται, γιατί αισθάνεται πως είναι μισημένο, κυνηγημένο από το υπερεγώ, που κανονικά το υπερεγώ έπρεπε να το αγαπά. Γιατί για το εγώ, ζωή σημαίνει αγάπη του υπερεγώ. Το υπερεγώ εκπληρώνει την ίδια λειτουργία προφύλαξης και βοήθειας, που έχει ο πατέρας, η πρόνοια, και η μοίρα. Η ίδια η στάση επιβάλλεται στο εγώ, όταν βρίσκεται μπροστά σε έναν κίνδυνο, που πιστεύει ότι δεν μπορεί να αποφύγει με τις ίδιες του τις δυνάμεις. Νιώθει ότι είναι εγκαταλελειμμένο από όλες τις προστάτιδες δυνάμεις και παραδίνεται στο θάνατο.

Ο θάνατος παίρνει ακόμα τις ιδιότητες της τιμωρίας και γίνεται για το εγώ η κυριότερη απειλή που περικλείνει η τιμωρία. Η διατύπωση του Stekel, αναφέρει ότι, κάθε άγχος είναι ένα άγχος θανάτου. Από αυτό εννοείται ότι, το υπερεγώ, απειλεί υποσυνείδητα το εγώ με το μόνο δραστικό που του έμεινε, το θάνατο. Το άγχος μπροστά στο θάνατο δεν ανταποκρίνεται μονάχα στην αντίληψη και συνείδηση του ατομικού αφανισμού, αλλά ότι ο θάνατος, με τα μυστικά του άγνωστα στοιχεία, είναι το εντονότερο άγχος προς το μεγαλύτερο άγνωστο. Είναι το εξαρτημένο ερέθισμα που εκλύει την οδυνηρή ψυχική κατάσταση, το άγχος, και που με τη σειρά του δεν είναι η αναπαραγωγή όλων των οδυνηρών βιωμάτων του ατόμου, αρχίζοντας από τη γέννηση, που συνδέθηκαν διαδοχικά με την έννοια της τιμωρίας (Σκούρας, Χατζηδήμος, Καλούτσης, Παπαδημητρίου, 1991).

ΣΩΜΑΤΙΚΑ – ΝΟΗΤΙΚΑ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΦΟΒΟΥ

Σε κάθε μορφή φοβίας αναφέραμε και τα συνοδά συμπτώματα που φαίνεται να παρουσιάζονται στην εμφάνιση τους. Οι περισσότεροι άνθρωποι περιγράφουν πως ο φόβος έχει επίκεντρο το στομάχι ή την κοιλιά, όπου νιώθουν δυσάρεστα συναισθήματα όπως κοιλιακές ενοχλήσεις κ.α. Επίσης περιγράφουν συμπτώματα, όπως, ιδρωμένα χέρια, τρεμάμενα πόδια, ταχυπαλμία κ.τ.λ.

Όλα τα συναισθήματα που προκαλεί ο φόβος, επιφέρουν αλλαγές και σε σωματικό επίπεδο. Όσο μεγαλύτερος είναι ο φόβος τόσο μεγαλύτερες είναι και οι σωματικές μεταβολές. Ο πιο κάτω πίνακας υποδεικνύει τις μεταβολές αυτές ανάλογα με το κατά πόσο έντονα ένα άτομο βιώνει το φόβο.

Πίνακας 2 : Σωματικές μεταβολές που μπορεί να προκαλέσει ο φόβος.

Μαλλιά	Σηκώνονται όρθια με την εμφάνιση του φοβικού αντικειμένου ή την φοβική κατάσταση.
Σαγόني	Σφίξιμο και τρίζουν τα δόντια στη διάρκεια του ύπνου.
Λαιμός	Σφίξιμο, αδυναμία κατάποσης, ξηρότητα στόματος, πνίξιμο, ομιλία με σφιγμένη φωνή.
Αναπνοή	Ακανόνιστη, παρατεταμένη, γρήγορη, βαθιά αναπνοή που μπορεί να οδηγήσει και σε ζαλάδα ή ακόμα και σε λιποθυμία.
Καρδιά	Ταχυπαλμία, σφίξιμο γύρω από το στήθος.
Στομάχι	Θόρυβοι, συναισθημα δυσφορίας, απώλεια όρεξης. Ναυτία και φόβος για εμετό.
Έντερα	Δυσκοιλιότητα / διάρροια, συχνουρία.
Καταμήνιος κύκλος	Σοβαρότεροι πόνοι περιόδου, ανώμαλη περίοδος ή απουσία περιόδου.
Κόπωση	Έλλειψη ενεργητικότητας, γενικό συναισθημα εξάντλησης.
Δέρμα	Εμφάνιση αλλεργικών δερματικών ασθενειών (έκζεμα, εξανθήματα, κοκκινίλες).

Αυτά τα συμπτώματα εμφανίζονται ως συνέπεια του φόβου σε κάποια συγκεκριμένη περίπτωση ή σε παρατεταμένη έκθεση σε φόβο που προκαλούν επίσης υπέρμετρο άγχος.

Εκτός από αυτά τα συμπτώματα, μπορεί να υπάρξουν και συνοδά συμπτώματα όπως μόνιμοι πονοκεφάλοι / κεφαλαλγίες, μεγαλύτερη πιθανότητα ασθένειας λόγω ασθενούς αντίστασης του ανοσοποιητικού συστήματος στους ιούς και άλλα παθογόνα στοιχεία κ.λ.π.

Τα σωματικά συμπτώματα είναι μια άποψη του φοβικού συναισθήματος. Ταυτόχρονα, εμφανίζονται και νοητικά και ψυχικά συμπτώματα που μπορούν να επιδεινώσουν την κατάσταση στην οποία βρίσκεται το άτομο.

Πίνακας 2 : Νοητικές και Ψυχικές μεταβολές που μπορεί να προκαλέσει ο φόβος.

Αδυναμία συγκέντρωσης	Δεν αφομοιώνετε τίποτα από όσα ακούτε και αναγκάζεστε να διαβάσετε π.χ. την ίδια σελίδα πολλές φορές.
Μνήμη	Εξασθενεί και δεν μπορεί να συγκρατήσει απλά, καθημερινά πράγματα.
Νευρικές κινήσεις	Τρώτε τα νύχια, συντονισμένες νευρικές κινήσεις όπως το συνεχές κούνημα του ποδιού.
Ανασφάλεια	Αποφεύγετε να πάρετε αποφάσεις και ευθύνες.
Κατάθλιψη	Απόσυρση από την κοινωνική ζωή.
Επιθετικότητα	Γίνεστε ευερέθιστοι και επιθετικοί.
Υπερευαισθησία	Κλαίτε με το παραμικρό. Αποφεύγετε αγχογόνες καταστάσεις.
Συναίσθημα ανικανότητας	Υποβιβάζεται συνεχεία τον εαυτό σας.
Έντονη τάση υποχώρησης	Παραιτείται εύκολα κάτι που δεν πάει όπως το θέλετε εσείς.
Ομιλία	Τραύλισμα, σκάλωμα σε κάποιες λέξεις.
Ύπνος	Αϋπνία, και στα παιδιά βρέξιμο κρεβατιού.
Σεξ	Ανικανότητα, πρόωρη εκσπερμάτωση, έλλειψη σεξουαλικής επιθυμίας.
Αποσύνδεση	Νιώθετε ότι δεν είστε σε επαφή με τον εαυτό σας.

Αντίθετα με τα σωματικά συμπτώματα, πολλά από τα νοητικά και ψυχικά συμπτώματα που αναφέρονται μπορούν να θεωρηθούν ως άμεση συνέπεια του φόβου.

Απελευθέρωση από τα σωματικά – νοητικά – ψυχικά συμπτώματα του φόβου

Συνοπτικά, όπως αναφέρθηκε για την εμφάνιση κάποιου είδους φοβίας (π.χ. Φοβία για τα αεροπλάνα), θα πρέπει να πληρούνται οι πιο κάτω πέντε προϋποθέσεις :

1. Το άτομο νιώθει υπερβολικό άγχος στην παρουσία ή στη σκέψη πτήσης με αεροπλάνο.
2. Η ξαφνική έκθεση στο φοβικό αντικείμενο προκαλεί άμεσα έντονο άγχος στο άτομο, άγχος που δύναται να φτάσει σε επίπεδο κρίσης πανικού.
3. Το άτομο πρέπει να αποδεχτεί ότι ο φόβος του είναι παράλογος και υπερβολικός.
4. Το φοβικό αντικείμενο αποφεύγεται ή όταν αυτό δεν είναι εφικτό, υπομένετε με δυσκολία.
5. Τέλος, η κατάσταση αυτή προκαλεί δυσλειτουργία στη ζωή του ατόμου.

Στόχος της θεραπείας είναι να απαλλάξει τον ασθενή από τις φοβίες. Καθώς όμως, η ψυχολογία είναι χωρισμένη σε σχολές, δεν υπάρχει ένα είδος θεραπείας αλλά πολλά, διαφορετικά για κάθε σχολή. Η συστηματική απευαισθητοποίηση, η οποία εντάσσεται στην συμπεριφορική σχολή, αποτελεί επινόημα ενός ψυχίατρου, του Joseph Wolpe, ο οποίος, αρχικά ήταν ψυχαναλυτής, μετά από χρόνια πρακτικής εντυπωσιάστηκε από τα γραπτά και ευρήματα του Pavlov και του Hull και έφτασε στο συμπέρασμα ότι η νεύρωση είναι μια δυσπροσαρμοστική αποκτημένη αντίδραση, που συνδέεται πάντα με το άγχος. Η θεραπεία, περιλαμβάνει την αναστολή του άγχους μέσω της αντενεργούς (αμοιβαίας) εξάρτησης μιας προσαρμοστικής αντίδρασης. Πιο απλά, η θεραπεία έχει να κάνει με αντιδράσεις που είναι ανταγωνιστικές ή ανασταλτικές του άγχους.

Μέσω της συστηματικής απευαισθητοποίησης, ο ασθενής μαθαίνει να αντιδρά σε ορισμένα ερεθίσματα, που προηγουμένως του προκαλούσαν άγχος, με τη νέα εξαρτημένη αντίδραση χαλάρωσης.

Η θεραπεία περιλαμβάνει μια σειρά από φάσεις. Πρώτιστα, ο θεραπευτής μελετά την περίπτωση του πελάτη και αποφασίζει αν τα προβλήματα του μπορούν να θεραπευτούν με την τεχνική αυτή. Έπειτα εκπαιδεύει τον πελάτη να χαλαρώνει πλήρως. Είναι αρκετά

δύσκολη διαδικασία και απαιτούνται έξι συνήθως συνεδρίες μέχρι να μάθει κάποιος να χαλαρώνει ολόκληρο το σώμα του σε δευτερόλεπτα.

Η επόμενη φάση περιλαμβάνει την ιεράρχηση των περιστάσεων άγχους. Ο θεραπευτής καταγράφει, τα ερεθίσματα που προκαλούν άγχος στον πελάτη. Αν είναι πολλά, τα ομαδοποιεί σε ομοειδής κατηγορίες (π.χ. υψοφοβία, κλειστοφοβία). Έπειτα τα διατάσσει, εντός της κάθε κατηγορίας, από το λιγότερο στο περισσότερο ενοχλητικό (π.χ. στο θέμα της κλειστοφοβίας, μπορεί λιγότερο ενοχλητικό να είναι η χρήση του ανελκυστήρα, το μεσαίο η χρήση του τρένου και το πλέον ενοχλητικό η πιθανότητα να εγκλωβιστεί σε τούνελ κάτω από την επιφάνεια της γης).

Όταν ολοκληρωθεί και αυτή η φάση ο πελάτης είναι έτοιμος να ξεκινήσει τη διαδικασία απευαισθητοποίησης. Τώρα ο θεραπευτής καθοδηγεί τον πελάτη του να φτάσει σε μια κατάσταση βαθιάς χαλάρωσης. Μόλις αυτό γίνει τον ενθαρρύνει να φανταστεί το λιγότερο αγχογόνο ερέθισμα. Αν καταφέρει να παραμείνει χαλαρωμένος ενθαρρύνεται να φανταστεί το επόμενο ερέθισμα, ιεραρχικά μένοντας πάντοτε σε κατάσταση χαλάρωσης.

Αν κάποιο ερέθισμα του προκαλεί άγχος, ο θεραπευτής τον προτρέπει να χαλαρώσει και να επιστρέψει στο προηγούμενο και ούτω καθεξής. Στο τέλος, ο ασθενής θα είναι ικανός να παραμείνει χαλαρωμένος σε όλα τα αγχογόνα ερεθίσματα, όχι μόνο σε αυτά που φαντάστηκε κατά τη διάρκεια της θεραπείας αλλά και σε αυτά που πρόκειται να συναντήσει στην πραγματική ζωή. «Έχει διαπιστωθεί ότι σε κάθε στάδιο όπου ένα ερέθισμα δεν προκαλεί πλέον άγχος σε ένα άτομο όταν το φαντάζεται σε κατάσταση χαλάρωσης, δε θα προκαλέσει καθόλου άγχος και όταν το συναντήσει στην πραγματικότητα» (Wolpe,1961, www.google.com).

Η θεραπεία του Wolpe επεκτάθηκε και από τη *in vitro* (εικονικές) επαφές με τα αγχογόνα ερεθίσματα, στα *in vivo* (ζωντανά) ερεθίσματα (Craske & Rowe,1997; Marks,1987; Ost,1997, www.google.com,2005).

Οι in vivo θεραπείες χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες :

- Κατακλυσμική θεραπεία
- Κλιμακωτή έκθεση
- Κλιμακωτή έκθεση με τη συμμετοχή του θεραπευτή ως μοντέλου

Στην κατακλυσμική θεραπεία, ο πελάτης βρίσκεται απότομα ενώπιον του αγχογόνου ερεθίσματος. Για παράδειγμα, για τη θεραπεία της υψοφοβίας, ο θεραπευτής θα κλείσει τα μάτια του πελάτη και θα τον οδηγήσει σε ένα ψηλό σημείο και ξαφνικά θα του λύσει τα μάτια και θα απομακρυνθεί, αφήνοντας τον μόνο να τα βγάλει πέρα. Ο ίδιος θα σταθεί παράμερα και θα τον ενισχύει με φωνές και λόγια ενθαρρυντικά. Πρόκειται για μια «σκληρή» μέθοδο, με υψηλό βαθμό επικινδυνότητας και αμφίβολα αποτελέσματα. Παράλληλα, δε δείχνει να βασίζεται σε κάποιο σταθερό θεωρητικό πλαίσιο, ενώ δεν ακολουθεί μεθοδολογικά, τα βήματα της συστηματικής απευαισθητοποίησης.

Σε αυτήν εντάσσονται οι άλλες δυο θεραπείες, της κλιμακωτής έκθεσης με ή χωρίς τη συμμετοχή του θεραπευτή.

Οι εξελίξεις στον τομέα της τεχνητής νοημοσύνης έρχονται να συνδράμουν στο έργο των ψυχολόγων μέσω της δημιουργίας εικονικών κόσμων. Η εικονική πραγματικότητα αποτελεί το σύνδεσμο ανάμεσα στις in vivo & in vitro μεθόδους.

Τα πλεονεκτήματα της νέας αυτής μεθόδου σε σχέση με τις παλαιότερες είναι τα εξής :

- Έλεγχος του φοβικού αντικειμένου : Ας πάρουμε για παράδειγμα τις αράχνες. Σε σχέση με τις αληθινές, οι εικονικές μπορούν να δεχτούν εντολές, να κινηθούν σύμφωνα με τις οδηγίες του θεραπευτή και να τοποθετηθούν σε συγκεκριμένα σημεία.
- Πραγματοποίηση δύσκολων περιπτώσεων : Για να θεραπεύσει in vivo τη φοβία για τα αεροπλάνα, ο θεραπευτής πρέπει να ξεκινήσει μια δύσκολη, χρονοβόρα και πολυέξοδη διαδικασία όπως η ενοικίαση αεροπλάνου, πιλότου, η μεταφορά του

προς και από το αεροδρόμιο κ.α. Με την εικονική πραγματικότητα τέτοια προβλήματα παύουν να υφίστανται.

- Μείωση κόστους : Τα έξοδα εξοπλισμού συσκευών εικονικής πραγματικότητας είναι ελάχιστα, και διαρκώς μειώνονται, ειδικά αν συγκριθούν με τα έξοδα που θα απαιτούσε μια θεραπεία in vivo.
- Διακριτικότητα : Πολλοί άνθρωποι αδυνατούν να θεραπεύσουν τις φοβίες τους γιατί ντρέπονται να μπουν σε μια διαδικασία συστηματικής απευαισθητοποίησης η οποία, αναγκαστικά, θα τους οδηγήσει σε θεραπεία σε δημόσιο χώρο. Χάρη στην εικονική πραγματικότητα, θεραπευτής και ασθενής δεν είναι αναγκασμένοι να εγκαταλείψουν το χώρο του γραφείου.

Το ζήτημα που απομένει είναι να μελετηθεί η χρήση της εικονικής πραγματικότητας σε πραγματικές θεραπείες και να φανεί αν αίνε ισάξια της παραδοσιακής in vivo μεθόδου. Αυτό έγινε από μελέτες των Garcia-Palacios.A, Hoffman, H.G., Carlin, C., Furness, Botella-Arbona (2002), που κατέδειξαν ότι η εικονική πραγματικότητα είναι εξίσου ικανή με τις παραδοσιακές μεθόδους στην αντιμετώπιση ειδικών φοβιών (αράχνες), Rothbaum et al., (1995), υψοφοβία, Hodges, Rothbaum, Watson, Kessler, Opdyke, (1996) (www.yahoo.com) κ.α.

Όλοι οι φοβικοί γυρεύουν κάποιο τρόπο, μέθοδο για να απελευθερωθούν όχι μόνο από τα σωματικά, νοητικά και ψυχικά συμπτώματα του φόβου αλλά και από τον ίδιο το φόβο.

Η Peiffer υποστηρίζει πως ο ίδιος ο άνθρωπος από μόνος του μπορεί να ξεπεράσει τις ανησυχίες τις φοβίες και τα άγχη του. Η θετική σκέψη αναφέρει, είναι ουσιαστική, όταν κάποιος θέλει να ξεπεράσει το φόβο του (Peiffer V,2003). Προτρέπει τα άτομα να ανατρέξουν στο παρελθόν τους και να θυμηθούν άλλες δυσκολίες που τους συνέβησαν και πώς τα καταφέρανε να τις ξεπεράσουν. Να σκεφτούνε άλλες τους επιτυχίες, τις οποίες οι ίδιοι με τις δικές τους ενέργειες τις αποκτήσανε.

Πολλοί άνθρωποι νιώθουν ανίκανοι, αποτυχημένοι εξαιτίας του φόβου τους. Ωθούν κατώτεροι επειδή ο φόβος τους κάνει διαφορετικούς από τους άλλους. Τους

αποδυναμώνει και τους παραγκωνίζει από το κοινωνικό σύνολο. Εκείνο που πρέπει να κατανοήσουν οι φοβικοί είναι ότι ο φόβος δεν είναι δικό τους φταίξιμο. Μπορεί να προκληθεί από διάφορες αιτίες, εξωτερικές συνήθως, και έτσι οι ίδιοι δεν έχουν μια δέσμευση σε αυτό.

Έτσι για να απαλλαχτούν εντελώς από το φόβο πρέπει να είναι απόλυτα αποφασισμένοι και να έχουν τη θέληση να προσπαθήσουν. Δεν υπάρχει περίπτωση να αποτύχουν, αρκεί να επιμείνουν, είτε μόνοι τους είτε με τη βοήθεια κάποιου ειδικού. Μέσα από μια σειρά τεχνικών θετικής σκέψης τα άτομα μπαίνουν σε ένα πρόγραμμα αποδυνάμωσης του φόβου έχοντας ως στόχο την τελική απαλλαγή του.

Εκτός από τις τεχνικές θετικής σκέψης, ο φόβος μπορεί να απαλλαχτεί από την υπνό – ανάλυση. Μια θεραπεία που χρησιμοποιείται για περιπτώσεις αγωνιάς, πανικού, και για διάφορες φοβίες.

Ο ίδιος ο Freud εφάρμοσε πρώτος την ύπνωση για να ανακαλύψει τα αίτια των νευρωτικών ασθενών του. Η υπνό – ανάλυση συνδυάζει τη ψυχαναλυτική διαδικασία με την ύπνωση. Οι άλλες μορφές θεραπείας, όπως ο νευρό – γλωσσικός προγραμματισμός, η απευαισθητοποίηση, η θετική σκέψη, ασχολούνται με το σύμπτωμα ενώ η υπνό – ανάλυση αγγίζει το πρόβλημα αναζητώντας τη ρίζα του (Peiffer V,2003). Η θεωρία της προσέγγισης αυτής είναι ότι δεν υπάρχει πρόβλημα που να μην έχει και την αιτία του.

Η ύπνωση είναι κατάσταση ομαλής χαλάρωσης και συγκέντρωσης, όπου το άτομο είναι απόλυτα σε θέση να ακούει, να θυμάται όσα του λενε και το ίδιο μπορεί να μιλάει και να θυμάται γεγονότα της ζωής του γενικότερα.

Όλοι ερχόμαστε στον κόσμο με μεγάλα αποθέματα ενέργειας και αυτοπεποίθησης και καταρρέουμε μόνο όταν μας συμβούν αρνητικές εμπειρίες. Εξαιτίας των καταστρεπτικών εμπειριών η αυτοπεποίθησή μας χάνεται και καταλήγουμε αγχωτικοί ή φοβικοί. Με την υπνό – ανάλυση μπορούμε να ερευνήσουμε αυτές τις εμπειρίες, να τις επεξεργαστούμε ώστε να μπορέσουμε να απαλλαχτούμε από την συναισθηματική πίεση που προκλήθηκε από καταστάσεις του παρελθόντος. Είναι αλήθεια ότι δεν μπορούμε να αλλάξουμε το παρελθόν, αλλά μπορούμε να αλλάξουμε το μέλλον. Όταν το παρελθόν βρεθεί σε μια

ισορροπία, το άγχος, η αγωνία, ο φόβος, ο πανικός χάνονται και το μέλλον φαίνεται πιο αισιόδοξο.

Η υπνó – ανάλυση είναι ένα ισχυρό όπλο που μας βοηθά να ξεπερνάμε τραύματα του παρελθόντος, κακές αναμνήσεις και να ξαναβρίσκουμε την ισορροπία μας. Έτσι τα αρνητικά συναισθήματα να συνδέονται με τις μνήμες που τα προκάλεσαν και να μένουν πίσω στο παρελθόν, όπου και ανήκουν.

Οι πιο πάνω μέθοδοι βοηθούν η κάθε μια με τις δικές τους τεχνικές, το φοβικό άτομο να αντιμετωπίσει και να ξεπεράσει τα άγχη και τις φοβίες τους. Μια ακόμα θεραπεία που είναι πολύ σημαντική και έχει προσφέρει θετικά αποτελέσματα σε περιπτώσεις φοβικών ατόμων, είναι η ψυχοθεραπεία. Πρόκειται για εκείνη τη θεραπευτική αγωγή, που με συζήτηση, συμβουλές, διάφορες άμεσες παρεμβάσεις στη συμπεριφορά του ατόμου ο ψυχοθεραπευτής προσπαθεί να επαναφέρει την ψυχική ισορροπία, εσωτερική ηρεμία και ικανοποίηση του ατόμου, να το κάνει ικανό να 'ζήσει' με το περιβάλλον του, να το βοηθήσει να αντιμετωπίζει ανεξάρτητο και ελεύθερο τα προβλήματα του, να το βοηθήσει να κατανοεί τον εαυτό του, να εκφράζει τις επιθυμίες του, τα αισθήματα του, να ξεπερνά κάθε είδους φοβίες, νευρώσεις, καταναγκασμούς (Νισόπουλος, 1981, 77). Η Ψυχοθεραπεία αποτελεί μια μέθοδο συναισθηματικής επαναμάθησης για το άτομο, ένα είδος συναισθηματικού φροντιστηρίου.

Κατά τη διάρκεια της ψυχοθεραπείας, αυτό που φαίνεται να αλλάζει στο άτομο είναι η απάντηση του στην εμφανιζόμενη αντίδραση, χωρίς ωστόσο να εξαφανίζεται πλήρως η πρωταρχική του τάση για αντίδραση. Έτσι, παρόλο που το άτομο δεν μπορεί να αποφασίσει ποτέ θα αντιδράσει ξεσπώντας συναισθηματικά, κατορθώνει να έχει περισσότερο έλεγχο στη διάρκεια και στην ένταση του συναισθήματος που θα βιώσει. Κατά τη διάρκεια μακρόχρονης ψυχοθεραπείας, μπορεί κανείς να παρατηρήσει ότι η συναισθηματική αντίδραση του ατόμου σε γεγονότα που το αναστάτωναν πιο πριν, γίνεται λιγότερο έντονη, μέχρι που τελικά καταλήγει να είναι ήρεμη και στοχαστική. (Ι.Ν.Νέστορος στο μάθ. ΚΛΙΨ 108).

ΣΥΝΟΠΤΙΚΑ

Ο σύγχρονος άνθρωπος ατενίζει με δέος, φόβο, και αγωνία το μέλλον του. Προσπαθεί να σκιαγραφήσει τα μελλούμενα και τις προοπτικές, αυτά που έρχονται, αυτά που γίνονται για αυτόν, χωρίς βέβαια ο ίδιος να αποφασίζει και να συμμετέχει. Ο άνθρωπος είναι εκτεθειμένος και ο χώρος μέσα στον οποίο ζει και κινείται στενεύει απελπιστικά, επικίνδυνα. Οι αντιδράσεις του δεν ελέγχονται γιατί δεν μπορεί να τις ελέγξει. Οι ερεθισμοί που του προκαλούν τις αντιδράσεις, όπως και αν εκφράζονται, είναι ανεξέλεγκτοι, πολύμορφοι με σκοπό και στόχο μόνο τον άνθρωπο. Μέσα στην πραγματικότητα αυτή, ο σημερινός άνθρωπος, για να επιβιώσει θα πρέπει να εξελίσσεται και να προσαρμόζεται διαρκώς στις δοκιμασίες της ζωής και να αντιμετωπίζει κάθε του πρόβλημα με στωικότητα και με κουράγιο στο να αντεπεξέλθει κάθε του δυσκολία.

Στο κοινωνικό πλαίσιο, αναφύονται συνεχώς νέες παράμετροι που καθορίζουν καταπιεστικά κάθε κίνηση του ατόμου, δημιουργώντας νέους τρόπους ζωής, συμπεριφοράς και σχέσεων. Ο εύκολος τρόπος ζωής, οι εξαρτησιογόνες ουσίες, το άγχος, το στρες, δημιουργούν προσωπικότητες αντιφατικές, δειλές, ανασταλτικές.

Ο ανθρώπινος εγκέφαλος, από τη νηπιακή ηλικία, θέτει σε λειτουργία όλο του το βιολογικό δυναμικό, αναπτύσσοντας σε κάθε φάση της εξέλιξης του όλους εκείνους τους μηχανισμούς που του επιτρέπουν να βλέπει, να ακούει, να μαθαίνει, να αφομοιώνει, να επιλέγει, να προσαρμόζεται, να αναλύει και μέσα από μια συνδυαστική δυναμική, να διαμορφώνει την προσωπικότητα του. Η καθημερινότητα, λοιπόν, από την προνηπιακή ακόμη ηλικία διαμορφώνει βιώματα, εντυπώσεις, αισθήματα, τραυματισμούς, επιθυμίες, σκοπούς, κ.λ.π. Ο άνθρωπος γίνεται καλός, σκληρός, κλειστός, εσωστρεφής, εξωστρεφής, φοβικός, δυναμικός, κακοποιός, κ.α. εξαιτίας των γεφυρών επικοινωνίας που δένουν, που ταυτίζουν τον άνθρωπο με τον κοινωνικό και φυσικό του χώρο. Ο άνθρωπος κινείται και εξελίσσεται διαρκώς μέσα σε μια κοινωνία όπου υπάρχουν τα «πρέπει», τα «μη» και τα «όχι», οι περιορισμοί και οι ελευθερίες, οι επιθυμίες, τα «μπορώ» και τα «θέλω».

Για όλα αυτά χρειάζονται ψυχική δύναμη, οργανικές και σωματικές αντοχές. Κάποια στιγμή η ένταση, η ανησυχία, η κόπωση, ο φόβος, το άγχος αποσυντονίζουν, απονευρώνουν

ψυχή και σώμα, συνείδηση και οργανισμό, με αποτέλεσμα να εκδηλώνονται παρενέργειες, διαταραχές, αντιδραστικές συμπεριφορές, ψυχική και οργανική δυστονία. Εάν δεν υπάρχει παθολογική κατάσταση, τότε έχουμε ψυχογενείς αντιδράσεις, οι οποίες είναι χρόνιες και μετατρέπονται σε ψυχοσωματικές διαταραχές. Για να ξεπεραστούν λοιπόν, οι διαταραχές αυτές καλούνται οι θεραπευτικές προσεγγίσεις συμπεριφοράς όπως η συστηματική απευαισθητοποίηση, οι in vivo προσεγγίσεις, επίσης και η ψυχοθεραπεία. Η ψυχοθεραπεία και ιδιαίτερα η υπνό – θεραπεία, έρχονται να προσφέρουν τις δυναμικές θεραπευτικές δυνατότητες που διαθέτουν σε μια συστηματική και μεθοδευμένη εφαρμογή. (Μαρίνος.Γ, Ανθόπουλος.Σ, 1999). Οι μέθοδοι λοιπόν, καλούνται να δώσουν απαντήσεις και θεραπευτικές λύσεις στα προβλήματα του ανθρώπου και να τον απαλλάξουν από τους φόβους και τα άγχη του, τις αγωνίες, δίνοντας του έτσι την ευκαιρία να ζήσει χωρίς να αντιμετωπίζει οποιαδήποτε ψυχική σύγκρουση που θα τον μετατρέψει σε αδύναμο και ανίκανο ανθρώπινο οργανισμό.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ασπιώτη. Αρ, Φόβοι του παιδιού και οι αποτυχίες του, (1965), Αθήνα.
2. Βαμβούκας. Μ, Φοβοι και Αγωνία στην Εφηβεία, (1978), Αθήνα.
3. Δημητρίου. Χ. Λ., Τα πρώτα έξι χρόνια της ζωής, (2001), Αθήνα, Εκδόσεις : Ελληνικά Γράμματα.
4. Κάκουρος. Ε, Μανιαδάκη. Κ, Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων – Αναπτυξιακή Προσέγγιση, (2003), Αθήνα, Εκδόσεις : Γιώργος Δάρδανος.
5. Μαρίνος. Γ, Ανθόπουλος. Σ, Νευρώσεις : Διάγνωση και Θεραπεία, (1999), Αθήνα, Εκδόσεις : Νέα Σύνορα.
6. Σκούρας. Φ, Χατζηδήμος. Α, Καλούτσης. Α, Παπαδημητρίου. Γ, Η ψυχοπαθολογία της πείνας, του φόβου και του άγχους – Νευρώσεις και ψυχονευρώσεις, (1991), Αθήνα, Εκδόσεις : Οδυσσέας.
7. Τσιάντης. Γ, Μανωλόπουλος. Σ, Σύγχρονα Θέματα Παιδοψυχιατρικής – Τόμος δεύτερος – Ψυχοπαθολογία, (2001), Εκδόσεις : Καστανιώτη.
8. Herbert. Μ, επιμέλεια : Καλαντζή – Αζίζι. Α, Ψυχολογικά Προβλήματα εφηβικής ηλικίας, (1999), Αθήνα, Εκδόσεις : Ελληνικά Γράμματα.
9. Reiffer. V, Φόβοι και Φοβίες, (2003), Αθήνα, Εκδόσεις : Διόπτρα.
10. Ηλεκτρονική Διεύθυνση : www.arsi.gr, «Αγχώδεις Διαταραχές – Φοβίες».
11. Ηλεκτρονική Διεύθυνση : www.epaggelmaties.gr, «Κοινωνική Φοβία- Αγοραφοβία– Ειδικές Φοβίες».
12. Ηλεκτρονική Διεύθυνση : www.epaggelmaties.gr, «Καταστροφικά γεγονότα στα παιδιά».
13. Ηλεκτρονική Διεύθυνση : www.fig.gr, «Φοβίες : Εξαφανίστε το τέρας!».
14. Ηλεκτρονική Διεύθυνση : www.focus.gr, « Ο Θάνατος».
15. Ηλεκτρονική Διεύθυνση : www.google.com, «Σχολική Φοβία».
16. Ηλεκτρονική Διεύθυνση : www.google.com, «Αγχώδεις Διαταραχές».
17. Ηλεκτρονική Διεύθυνση : www.ideopolis.gr, «Φοβίες».
18. Ηλεκτρονική Διεύθυνση : www.myworld.gr, «Φοβίες – Περί αγοραφοβίας».
19. Ηλεκτρονική Διεύθυνση : www.pathfinder.gr, «Πανικός και Αγοραφοβία».