

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΑΝΗΣΥΧΙΑ ΚΑΙ ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΤΗΣ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ
ΤΕΡΖΑΚΗ ΜΑΡΙΑΣ
ΑΜ: 1316

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ: Κ.ΧΑΤΗΡΑ
ΡΕΘΥΜΝΟ 2007

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	σελ. 3
Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ	σελ.7
1.ΘΕΩΡΙΕΣ ΠΟΥ ΕΞΗΓΟΥΝ ΤΟ ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΗΣΥΧΙΑ	σελ.12
1.1 Η ΨΥΧΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ	σελ.12
1.2 Η ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΤΙΚΗ ΘΕΩΡΙΑ	σελ.15.
1.3 Η ΓΝΩΣΙΑΚΗ ΘΕΩΡΙΑ	σελ.18
2.ΠΗΓΕΣ ΑΓΧΟΥΣ ΚΑΙ ΤΥΠΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΝΤΑΣΗΣ	σελ.24
2.1 ΣΤΡΕΣΟΓΟΝΑ ΓΕΓΟΝΟΤΑ ΖΩΗΣ ΩΣ ΠΗΓΕΣ ΑΙΤΙΑΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΑΓΧΟΥΣ	σελ.24
2.2 ΑΠΟΓΟΗΤΕΥΣΗ, ΑΠΕΙΛΕΣ ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ ΑΙΤΙΕΣ ΠΑΡΑΤΕΤΑΜΕΝΟΥ ΚΑΙ ΕΝΤΟΝΟΥ ΑΓΧΟΥΣ	σελ.27
2.3 ΨΥΧΙΚΟ ΤΡΑΥΜΑ ΚΑΙ ΑΓΧΟΣ	σελ.30.
3. Η ΨΥΧΟΔΥΝΑΜΙΚΗ ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΤΩΝ ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΚΩΝ ΕΚΔΗΛΩΣΕΩΝ	σελ.33
4. ΟΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟΙ ΑΜΥΝΤΙΚΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ	σελ.36
4.1 ΤΡΟΠΟΙ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ	σελ.36
4.2 Η ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ	σελ.42
5. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΙΤΙΑΣ ΕΝΤΑΣΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΚΑΙ ΑΓΧΟΥΣ	σελ.47
5.1 ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ	σελ.47
5.2 ΣΥΝΤΑΓΜΑΤΙΚΕΣ Η ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ	σελ.55
5.3 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΓΝΩΣΤΙΚΗΣ	σελ.61
5.4 ΑΣΥΝΕΙΔΗΤΕΣ ΕΝΟΡΜΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ	σελ.67
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ, ΣΥΓΚΙΝΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ	σελ.70
ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ	σελ.74
Η ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΒΑΣΙΣΜΕΝΟΥ ΣΕ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	σελ.87
ΕΠΙΛΟΓΟΣ	σελ.92
ΠΡΟΣΦΑΤΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ	σελ.94
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	σελ.101

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

« Η απόλυτη ελευθερία από το άγχος είναι θάνατος»

Hans Selye

Μήπως το άγχος αποτελεί την καινούργια "δυσφορία μέσα στον πολιτισμό; " Περισσότερα από 100.000 άρθρα και βιβλία γράφτηκαν μέχρι σήμερα πάνω σ' αυτό το θέμα, και πρόσφατα το Διεθνές Γραφείο Εργασίας θεωρούσε ότι το "άγχος είχε γίνει ένα από τα σοβαρότερα προβλήματα της εποχής μας, όχι μόνο για τα άτομα των οποίων θέτει σε κίνδυνο την φυσική και ψυχική υγεία, αλλά επίσης για τις επιχειρήσεις και τις κυβερνήσεις".(1993) .Ο σημασιολογικός πλούτος αυτής της έννοιας ή αντίληψης που βρίσκεται στα όρια της ψυχολογίας, της ψυχιατρικής, της νευροφυσιολογίας, της νευροχημείας, της ανοσολογίας, της κοινωνικής ψυχολογίας, της ψυχανάλυσης, της ψυχοσωματικής κ.λ.π. δεν μπορεί να αφήσει αδιάφορο έναν ερευνητή, γιατί το άγχος κατέχει αυτή τη σπάνια ιδιαιτερότητα, να κάνει γόνιμες σχεδόν όλες τις επιστήμες.

Όλες οι θεωρητικές σχολές έχουν ασχοληθεί με το φαινόμενο, από τον Freud και το άγχος ευνουχισμού ως την μαθημένη απελπισία των συμπεριφοριστών και το υπαρξιακό άγχος του Adler. Ωστόσο το άγχος παραμένει ακόμα εν πολλής ένα μυστηριώδες χαρακτηριστικό όσον αφορά στην γένεση και την λειτουργία του, όσο και στις επιδράσεις του στην ψυχική υγεία και κοινωνική ζωή .

Για να εισαχθούμε αρχικά στην έννοια αυτού του τόσο καθημερινού και πολύπλοκου φαινομένου του άγχους δεν έχουμε παρά να ρίξουμε μια ματιά στην ιστορία του περασμένου αιώνα, του αιώνα του άγχους, με έναν ιστορικό παραλληλισμό. Ο αφηρημένος αυτός παραλληλισμός μπορεί να πάρει δύο βασικές κατευθύνσεις: Ο 20ος αιώνας μπορεί να χαρακτηρισθεί ως ο αιώνας των ραγδαίων τεχνολογικών, επιστημονικών, πολιτιστικών και πολιτικών εξελίξεων. Από τη μια μεριά οι εξελίξεις αυτές δημιούργησαν έναν κυκεώνα πληροφοριών και νέων αναγκών, που πολλές φορές ξεπερνούσαν το δυναμικό του ανθρώπου. Η ασυμβατότητα που προέκυψε από τα πρώτα

κιάλας χρόνια οδήγησε σε μια διαρκή , παγκοσμιοποιημένη αίσθηση ανεπάρκειας και αδυναμίας ελέγχου της ζωής και των σημαντικών γεγονότων, μια γενικευμένη αίσθηση αβεβαιότητας και ανασφάλειας. Με λίγα λόγια οδήγησε σε άγχος, κάτι που δικαιολόγησε την επονομασία των χρόνων αυτών.

Από την άλλη δε η πρόοδος ήταν, εν μέρει, προϊόν της ασυμφωνίας και της αβεβαιότητας αυτής, με τον άνθρωπο να προσπαθεί συνεχώς να αναπτύσσει το δυναμικό του να ανταπεξέλθει στις όλο και αυξανόμενες προκλήσεις.. Με άλλα λόγια , το άγχος λειτούργησε παραγωγικά και έσπρωξε την ιστορία μπροστά.

Η φύση του άγχους δεν είναι ούτε απλή στην κατανόησή της , ούτε μονοδιάστατη. Αποτελεί ταυτόχρονα μια πηγή παραγωγικότητας και δημιουργικότητας, καθώς και βασικό στοιχείο κάθε μορφής διαταραγμένης προσωπικότητας. Κανείς δεν μπορεί να παραγνωρίσει τις θετικές επιδράσεις του άγχους . Μικρή ποσότητα άγχους είναι απαραίτητη για την κινητοποίηση και την επιτυχία σε μια σειρά από στόχους. Οι Yerkes & Dodson (1908) ήταν οι πρώτοι που απέδειξαν ότι η βέλτιστη επίδοση παρατηρείται υπό συνθήκες μέτριου άγχους. Ο Liddell (1949) υποστήριξε ότι η ικανότητα του ανθρώπου να κάνει σχέδια για το μέλλον βασίζεται στην αίσθηση που αυτός έχει, ότι τα πράγματα μπορεί να μην πάνε καλά, από το άγχος για το μέλλον. Πράγματι, η δύναμη της αβεβαιότητας είναι ιδιαίτερα ικανή να αποτελέσει κίνητρο για συμπεριφορά και επίτευξη. Όπως επεσήμαναν άλλωστε οι Arkes & Garske (1977), τα πολύ εύκολα έργα τείνουν να αποφεύγονται από άτομα με υψηλό κίνητρο επίτευξης. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι όχι μόνο η επίδοση, αλλά και η αξία ενός έργου μεγαλώνει καθώς αυξάνεται η αβεβαιότητα για επιτυχία, καθώς αυξάνεται δηλαδή το άγχος που προκαλεί. Η αντίληψη ότι δεν μπορούμε να περιμένουμε την επιτυχία σε οποιονδήποτε τομέα της ζωής μας χωρίς να καταβάλλουμε μια ελάχιστη προσπάθεια, σε συνδυασμό με τις ενδείξεις ότι αυτή η προσπάθεια είναι επί του παρόντος απαραίτητη, είναι αυτή που ώθησε τον άνθρωπο μπροστά σε κάθε στιγμή της ιστορίας, από την ανακάλυψη της φωτιάς ως σήμερα. Και στην καθημερινότητα όμως το άγχος είναι πολύτιμο, αφού αποτελεί εκτός από πρωτεύουσα κινητήρια δύναμη σε κάθε έργο, και την

κύρια ένδειξη ότι η προσοχή μας πρέπει να εστιαστεί σε κάτι το οποίο θα μπορούσε να αποβεί ολέθριο.

Πέρα από τις θετικές επιδράσεις του άγχους, είναι γνωστές σε όλους μας οι αρνητικές επιπτώσεις στη ζωή και στην υγεία του καθημερινού ανθρώπου και του σημερινού πολιτισμού. Καταρχήν, το άγχος αποτελεί μια από τις πλέον δυσάρεστες κοινές ψυχολογικές και συναισθηματικές καταστάσεις, ακόμα και όταν αυτό βιώνετε σε φυσιολογικά, παραγωγικά επίπεδα. Η υπερβολική δόση άγχους λοιπόν είναι μια κατάσταση που δημιουργεί τεράστια δυσφορία στο άτομο που το βιώνει, αλλά και στους γύρω του. Σε αυτή την περίπτωση το άγχος αποβαίνει επιζήμιο και επικίνδυνο. Όχι μόνο δυσχεραίνει το έργο με το οποίο συνδέεται, μειώνοντας σημαντικά την επίδοση σε αυτό, αλλά προξενεί και πρόσθετα προβλήματα τα οποία καλείται το άτομο να αντιμετωπίσει. Τα προβλήματα αυτά πολλές φορές είναι τόσο έντονα που μπορούν να καταλήξουν παθολογικά. Το άγχος συνδέεται άμεσα και αποτελεί βασικό στοιχείο σχεδόν σε κάθε ψυχοπαθολογική κατάσταση, και σε κάθε ψυχική διαταραχή. Ακόμη το άγχος μπορεί να αποβεί καταστροφικό για την υγεία του ατόμου, αφού συνδέεται με ασθένειες και παθήσεις του σώματος. Είναι αυτό που λέμε ψυχοσωματικές διαταραχές.

Κάτω από την επήρεια της ψυχανάλυσης, της ψυχοφυσιολογίας και της ψυχοβιολογίας άρχισε προοδευτικά να χρησιμοποιείται ο όρος «ψυχοσωματικός» με την έννοια του «ολιστικού», σαν αντίδραση στον δυϊσμό (ψυχή-σώμα) της ιατρικής και τη μηχανική αντιμετώπιση του αρρώστου σαν σώμα, που παραγνώρισε τις ψυχολογικές και κοινωνικές του διαστάσεις.

Στις αρχές του 1950. ο Franz Alexander, ένας από τους σημαντικότερους πρωτοπόρους της ψυχοσωματικής Ιατρικής, διατύπωσε την «θεωρία εξειδίκευσης»,ότι δηλαδή συγκεκριμένες ασυνείδητες συγκρούσεις, άμυνες και συναισθήματα οδηγούσαν σε συγκεκριμένη σωματική διαταραχή .Εστιάστηκε στη ψυχογένεση ενός αριθμού σωματικών διαταραχών αγνώστου αιτιολογίας. Ψυχογένεση σήμαινε ότι υποθετικές συγκρούσεις που αφορούσαν κυρίως ενορμήνσεις ή ανάγκες επιθετικές ή εξάρτησης οδηγούσαν σε σωματικές διαταραχές. Οι απόψεις του Herald Wolff υπήρξαν εξίσου

σημαντικές. Ο ίδιος αναφέρθηκε στην επίδραση που έχει το ψυχολογικό στρες για την πρόκληση κάποιας φυσικής νοσηρής κατάστασης.

Από το 1950 μέχρι τις μέρες μας εκατοντάδες ερευνητών άνοιξαν τον δρόμο στη μελέτη των σχέσεων ψυχής-σώματος, τείνοντας να υιοθετήσουν μια νέα αντίληψη της ασθένειας ,αμφισβητώντας το γραμμικό βιολογικό μοντέλο για να επεξεργαστούν ένα πολύ-γραμμικό μοντέλο το Βιο-ψυχο-κοινωνιολογικό μοντέλο.

Τα άγχος κατά τον Hans Selye είναι το αποτέλεσμα ενός φυσικού και /ή ψυχολογικού και /ή κοινωνικού παράγοντα. Το ζήτημα είναι λοιπόν να μελετήσει κανείς την κατάσταση του άγχους, με άλλα λόγια τις βιολογικές, διανοητικές και ψυχικές συνέπειες της δράσης αυτού του παράγοντα στην υγεία των ατόμων. Το άγχος λοιπόν, είναι ένας εξωτερικός παράγοντας που γίνεται αντιληπτός από ένα άτομο σε έναν συγκεκριμένο χώρο-χρόνο. Αυτός ενεργοποιεί διανοητικές άμυνες για να το αντιμετωπίσει και οι βιολογικοί αυτοματισμοί συνοδεύουν ταυτόχρονα το παιχνίδι των διανοητικών αμυνών. Η ατομική ψυχική ζωή μπορεί να αποδιοργανωθεί (Dr Pierre Marty) από αυτή τη δράση έχοντας ως αποτέλεσμα κινδύνους σωματοποίησης στην περίπτωση όπου η εύθραυστη ψυχική δομή θα ξεχειλίζει από το ανεβασμένο επίπεδο των αισθητηρίων και κινητήριων διεγέρσεων.

Εξωτερική δράση και ατομική αντίδραση ανάλογα με τη δομή της ψυχικής λειτουργίας των ατόμων είναι οι όροι που προωθούνται περισσότερο από τις σημερινές έρευνες της γαλλικής Σχολής της Ψυχοσωματικής. Στις αρχές της δεκαετίας του '90, προσεγγίσεις έδειξαν κάποιες σχέσεις μεταξύ άγχους, κεντρικού νευρικού συστήματος και ανοσοποιητικού συστήματος (ψυχο-νευρο-ανοσοποιητική ρύθμιση) , άγχους και υποθαλαμικού-υποφυσικού-ανδρεναλικού-συστήματος,συμπαθητικού-εγκεφαλικού-ανδρεναλικου συστήματος, το οποίο ανακαλεί την δυνατότητα σύνθετων αλληλεπιδράσεων, που ακόμα χρειάζεται να αποσαφηνιστούν. Από την αρχή της δεκαετίας του '90 επιστήμονες επανεξετάζουν ,εμβαθύνουν , συνδέοντας έτσι το άγχος με κεντρικό νευρικό σύστημα, ενδοκρινικό σύστημα, ανοσοποιητικό σύστημα και γενετικό σύστημα.

Η έννοια του άγχους και της ανησυχίας.

Το άγχος παραμένει ακόμα εν πολλής ένα μυστηριώδες χαρακτηριστικό όσον αφορά στην γένεση και την λειτουργία του, όσο και στις επιδράσεις του στην ψυχική υγεία και κοινωνική ζωή. Αν και δεν υπάρχει ένας ενιαίος ορισμός του άγχους, μπορούμε αρχικά και επί του παρόντος να υιοθετήσουμε τον ορισμό της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας για λόγους πρακτικής διευκόλυνσης. «Το άγχος είναι μια δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από ένα έντονο αρνητικό συναίσθημα, από σωματικά συμπτώματα έντασης και από ανησυχία για το μέλλον.» (American Psychiatric Association, 1994 Barlow & Durand, 2000). Ο ορισμός αυτός εστιάζει τόσο στη φύση του άγχους, την οποία αντιμετωπίζει ως μια συναισθηματική κατάσταση όσο και στα χαρακτηριστικά του στοιχεία, δηλαδή τα συμπτώματά του, σωματικά και συναισθηματικά. Αν και ο ορισμός αυτός τονίζει το συναισθηματικό στοιχείο του φαινομένου, φωτίζοντας λιγότερο τα γνωστικά και συμπεριφορικά στοιχεία του άγχους, είναι χρήσιμος σε ένα αρχικό επίπεδο, αφού το περιγράφει στην καθημερινή, βιωματική του διάσταση.

Όπως διαπιστώνει ο Rachman (1998) «το άγχος είναι ένα διαβρωτικό και σημαντικό αρνητικό συναίσθημα, το οποίο βρίσκεται αυτή τη στιγμή υπό έντονη εξέταση (...) είναι ένα εξαιρετικά ενδιαφέρον και περίπλοκο φαινόμενο...» . Ένας σαφής και κοινά αποδεκτός ορισμός για το άγχος δεν υπάρχει, κάτι που συμβαίνει με τις περισσότερες ψυχολογικές έννοιες. Το άγχος μπορεί να βιωθεί, να περιγραφεί ή να εκδηλωθεί ως ψυχοφυσιολογικές αντιδράσεις, ως αίσθηση ανησυχίας , ή ως ένα σύνολο συμπεριφορών. Οι περισσότεροι μελετητές το θεωρούν ως μία συναισθηματική κατάσταση. Ο Rachman (1998) ορίζει το άγχος ως την «έντονη αναμονή ενός απειλητικού αλλά αόριστου γεγονότος, ένα

συναίσθημα άβολης ανησυχίας». Προσέγγιση που συμφωνεί όπως είδαμε παραπάνω και η Αμερικάνικη Ψυχιατρική Εταιρεία. Συνεκτιμώντας την συναισθηματική, γνωστική και συμπεριφορική-σωματική διάσταση του άγχους, άλλοι θεωρητικοί το προσδιορίζουν ως μια γενική «κατάσταση αγωνίας, ανησυχίας και αβεβαιότητας» (Χουντουμάδη και Πατεράκη, 1998). Άλλοι ωστόσο ξεφεύγουν από τη θέαση του άγχους ως μια πραγματική υφιστάμενη πραγματικότητα. Κατά τον Hallamm (1992) «μπορούμε να δούμε το άγχος ως μια καθημερινή λέξη η οποία αναφέρεται εν συντομία σε αυτό που στην πραγματικότητα είναι μια περίπλοκη σχέση ανάμεσα σε ένα άτομο και τη κατάσταση την οποία αντιμετωπίζει». Σύμφωνα πάντα με τον Hallam, το άγχος δεν είναι παρά ένας τρόπος που έχουμε επινοήσει για να εκφράσουμε διάφορα φαινόμενα που συμβαίνουν κατά την αλληλεπίδρασή μας με μια κατάσταση. Το άγχος ως έννοια και ως λέξη μπορεί να αναφέρεται στη συμπεριφορική και φυσιολογική αντίδραση σε ένα ερέθισμα, σε μια εκτίμηση των αντιδράσεων και των αποτελεσμάτων τους, τις προθέσεις ενός ατόμου σχετικά με μια κατάσταση και την εκτίμηση των διαθέσιμων δυνάμεων. Η προσέγγιση αυτή είναι σημαντική στο ότι προσδιορίζει το άγχος αναφορικά με τη λειτουργία της έννοιας στην καθημερινότητα, καθώς και στην απεμπλοκή της από την προσπάθεια συνεπούς ορισμού. Ωστόσο δεν μπορούμε εύκολα να υιοθετήσουμε μια τέτοια προσέγγιση για το άγχος, χωρίς να το κάνουμε και με άλλες παρεμφερείς έννοιες όπως ο φόβος, η ανησυχία ή και τα διάφορα συναισθήματα. Το άγχος αποτελεί μια κατάσταση την οποία βιώνουμε και αντιλαμβανόμαστε πέραν του γλωσσικού συμβολισμού της. Περιλαμβάνει δε τη δράση και την αλληλεπίδραση μεταξύ πολλών παραγόντων συναισθηματικών, φυσιολογικών, γνωστικών και συμπεριφορικών. (Beck, 1985).

Διαφορετικές προσεγγίσεις για το άγχος κατά τον JEAN-BENIAMIN STORA . α) Το άγχος είναι μια δύναμη που παράγει μια ένταση, η οποία έχει ως αποτέλεσμα μια παραμόρφωση του αντικειμένου στο οποίο αυτή η δύναμη ασκείται. Με αυτή την έννοια πρόκειται για ένα εξωτερικό ερέθισμα

ενός οποιουδήποτε παράγοντα(φυσικού παράγοντα: θορύβου, ζέστης ,κρύου...ή ψυχολογικού: πένθους, απώλειας της εργασίας...) Είναι η ενεργός έννοια του άγχους.

Β)Το άγχος είναι το αποτέλεσμα της δράσης ενός φυσικού και/ή ψυχολογικού και/ή κοινωνικού παράγοντα. Παράγοντας που ονομάστηκε stressor από τον Hans Selye. γ) Το άγχος είναι ταυτόχρονα ο αγχογόνος ή παράγοντας του άγχους και το αποτέλεσμα αυτής της δράσης στις διαφορετικές ατομικές διαστάσεις .δ) Το άγχος, τέλος, δεν αντιμετωπίζεται πλέον μέσα στις σωματικές του συνέπειες, αλλά καταρχήν ως μια άμυνα της ψυχικής λειτουργίας απέναντι στις αισθητηριακές και κινητικές διεγέρσεις που γεννιούνται από αυτό.

Είναι σημαντικό να εξετάσουμε το άγχος σε σχέση με το φόβο.Το άγχος ως συναισθηματική κατάσταση χαρακτηρίζεται από μια αίσθηση συνεχούς εγρήγορσης.. Είναι επίμονο, δυσάρεστο και διάχυτο, ενώ συνδέεται με μια γρήγορη άνοδο του επιπέδου εγρήγορσης. Υπό αυτή την έννοια το άγχος μοιάζει αρκετά με το φόβο, και δεν είναι πάντα εύκολο στην πράξη να διακριθούν τα δύο. Υπάρχουν μάλιστα περιπτώσεις ,όπως αναφέρουν οι Barlow & Durand (2000),ερευνητών που δεν συμφώνησαν στο διαχωρισμό των δύο εννοιών. Ωστόσο υπάρχουν αρκετά στοιχεία που διαφοροποιούν τις δύο συναισθηματικές καταστάσεις. Για τον Beck(1985),το άγχος διαχωρίζεται από το φόβο στη βάση του γεγονότος ότι το πρώτο είναι μια συναισθηματική κατάσταση, ενώ ο δεύτερος είναι μια γνωστική κατάσταση. Ο φόβος δηλαδή περιλαμβάνει την γνωστική εκτίμηση ενός απειλητικού ερεθίσματος, ενώ το άγχος αποτελεί την συναισθηματική αντίδραση σε αυτό. Ωστόσο είναι γεγονός ότι οι γνωστικές διαδικασίες συνδέονται άρρηκτα με το άγχος και τη γένεσή του, ενώ η γνωστική εκτίμηση μια απειλής δεν προξενεί πάντα φόβο. Το άγχος αποτελεί μια κατάσταση της διάθεσης με προσανατολισμό στο μέλλον, που δημιουργείται από την αδυναμία πρόβλεψης της μελλοντικής έκβασης μιας κατάστασης. Αντίθετα ο φόβος αποτελεί την συναισθηματική αντίδραση σε ένα υπαρκτό και αντιληπτό κίνδυνο. Το

άτομο που βιώνει άγχος φαίνεται να το βιώνει συνεχώς, καθώς το άγχος φαίνεται να βρίσκεται πάντα στο φόντο της συμπεριφοράς και της συναισθηματικής κατάστασης. Παράλληλα δεν είναι σαφή τα χρονικά όρια έναρξης και παύσης του (Rachman,1998). Αντίθετα η έναρξη και η λήξη του φόβου συνήθως ταυτίζονται με την παρουσία και την απομάκρυνση της απειλής ή του κινδύνου, ενώ τα δύο σημεία είναι σαφή και ξεκάθαρα.Ακόμα το άγχος δεν είναι εστιασμένο σε συγκεκριμένο αντικείμενο αλλά είναι διάχυτο και γενικό. Όταν το άτομο είναι αγχωμένο συνήθως δυσκολεύεται να ορίσει το αντικείμενο που αποτελεί επίκεντρο της δυσφορίας του . Ο φόβος αντίθετα έχει ένα σαφές αντικείμενο που εστιάζεται σε αυτό. Ακόμη, φαίνεται να υπάρχουν κάποιες διαφορές ανάμεσα στο φόβο και το άγχος σε ψυχοφυσιολογικό επίπεδο. (Rachman,1998) Η διάκριση μεταξύ των δύο καταστάσεων μπορεί να φαίνεται απλή, αλλά είναι πολύ δύσκολη σε πρακτικό επίπεδο. Το άγχος μπορεί πολλές φορές να αποδοθεί σε αναγνωρίσιμες αιτίες, οι οποίες μάλιστα είναι σημαντικές, αφού μπορεί να προκληθεί από συγκεκριμένες ενδείξεις κινδύνου ή απειλής. Ο Marks(1978)μάλιστα υποστηρίζει ότι η διαφορά που έχει ο φόβος από το άγχος είναι ότι απλώς στην πρώτη περίπτωση η απειλή για το άτομο είναι πιο άμεσα εμφανής, ενώ στη δεύτερη είναι απλώς πιο μακρινή. Κάποιοι θεωρητικοί πιστεύουν ότι το άγχος, που στη φύση του είναι χωρίς αντικείμενο και επίγνωση της αιτίας, μπορεί να μετατραπεί σε φόβο. Η θεραπεία του άγχους δηλαδή πρέπει να επικεντρωθεί στην αναγνώριση και την επίγνωση κάποιων αιτίων για το άγχος. Με τον τρόπο αυτό το άγχος μετατρέπεται σε προσδιορισίμο φόβο, και έτσι μπορεί εύκολα να αντιμετωπιστεί , αφού οι βάσεις του είναι γνωστές και στο θεραπευτή και στον ασθενή. Ωστόσο, αν και υπάρχει κάποιος σαφής διαχωρισμός μεταξύ τους, το άγχος και ο φόβος αντιμετωπίζονται από κοινού από τους θεωρητικούς, έχοντας παρόμοιες λειτουργίες και υπακούοντας σε παρόμοιους κανόνες.

Ένα φαινόμενο που συνδέεται με το άγχος είναι η ανησυχία. Είναι εύκολο στην καθημερινή πραγματικότητα να φανταστούμε ότι το βίωμα του

άγχους συνδέεται πάντα και άμεσα με συνεχή ανησυχία και ένταση. Ωστόσο, η ανησυχία είναι ένα βίωμα το οποίο μελετάται και ορίζεται χωριστά από το άγχος. Η ανησυχία είναι ένα εσωτερικό πνευματικό γεγονός το οποίο αν και έχει μελετηθεί είναι δύσκολο να μετρηθεί ή να εκτιμηθεί, ενώ ακόμα και ο ορισμός του έχει προβλήματα (Eysenck, 1992). Οι Borlovec, robinson, Pruzinsky & Depree (1983) όρισαν την ανησυχία ως μια «αλυσίδα από σκέψεις και εικόνες, αρνητικά φορτισμένη συναισθηματικά και σχετικά ανεξέλεγκτη». Η διαδικασία της ανησυχίας αντιπροσωπεύει μια προσπάθεια να καταπιαστεί το άτομο με μια πνευματική επίλυση προβλήματος σε κάποιο έργο του οποίου το αποτέλεσμα είναι αβέβαιο αλλά περιέχει την πιθανότητα ενός ή περισσότερων αποτελεσμάτων». Απαντώντας στον ορισμό αυτό ο O'Neil (1985) αναφέρει ότι δεν είναι σωστός ο διαχωρισμός μεταξύ του άγχους και της ανησυχίας, και ότι ουσιαστικά τα δύο είναι το αυτό φαινόμενο. Η ανησυχία κατά τον O'Neil απλώς αντιπροσωπεύει το γνωστικό μέρος του άγχους, το οποίο εμπεριέχει και το συστατικό της αυτόνομης διέγερσης. Όπως επισημαίνει ωστόσο ο Eysenck, το να αντιληφθούμε την ανησυχία ως το γνωστικό στοιχείο του άγχους, σημαίνει αυτόματα ότι οι δύο έννοιες δεν ταυτίζονται. Και πράγματι, κάτι τέτοιο φαίνεται απόλυτα λογικό ενώ και ο ίδιος ο Eysenck αντιμετωπίζει ως τέτοια την ανησυχία, διαχωρίζοντάς την όμως ως έννοια από το άγχος.

Υπάρχουν ποικίλα στοιχεία που συνδέουν την ανησυχία με το άγχος. Για παράδειγμα οι Borlovec et al. (1983) βρήκαν υψηλή συσχέτιση μεταξύ του χαρακτηριστικού του άγχους και του χρόνου τον οποίο περνούσαν οι συμμετέχοντες με ανησυχία, ενώ άλλοι ερευνητές διαπίστωσαν ακόμα μεγαλύτερη συσχέτιση. Ακόμα, έχει βρεθεί ότι η ανησυχία συνδέεται άμεσα και ισχυρά με τη γενικευμένη αγχώδη διαταραχή, της οποίας αποτελεί το κύριο χαρακτηριστικό. Καταλήγουμε στο ότι η ανησυχία είναι ένα άμεσα συνδεδεμένο με το άγχος φαινόμενο, του οποίου αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο και κεντρικό χαρακτηριστικό. Στη πράξη αυτό σημαίνει ότι η μελέτη του άγχους και η παρέμβαση σε αυτό, περνάει από τη μείωση της

ανησυχίας, Δεν είναι δύσκολο να φανταστούμε πως πράγματι , μια θεραπεία γνωστικά εστιασμένη, σε αυτό ακριβώς το σημείο θα έδινε ιδιαίτερη έμφαση, δηλαδή στο γνωστικό στοιχείο του άγχους.

1.Θεωρίες που εξηγούν το άγχος και την ανησυχία

1.1. Η Ψυχαναλυτική ερμηνεία του άγχους

Ο πατέρας της ψυχανάλυσης ο Freud ήταν ο πρώτος ψυχοδυναμικός θεωρητικός που ασχολήθηκε με την έννοια του άγχους. Ήταν θερμός μελετητής του έργου του Κάρολου Δαρβίνου, και ασπαζόταν τις πεποιθήσεις του για την εξέλιξη και την λειτουργία του συναισθήματος. Ο Freud αναγνώριζε στο άγχος την εξελικτική και προσαρμοστική σημασία του για την διατήρηση του όντος αλλά και του είδους. Ο ίδιος (1936) συμπεριλάμβανε σε αυτή την έννοια υποκειμενικές αισθήσεις έντασης, αντίληψη άμεσων απειλών και κινδύνων, έντονη αρνητική αναμονή, καθώς και τις φυσιολογικές και συμπεριφορικές πλευρές της. Ο ίδιος γράφει για το άγχος: «...είναι μια συγκινησιακά φορτισμένη κατάσταση, η συνένωση επομένως ορισμένων αισθημάτων της σειράς ευχαρίστηση-δυσάρεσκα με τις αντίστοιχες τους εκτονώσεις και με την αντίληψή τους ή ίσως το κατάλοιπο κάποιου συγκεκριμένου, σημαντικού περιστατικού, κληρονομικά αφομοιωμένου κάτι παρόμοιο δηλαδή με την ατομικά αποκτημένη ατομική κρίση.» Όπως τελικά διαμορφώθηκε στις θεωρίες του (1962),το άγχος περιγράφεται ως ένα «σήμα κινδύνου»το οποίο προέρχεται είτε από το εσωτερικό είτε από το εξωτερικό περιβάλλον. Τονίζοντας την αξία που έχει το άγχος στην προειδοποίηση και την έναρξη της άμυνας απέναντι στον κίνδυνο, και διαχωρίζοντάς το από άλλα δυσάρεστα συναισθήματα, ο Freud κάνει αναφορές στο Δαρβίνο και την εξελικτική θεώρηση των συναισθημάτων που εισήγαγε, μια επιρροή που συναντάμε γενικότερα στις ψυχοδυναμικές θεωρίες. Ο Freud έβλεπε το παθολογικό άγχος ως

αποτέλεσμα συγκρούσεων οι οποίες συντελέστηκαν κατά την παιδική ηλικία, αλλά δεν έχουν επιλυθεί ακόμα. Έτσι, ενώ το φυσιολογικό άγχος έχει την αφετηρία του σε πραγματικές, εξωτερικές απειλές, το παθολογικό ή νευρωτικό άγχος οφείλεται στην παλινδρόμηση καταπιεσμένων συγκρούσεων και σχετικών σκέψεων στο συνειδητό. Το πρώτο ονομάζεται αντικειμενικό άγχος, ενώ το δεύτερο νευρωτικό άγχος. Ο Freud καθόριζε το νευρωτικό άγχος ως υπερβολικό και ακατάλληλο, ενώ επεσήμαινε την αρνητική επίδρασή του στην παραγωγική πράξη, αλλά και στη φυγή. Αυτό σημαίνει ότι το νευρωτικό άγχος δεν έχει καμία εξελικτική αξία. Το κύριο χαρακτηριστικό του δε, είναι μια αίσθηση συνεχούς αγωνίας, ετοιμότητας και αναμονής, καθώς και μια πεσιμιστική στάση που είναι ιδιαίτερα δυσάρεστη για το άτομο που τη βιώνει. Τα χαρακτηριστικά αυτά κατά τον Freud αποτελούν δομικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας (Rachman 1998).

Κατά τον Freud το άγχος έχει πρωτίστως σεξουαλική φύση, και πηγάζει από απαράδεκτες για το Εγώ σεξουαλικές ιδέες που καταπιέζονται στο ασυνείδητο. Η αγχώδης νεύρωση δε, έχει ως συνήθη αιτία κάποια ανικανοποίητη ορμή, και αποτελεί αποτέλεσμα της μη διοχέτευσης της λιβδικής ενέργειας (Freud, 1962). Ο ασθενής μπορεί να αντιμετωπίσει την παλινδρόμηση των απωθημένων συγκρούσεων που δημιουργούν το νευρωτικό άγχος και να προσπαθήσει να διατηρήσει μια ανεκτή εικόνα για το Εγώ του, απομακρύνοντας απαράδεκτες σκέψεις και αρνούμενος αρνητικά συναισθήματα. Για να το επιτύχει αυτό ίσως να μετατρέψει τα συμπτώματα του άγχους σε σωματικά συμπτώματα, ή μπορεί να στρέψει το άγχος του σε άλλα αντικείμενα που αντιπροσωπεύουν την αυθεντική σύγκρουση. Οι απωθημένες ιδέες μετατρέπονται σε συμβολικές αναπαραστάσεις και το άγχος που τις συνοδεύει εκφράζεται με νευρωτικά συμπτώματα, ονειρικά σύμβολα, σωματοποίηση και άλλα. (Rachman 1998) Η μετατόπιση αυτή αφήνει τους αρχικούς παράγοντες δημιουργίας του άγχους αμετάβλητους (Roth 1988) Έτσι, το παθολογικό άγχος αποτελεί την αντίδραση του Εγώ στη απειλή που προέρχεται από τις απαιτήσεις της

libido, μια απειλή που από εσωτερική μετατρέπεται σε εξωτερική. Η ανικανοποίητη σεξουαλική επιθυμία που μετατρέπεται σε φόβο, κατά τον Freud είναι η αιτία και η εξήγηση των διαφόρων φοβιών. Το κύριο παράδειγμα που αναφέρει ο Freud για να επεξηγήσει τη θεωρία του είναι αυτό του μικρού Hans, του οποίου τη φοβία για τα άλογα ανήγαγε σε πραγματικό φόβο προς τον πατέρα του, φόβο που προήλθε από την βίωση σεξουαλικής επιθυμίας για την μητέρα του. Η πραγματικότητα στην προκειμένη περίπτωση δεν ευνοεί τη θεωρία, αφού έγινε γνωστό ότι ο Hans ανέπτυξε φοβία για τα άλογα αφού είδε ένα ατύχημα στο οποίο σκοτώθηκε ένα άλογο, αλλά η περιγραφή και η ανάλυση του περιστατικού αποτελεί ένα εξαιρετικό παράδειγμα του τρόπου με τον οποίο κατά τον Freud γεννώνται φοβίες.

Μετά τον Freud οι περισσότεροι ψυχοδυναμικοί θεραπευτές έθεσαν το άγχος σε πρωταρχική βάση, ο καθένας με διαφορετικό τρόπο. Ο Otto Rank έδωσε μεγάλη σημασία στο λεγόμενο πρωταρχικό άγχος, το οποίο προκαλείται από τον αρχικό αποχωρισμό του βρέφους από την μήτρα. Για τον Rank το άτομο προσπαθεί να ικανοποιήσει ταυτόχρονα δύο επιθυμίες, την τάση του για επιστροφή στην μήτρα και την τάση του για ανεξαρτοποίηση και απομάκρυνση από αυτή. Κάθε προσπάθεια να επιστρέψει το άτομο στην πρωταρχική κατάσταση ασφάλειας, συγκρουόμενη με την αντικειμενική πραγματικότητα, προκαλεί έντονο άγχος. Όταν το άτομο δεν καταφέρει να λύσει το πρωταρχικό άγχος του αποχωρισμού αναπτύσσει μια νευρωτική, αγχώδη προσωπικότητα (Νέστωρος & Βαλλιανάτου, 1996). Για το βασικό άγχος κάνει λόγο και η Karen Horney, η οποία ωστόσο το αποδίδει στην αίσθηση ασφάλειας που θα αναπτύξει το άτομο ήδη από τη βρεφική ηλικία. Για την Horney το βασικό άγχος που αναπτύσσει ένα άτομο λόγω της ανεπαρκούς ασφάλειας που έχει βιώσει στη βρεφική ηλικία ορίζει τη συμπεριφορά του και το οδηγεί σε συνεχή αναζήτηση της επιβεβαίωσης από τους άλλους. Οι νευρώσεις αποτελούν αποτέλεσμα της προσπάθειας του ατόμου να ξεφύγει από το βασικό άγχος που δημιουργείται από την απομόνωση του πραγματικού

εαυτού (Νέστορος&Βαλλιανάτου,1996).

Η ψυχαναλυτική θεωρία, αποδείχτηκε πολύτιμη για την συμβολή της στην κατανόηση της περιπλοκότητας των μηχανισμών του άγχους. Υπάρχουν αποδείξεις ότι κάποιοι φόβοι έχουν πραγματικά κάποια συμβολικά στοιχεία ,και ότι ασυνείδητοι παράγοντες παίζουν ρόλο στην γένεση και τη διατήρηση του άγχους. Η θεωρία ωστόσο αυτή δέχτηκε κριτικές. Η ψυχαναλυτικές προσεγγίσεις δεν παρέχουν μια ικανοποιητική εξήγηση για την απότομη έναρξη πολλών αγχωδών διαταραχών, όπως η αγοραφοβία ,οι διαταραχές πανικού και οι κοινωνικές φοβίες. Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε στη έρευνα του Freud αλλά και των άλλων ψυχοδυναμικών είναι επίσης ανεπαρκής για να στηρίξει οποιαδήποτε θεωρία, κάτι που και ο ίδιος ο Freud αποδεχόταν. Για παράδειγμα, η θεωρία Freud για τις φοβίες βασίστηκε σε μεγάλο βαθμό στην περίπτωση του μικρού Hans,μια περίπτωση η οποία ήταν αμελώς και ανεπαρκώς από μεθοδολογικής πλευράς δομημένη αφού ο ίδιος ο θεραπευτής είδε το παιδί μόλις μία φορά. Γενικά η ψυχαναλυτική θεωρία βασίστηκε σε αναλύσεις περιπτώσεων και έτσι υποφέρει από διάφορους περιορισμούς που πηγάζουν από το γεγονός αυτό. Ακόμη η υπόθεση ότι οι φοβίες έχουν σεξουαλική προέλευση οδηγεί στο συμπέρασμα ότι τα φοβικά άτομα δεν έχουν σεξουαλική ζωή ,κάτι που ασφαλώς δεν ισχύει.

1.2. Η Συμπεριφοριστική θεωρία

Ο Ρώσος νευροεπιστήμονας Ivan Pavlov ήταν ο πρώτος ερευνητής που έθεσε τις βάσεις για την συμπεριφοριστική προσέγγιση του άγχους. Μελέτησε αρχικά την τάση ορισμένων ζώων με υψηλή νευρική δραστηριότητα να αντιδρούν πιο έντονα σε καταστάσεις φόβου. Πρότεινε ότι επρόκειτο για περιπτώσεις αδύναμου ανασταλτικού νευρικού συστήματος, το οποίο προδιέθετε τα άτομα για νοσηρές μορφές άγχους. Η κύρια συνεισφορά του Pavlov ωστόσο ήταν η διαπίστωση ότι ο φόβος και το άγχος μπορούν να είναι αποτέλεσμα της σύνδεσης ενός ανεξάρτητου

ερεθίσματος με ένα φοβικό ερέθισμα (Roth,1988). Η θεωρία της κλασσικής εξαρτημένης μάθησης που διατυπώθηκε ως αποτέλεσμα των μελετών του Ρανιόν προβλέπει ότι οτιδήποτε ερέθισμα μπορεί να αναχθεί σε φοβικό και αγχογόνο, μέσω της κατάλληλης σύνδεσης. Η διαδικασία της κλασσικής εξαρτημένης μάθησης περιλαμβάνει την σύνδεση ενός ουδέτερου ερεθίσματος (εξαρτημένο ερέθισμα) με κάποιο συναισθηματικά φορτισμένο ερέθισμα (φυσικό ερέθισμα), μέσω της συνεχούς ταυτόχρονης εμφάνισής τους. Η αντίδραση που έχει το άτομο στο φυσικό ερέθισμα (φυσική αντίδραση) αρχίζει με αυτό τον τρόπο να εμφανίζεται και παρουσία του ουδέτερου ερεθίσματος, οπότε ονομάζεται εξαρτημένη αντίδραση. Ο βαθμός σύνδεσης των ερεθισμάτων ονομάζεται ενίσχυση, και είναι βασικός για τη διατήρηση της εξαρτημένης αντίδρασης.

Τις αρχές της κλασσικής εξαρτημένης μάθησης τις εφάρμοσε πρώτος στην επεξήγηση της ψυχοπαθολογίας του άγχους ο ιδρυτής της σχολής των συμπεριφοριστών, John Watson. Για τον Watson κάθε συμπεριφορά αποτελεί προϊόν μάθησης, η οποία εγκαθίσταται μέσω των συνδέσεων που κάνει το άτομο. Έτσι ο φόβος και το άγχος αποτελούν αντιδράσεις μαθημένες. Όταν το άτομο έχει συνεξαρτήσει μια κατάσταση με κάποιο αγχογόνο παράγοντα, την εκλαμβάνει σαν αγχογόνα. Κλασσικό είναι το πείραμα που διεξήγαγε ο Watson για να μελετήσει τον τρόπο με τον οποίο δημιουργούνται οι φοβίες. Ο πειραματιστής δούλεψε με ένα βρέφος 11 ετών, τον Albert. Όποτε το βρέφος προσπαθούσε να αγγίξει ένα κουνέλι με το οποίο έπαιζε, ο Watson παρήγαγε έναν οξύ τρομακτικό ήχο. Μετά από λίγες δοκιμές, ο Albert ανέπτυξε έντονο φόβο για το κουνέλι ο οποίος διευρύνθηκε (γενικεύθηκε) σε διάφορα άλλα ερεθίσματα, όπως μαλακά τριχωτά αντικείμενα και τα γένια του παππού του (Νέστωρος & Βαλλιανάτου 1996).

Οι απόψεις του Watson για την ψυχοπαθολογία και τις φοβίες βρήκαν πρακτικές εφαρμογές στην ψυχοθεραπεία και σε διάφορες θεραπευτικές τεχνικές που εφαρμόζονται από τους συμπεριφοριστές ψυχοθεραπευτές. Αυτές είναι η συναισθηματική απευαισθητοποίηση, κατά

την οποία η παθολογική αντίδραση από ένα ερέθισμα αντικαθίσταται σταδιακά από μια άλλη, υγιή αντίδραση, η ψυχοκατακλυσμική θεραπεία, κατά την οποία ο ασθενής έρχεται αντιμέτωπος χωρίς δυνατότητα διαφυγής με το φοβικό ερέθισμα, η αποστροφική, η ενδοεκρηκτική θεραπεία, και ο κορεσμός του ερεθίσματος.

Εκτός από την κλασική εξαρτημένη μάθηση ωστόσο, διαμορφώθηκαν σταδιακά στους συμπεριφοριστικούς κύκλους κάποιες θεωρίες για διαφορετικές μορφές και διαδικασίες μάθησης ,οι οποίες δικαιολογούσαν με διαφορετικό τρόπο το άγχος.' Έτσι η συντελεστική μάθηση του Skinner θεωρεί ότι το άγχος, ο φόβος και οι φοβίες είναι αποτελέσματα αρνητικής ενίσχυσης Μια πράξη δηλαδή που στο παρελθόν συνδέθηκε με τιμωρία ή αποστέρηση αμοιβής, δημιουργεί άγχος στο άτομο. Το άγχος ωστόσο μπορεί να είναι και αποτέλεσμα θετικής ενίσχυσης. Δηλαδή μπορεί δυνητικά ένα άτομο να ενθαρρυνθεί, να αμειφθεί με κάποιον τρόπο για το άγχος που βίωσε κάποια στιγμή ,κα για το λόγο αυτό να αγχωθεί ξανά σε ανάλογη περίσταση. Για παράδειγμα, μπορούμε να φανταστούμε έναν μαθητή που φαίνεται αγχωμένος για το επικείμενο διαγώνισμα μαθηματικών. Η μητέρα του αντιλαμβάνεται την ανησυχία του και του συμπαρίσταται ηθικά .Η συμπεριφορά αυτή μπορεί να δράσει σαν θετική ενίσχυση και στο επόμενο διαγώνισμα ο μαθητής να νοιώσει ξανά αγχωμένος .Μια φοβική συμπεριφορά μπορεί να ενισχυθεί και μέσω της αποφυγής του αγχογόνου ερεθίσματος. Σύμφωνα με τον Mowrer(1960) η μείωση του φόβου που συνεπάγεται η συμπεριφορά αποφυγής έχει ενισχυτική δράση. Η συμπεριφορά που συνδέεται με το άγχος είναι συμπεριφορά αποφυγής, και όταν αυτή επιτύχει στο να μειώσει το φόβο και ενισχύεται. Η διατήρηση όμως της αποφευκτικής συμπεριφοράς συντηρεί και τον ίδιο το φόβο και το άγχος.

Άλλη προσέγγιση ερμηνείας του άγχους είναι αυτή της κοινωνικής μάθησης που μελέτησε συστηματικά ο Bandura. Σύμφωνα με τις αρχές της κοινωνικής μάθησης το άγχος και ο φόβος μπορούν να είναι αποτέλεσμα μίμησης από σημαντικά πρόσωπα του περιβάλλοντος. Έτσι, ένα άτομο

μπορεί να μάθει να φοβάται για παράδειγμα τα ποντίκια παρατηρώντας κάποιο άτομο (γονείς, δάσκαλοι κλπ.) να αντιδρά με φόβο σε αυτές. .Με τον ίδιο τρόπο, μπορεί κανείς να μάθει να αγχώνεται σε διάφορες καταστάσεις παρατηρώντας τις αντιδράσεις των άλλων .

Οι συμπεριφοριστικές υποθέσεις για το άγχος υποστηρίζονται από την καλή απόδοση των σχετικών θεραπειών. Οι έρευνες δείχνουν ότι η βελτίωση των συμπτωμάτων του άγχους μετά από τη χρήση συμπεριφοριστικών τεχνικών έχει αρκετή διάρκεια, ιδιαίτερα όταν συνδυάζονται με γνωστικές θεραπείες. Ωστόσο, δεν αναρρώνουν όλοι οι ασθενείς μετά από τέτοιες θεραπείες. Η αυξημένη επιμονή του άγχους και της διεγερσιμότητας των περισσότερων ασθενών δεν μπορεί να δικαιολογηθεί με βάση τις υποκείμενες θεωρίες .Έτσι οι συμπεριφοριστικές θεωρίες δεν καλύπτουν ικανοποιητικά ολόκληρο το φάσμα του φαινόμενο του άγχους.

1.3. Η Γνωσιακή θεωρία

Η μελέτη των γνωστικών διαδικασιών στην έρευνα για το άγχος κερδίζει έδαφος τα τελευταία χρόνια. Οι ψυχολόγοι που ακολουθούν την γνωστική προσέγγιση αντιτίθενται στην συμπεριφοριστική αντίληψη ότι η ανθρώπινη συμπεριφορά βασίζεται αποκλειστικά σε αυτόματες αντιδράσεις σε περιβαλλοντικά ερεθίσματα. Οι άνθρωποι για τους γνωστικούς συμπεριφοριστές δεν είναι παθητικοί δέκτες του περιβάλλοντος και των ερεθισμάτων τους, αλλά μπορούν να σκέφτονται, να προγραμματίζουν, να αποφασίζουν και τελικά να ρυθμίζουν κατάλληλα τα ερεθίσματα αυτά και το χειρισμό τους. Αυτό πετυχαίνουν μέσω των γνωστικών τους λειτουργιών. Μεγαλύτερο ρόλο λοιπόν δεν παίζουν τα ερεθίσματα καθαυτά, αλλά ο τρόπος με τον οποίο το άτομο τα αντιλαμβάνεται και τα επεξεργάζεται. Ενώ όπως και οι συμπεριφοριστές δέχονται ότι κάθε ερέθισμα μπορεί να αποτελέσει στρεσογόνο παράγοντα, αυτό κατά τους γνωστικούς

ψυχολόγους έγκειται στην συναισθηματική σημασία που τους δίνει το άτομο. Στις αρχές της δεκαετίας του 1980 αναπτύχθηκε μια δημόσια συζήτηση και διαμάχη αναφορικά με ένα παλιό θέμα: τη σχέση μεταξύ γνωσιακών διεργασιών και συναισθημάτων. Από τη μια πλευρά ο Zajonc (1980) υποστήριζε ότι τα συναισθήματα είναι ανεξάρτητα από τις γνωσιακές λειτουργίες: ορισμένες συναισθηματικές αντιδράσεις (όπως ο φόβος/τρόμος που προκαλείται από την απρόβλεπτη διέλευση ενός ταχέως κινούμενου οχήματος σε πολύ μικρή απόσταση από δίπλα μας) φαίνεται να εμφανίζονται γρήγορα και πιθανώς πριν μπορέσει να ολοκληρωθεί μια λεπτομερής και διεξοδική γνωσιακή ανάλυση του συμβάντος. Από την άλλη πλευρά ο Lazarus (1982) ότι οι γνωσιακές διεργασίες όχι μόνο προηγούνται των συναισθηματικών αντιδράσεων, αλλά αποτελούν τον κύριο παράγοντα που τις επιφέρει. Η αυτόματη ακούσια και μη συνειδητή γνωσιακή αξιολόγηση της σημασίας του συμβάντος συντελείται πολύ γρήγορα γι' αυτό και οι συναισθηματικές αντιδράσεις εμφανίζονται αμέσως. Για το λόγο αυτό οι γνωστικές θεωρίες επικεντρώνονται στη μελέτη των γνωστικών διαδικασιών, δηλαδή της μνήμης, της σκέψης και της αντίληψης. Έτσι οι γνωστικές θεωρίες παραμένουν στη μελέτη της συμπεριφοράς, αλλά στον όρο αυτό συμπεριλαμβάνουν όχι μόνο την έκδηλη αλλά και την εσωτερική και τη συμβολική συμπεριφορά. Το άγχος αποτελεί πρόσφορο έδαφος για ανάπτυξη των γνωστικών θεωριών, αφού στη διαδικασία, τη γένεση και τη διατήρησή του, ενέχονται αλληλεπιδράσεις μεταξύ εγρήγορσης, προσοχής, αντίληψης, λογικής και μνήμης, δηλαδή όλη η ουσία της γνωστικής επεξεργασίας. (Rachman 1998) Οι γνωστικές θεωρίες έδωσαν βαρύτητα στις διαδικασίες αυτές και στον τρόπο με τον οποίο λειτουργούν. Μια βασική γνωστική λειτουργία που επηρεάζεται από το άγχος, αλλά και από ότι φαίνεται συντελεί στη δημιουργία του είναι η προσοχή. Κατά τις καταστάσεις άγχους παρατηρείται επικέντρωση και περιορισμός της προσοχής στα αγχογόνα ερεθίσματα (Rachman 1998, Eysenck 1992), Η προσοχή μπορεί να επικεντρωθεί τόσο σε εξωτερικά όσο και σε εσωτερικά ερεθίσματα. Εάν δεχθούμε ότι τα αγχώδη άτομα

αισθάνονται τρωτά και απασχολούνται έντονα με ενδεχόμενους κινδύνους, τότε είναι εύλογο να υποθέσουμε ότι πρέπει να βρίσκονται σε διαρκή ετοιμότητα και επαγρύπνηση, και να ανιχνεύουν το περιβάλλον αναζητώντας ενδείξεις-σημάδια ύπαρξης ενδεχομένου κινδύνου. Ως εκ τούτου η προσοχή τους θα είναι δύσκολο να συγκεντρωθεί στο δοθέν από τον ερευνητή έργο, καθώς το άγχος θα την επηρεάζει κατά πολλούς τρόπους: α) Θα υπάρχει επίδραση του άγχους στο περιεχόμενο των πληροφοριών προς το οποίο κατευθύνεται η προσοχή. Τα αγχώδη άτομα δηλαδή θα είναι πιθανότερο να στρέφουν την προσοχή τους σε ερεθίσματα που γίνεται αντιληπτό ότι σχετίζονται με κάποια ενδεχόμενη απειλή. β) Θα υπάρχει επίδραση στη δυνατότητα συγκέντρωσης της προσοχής. Τα αγχώδη άτομα ίσως δυσκολεύονται να μην προσέχουν ερεθίσματα τα οποία είναι μεν άσχετα με το δοθέν έργο αλλά δυνητικά απειλητικά, οπότε η προσοχή τους θα διασπάται. γ) Υπάρχει επίδραση στη επιλεκτικότητα της προσοχής, στο κατά πόσο δηλαδή η προσοχή είναι περιορισμένη και εστιασμένη ή έχει ευρύτητα. Όσον αφορά το περιεχόμενο της προσοχής, τα άτομα με υψηλό και εκείνα με χαμηλό δομικό άγχος διαφέρουν ως προς τον επιλεκτικό καταμερισμό, τη διάθεση και την κατανομή της προσοχής. Εάν δηλαδή παρουσιαστούν μαζί δύο λέξεις, μία απειλητική και μία ουδέτερη, τότε στα άτομα με υψηλό άγχος η προσοχή επιλεκτικά θα αποσπαστεί ευκολότερα από το απειλητικό ερέθισμα.(MacLeod, Mathews και Tata (1986) .

Υπάρχουν στοιχεία που υποστηρίζουν την επικέντρωση της προσοχής γύρω από τον ίδιο τον εαυτό σε καταστάσεις άγχους, ιδίως σε καταστάσεις εξεταστικού άγχους, κοινωνικής φοβίας και πανικού. Ο Barlow(1988) θεωρεί ότι βασική διαφορά μεταξύ φυσιολογικού και παθολογικού άγχους είναι οι διατομικές διαφορές στην αυτοκριτική προσοχή. Πράγματι υψηλή αυτοεστίαση παρατηρείται σε αγχώδη άτομα και κυρίως σε κοινωνικές αγχογόνες καταστάσεις. Η εστίαση στον εαυτό κατά τον Barlow (1988) ενέχεται περισσότερο από την εστίαση στο έργο για τη δημιουργία κοινωνικού, σεξουαλικού και εξεταστικού άγχους, λειτουργώντας

ως αρνητική ανατροφοδότηση που αυξάνει το άγχος και μειώνει την επίδοση.

Όμως και η επιλεκτική αντίληψη συνδέεται με το άγχος. (Rachman 1998) Είναι πράγματι γεγονός ότι όπως δείχνουν κλινικές παρατηρήσεις, κατά τη διάρκεια επεισοδίων φόβου μπορούν να λάβουν χώρα διάφορες αντιληπτικές παρεμβολές, οι οποίες μειώνονται μετά από την πάροδο του επεισοδίου. Κάτι παρόμοιο είναι δυνατόν να συμβαίνει και με το άγχος. Είναι πιθανόν να υπάρχει μια σύνδεση ανάμεσα στις αντιληπτικές αλλαγές και στον περιορισμό της προσοχής, στη βάση ότι εξυπηρετούν τον ίδιο εξελικτικό σκοπό. Με το αντιλαμβάνονται τα ερεθίσματα ως πιο απειλητικά, τα άτομα προωθούν την ετοιμότητά τους για να αντιμετωπίσουν την απειλή, όπως συμβαίνει και με τη λειτουργία της επιλεκτικής προσοχής. Βέβαια, το φαινόμενο της αλλαγής της αντίληψης είναι κύριο χαρακτηριστικό σε καταστάσεις έντονου φόβου και σε παθολογικές καταστάσεις μάλλον, παρά σε καταστάσεις κανονικού, φυσιολογικού άγχους. Βασικό στοιχείο της επεξεργασίας των πληροφοριών που παίζει ενεργό ρόλο στις διαδικασίες του άγχους αλλά και στην ευρύτερη γνωστική και συναισθηματική δραστηριότητα των ανθρώπων, είναι ο τρόπος με τον οποίο οι άνθρωποι ερμηνεύουν την πραγματικότητα αφού την αντιληφθούν. Κάποιες λανθασμένες ερμηνείες των περιβαλλοντικών ερεθισμάτων μπορούν να οδηγήσουν στη γένεση άγχους. Τέτοιες ερμηνείες μπορεί αφενός να είναι η υπερβολική εκτίμηση της πιθανότητας να συμβεί κάποιο ανεπιθύμητο γεγονός, ή αφετέρου μια λανθασμένη εκτίμηση της σοβαρότητας του αναμενόμενου γεγονότος. Με αυτόν τον τρόπο κάποιο μη απειλητικό ή ουδέτερο ερέθισμα ή γεγονός να γίνει αποδεκτό ως απειλητικό ή και καταστροφικό, δημιουργώντας με αυτόν τον τρόπο άγχος.

Ακόμη μια σημαντική διάσταση των γνωστικών διαδικασιών που μελετούν οι γνωστικές θεωρίες είναι η εγρήγορση, δηλαδή η ετοιμότητα του ατόμου να δεχθεί να αντιδράσει στα ερεθίσματα (Rachman 1998). Η υπερβολική εγρήγορση παρατηρείται πολύ έντονα σε αγχώδεις

καταστάσεις, ενώ όπως θα δούμε στη συνέχεια ο Eysenck (1992) την θεωρεί βασικό χαρακτηριστικό των αγχώδων ατόμων.. Σε καταστάσεις πολύ έντονου άγχους όλες οι γνωστικές διεργασίες βρίσκονται σε υπερδιέγερση και το άτομο ελέγχει τάχιστα το περιβάλλον εντείνοντας την προσοχή και τις αντιληπτικές του ικανότητες για να εντοπίσει πιθανές απειλές. Για παράδειγμα, ένας φοβικός ασθενής βρίσκεται συνεχώς σε ετοιμότητα να εντοπίσει το φοβικό ερέθισμα σε κάθε νέο περιβάλλον και έτσι συνήθως είναι πολύ επιτυχής στον εντοπισμό. Πολλοί ερευνητές μελέτησαν τις επιδράσεις του άγχους στη μνήμη. Αν δεχθούμε ότι το άγχος εγείρεται από την αναμονή και την ανίχνευση του περιβάλλοντος για μια ενδεχόμενη απειλή, είναι αυτονόητο ότι η μνήμη θα πρέπει να παίζει έναν πρωτεύοντα ρόλο στη διαδικασία αυτή. Οι σχετικές με προηγούμενο άγχος και φόβο μνήμες, καθώς και οι σχετικές με την ασφάλεια ή μη ενός ερεθίσματος είναι πολύ λογικό να αποτελούν κύριους παράγοντες της αγχογένεσης. Χωρίς αυτές θα ήμασταν πάντα απροετοίμαστοι για κάθε απειλή ακόμα και αν η εκάστοτε κατάσταση δεν ήταν νέα. Άλλωστε είναι αποδεδειγμένο γεγονός ότι οι καταστάσεις άγχους και φόβου ανακαλούνται με ευκολία και με ακρίβεια. Δεδομένης της εύκολης ανάκλησης του παρελθόντος άγχους θα υποθέταμε ότι και στο άγχος θα συναντώνται μνημονικές προκαταλήψεις. Ωστόσο, οι έρευνες που έχουν διεξαχθεί πάνω στο θέμα δεν έχουν βρει τα αναμενόμενα αποτελέσματα. Ο Eysenck (1992) αναφέρει ότι οι αγχώδεις ασθενείς δεν έχουν αρνητικές μνημονικές προκαταλήψεις, αλλά υπάρχουν ενδείξεις ότι μπορεί να έχουν αρνητικές προκαταλήψεις στην άδηλη μνήμη. Πράγματι, είναι λογικό να υποθέσουμε ότι μπορούμε να επηρεαζόμαστε από μνήμες τις οποίες δεν συνειδητοποιούμε. Όπως επηρεάζουν ασυνείδητοι παράγοντες την επιλεκτική εστίαση της προσοχής και τις άλλες γνωστικές λειτουργίες, είναι πιθανόν να επηρεάζουν το άγχος ασυνείδητες μνημονικές διεργασίες, όπως αυτές ενέχονται στην άδηλη μνήμη. Πάντως είναι βέβαιο ότι το άγχος μπορεί να βελτιώσει ή να επιδεινώσει τη μνήμη, δηλαδή να αυξήσει ή να μειώσει τη προσβασιμότητα κάποιων αναμνήσεων.

Σημαντικός ωστόσο είναι και ο τρόπος με τον οποίο το άτομο επεξεργάζεται την πραγματικότητα. Για τον Beck (1985) η επεξεργασία αυτή λαμβάνει χώρα σε δύο φάσεις. Αρχικά, κατά την πρωτογενή εκτίμηση, το άτομο εκτιμά το κατά πόσο ένα ερέθισμα είναι σημαντικό για το ίδιο και κατά πόσο το απειλεί. Η πρωτογενής εκτίμηση αποτελεί μια πρώτη εικόνα του ερεθίσματος, που ακολουθείται από επί μέρους εκτιμήσεις σε διάφορα ερωτήματα σχετική με το ερέθισμα. Η δευτερογενής εκτίμηση αναφέρεται στην εκτίμηση που κάνει το άτομο για το διαθέσιμο δυναμικό του και την ικανότητά του να ανταπεξέλθει στην απειλή. Η πρωτογενής και δευτερογενής εκτίμηση είναι δυνατόν να λαμβάνουν χώρα ταυτόχρονα και το αποτέλεσμά τους ρυθμίζει την εμφάνιση ή όχι του άγχους. Αν δηλαδή ένα άτομο αντιληφθεί ότι μια κατάσταση απειλεί την ομοιόστασή του, και ότι δεν μπορεί να την αντιμετωπίσει εύκολα, ενδεχομένως θα αγχωθεί.

Ακόμη σημαντικό ρόλο στη γένεση του άγχους παίζουν κατά τον Beck τα γνωστικά σχήματα του ατόμου. Τα γνωστικά σχήματα είναι οι βασικές δομές της γνωστικής οργάνωσης τα οποία όταν ενεργοποιούνται επηρεάζουν την αντίληψη και την ερμηνεία της πραγματικότητας. Όταν μια απειλή γίνει αντιληπτή ενεργοποιούνται τα ανάλογα γνωστικά σχήματα, τα οποία εστιάζουν την προσοχή σε σχετικές πληροφορίες και νοηματοδοτούν την κατάσταση. Ένα σύνολο γνωστικών σχημάτων μπορεί να ενεργοποιείται σε συγκεκριμένες καταστάσεις και να οδηγεί το άτομο σε συγκεκριμένες συμπεριφορές. Για παράδειγμα, μια συνεχής ενεργοποίηση του γνωστικού συνόλου που συνδέεται με τον κίνδυνο μπορεί να οδηγήσει σε επίμονο άγχος. Αν το περιεχόμενο των γνωστικών συνόλων επιμένει να ενεργοποιείται ως απάντηση σε ένα σύνολο καταστάσεων, μπορεί να αυτοματοποιηθεί σχηματίζοντας μια μορφή γνωστικής οργάνωσης, λειτουργίας. Έτσι, έχουμε μια λειτουργία για το φόβο κ.λ.π. Κατά τη διάρκεια μιας λειτουργίας ενεργοποιούνται σχετικά με αυτήν γνωστικά σχήματα και μπλοκάρονται άλλα, κάτι που δημιουργεί και διατηρεί τις γνωστικές προκαταλήψεις. Κατά τον Beck, το κύριο πρόβλημα στις αγχώδεις διαταραχές είναι τα υπερευαίσθητα γνωστικά σχήματα που

σχετίζονται με τον κίνδυνο, και έχουν σα αποτέλεσμα κάποια ουδέτερα ερεθίσματα να μπορούν να γίνουν αντιληπτά ως απειλητικά. Οι γνωστικές θεωρίες επικεντρώνονται στους μηχανισμούς οι οποίοι εμπλέκονται στη γένεση του άγχους και επηρεάζονται από αυτό. Δέχονται ότι το άτομο παίζει έναν ενεργό ρόλο στη διαμόρφωση των συναισθημάτων του, χωρίς να εξαρτάται αποκλειστικά από υποσυνείδητες ορμές ή την επίδραση της μάθησης.

2. Πηγές άγχους και τυποποίηση της έντασης

2.1 Στρεσογόνα γεγονότα ζωής ως πηγές αιτίας εκδήλωσης άγχους

Κατά πόσο ένα γεγονός θα εκληφθεί ως στρε-σογόνο, εξαρτάται απ'τη φύση του και από τις δυνάμεις του ατόμου, τις ψυχολογικές του άμυνες και τους μηχανισμούς αντιμετώπισης. Όλα αυτά αναφέρονται στο Εγώ, μια πολυσυλλεκτική αφαίρεση της διαδικασίας με την οποία ένα άτομο αντιλαμβάνεται, σκέπτεται και δρα σε εξωτερικά γεγονότα ή εσωτερικές ενορμήσεις. Το άτομο του οποίου το Εγώ λειτουργεί ικανοποιητικά, διαθέτει προσαρμοστική ισορροπία μεταξύ του εξωτερικού και του εσωτερικού του κόσμου. Εάν το Εγώ δεν λειτουργεί όπως πρέπει και η ανισορροπία που προκύπτει συνεχίζει επί μακρόν, τότε το άτομο βιώνει χρόνιο άγχος.

Ένα στρεσογόνο γεγονός είναι μια κατάσταση στην οποία εκτίθεται κάποιος και στην οποία πρέπει να προσαρμοστεί για να την αντιμετωπίσει. Το άγχος είναι ένας μηχανισμός της φυσιολογίας, ο οποίος έχει ως στόχο την αποκατάσταση της ισορροπίας. Όταν αυτός ο μηχανισμός λειτουργεί υπερβαίνοντας κάποια όρια, προκύπτουν αρνητικές συνέπειες. Μπροστά σε στρεσογόνα γεγονότα, ο οργανισμός αντιδρά με μια αντίδραση προσαρμογής, η οποία εξελίσσεται σε τρεις φάσεις: την αντίδραση

συναγερμού η οποία προετοιμάζει το σώμα για δράση. Όταν ο οργανισμός εκτίθεται σε ένα σημαντικό ερέθισμα, αντιδρά πρώτα από όλα με ένα σοκ. Η καρδιά χτυπά πιο δυνατά, ο μυϊκός τόνος μειώνεται, η αρτηριακή πίεση πέφτει. Το υποκείμενο νιώθει γενικά σύγχυση. Λίγο αργότερα το σώμα θέτει σε λειτουργία μηχανισμούς άμυνας και προσαρμόζεται στον παράγοντα που προκάλεσε το σοκ. Η αρτηριακή πίεση ανεβαίνει, οι μύες συστέλλονται, το υποκείμενο είναι περισσότερο ικανό να αντιμετωπίσει την κατάσταση.

Την περίοδο αντίστασης, κατά την οποία το σώμα οργανώνεται υπό πίεση. Αν το υποκείμενο παραμείνει εκτεθειμένο για αρκετή ώρα στο αγχογόνο ερέθισμα, η δεύτερη φάση περιλαμβάνει μια κατάσταση ετοιμότητας, που χαρακτηρίζεται από μια διαρκή ένταση.

Και την φάση εξάντλησης, η οποία χαρακτηρίζεται από κόπωση. Όταν ο οργανισμός δεν έχει πλέον τα μέσα να προσαρμοστεί, μπαίνει στη φάση εξάντλησης. Η ασθένεια μπορεί να υπεισέλθει σε καθεμιά από τις παραπάνω φάσεις, ανάλογα με την ένταση των αγχογόνων ερεθισμάτων και τις ικανότητες προσαρμογής του ατόμου. Για παράδειγμα, μια δυσάρεστη κατάσταση (φάση συναγερμού) μπορεί να επιφέρει προβλήματα στη πέψη ή πονοκέφαλο. Αν το αγχογόνο ερέθισμα είναι πιο σημαντικό (όπως ατύχημα, θάνατος) μπορεί να προκύψει μη αντιρρόπηση, μα κάποια πιο σοβαρή ασθένεια (διαβήτης, έλκος στομάχου κ.λ.π.) Σε γενικές γραμμές τα προβλήματα εμφανίζονται με πιο αυξανόμενη ένταση κατά τη φάση της αντίστασης. Αρτηριακή υπέρταση, χοληστερόλη, διαταραχές στη λειτουργία του οργανισμού γίνονται όλο και πιο συχνές, καθώς εδραιώνεται αυτή η δεύτερη φάση. Η τελευταία φάση, η λεγόμενη φάση εξάντλησης, αντιστοιχεί, στην καλύτερη περίπτωση, σε ένα αίσθημα χρόνιας κόπωσης την οποία το υποκείμενο πιστεύει ότι δεν θα ξεπεράσει. Το άγχος θέτει σε κίνδυνο τη λειτουργία όλου του οργανισμού. Εγκεφάλου, μυών, πεπτικού σωλήνα, καρδιάς, δέρματος κ.λ.π.

Αντίθετα, η ανταπόκριση του οργανισμού στο άγχος, όταν προσαρμόζεται στα γεγονότα της ζωής, μας επιτρέπει να λύσουμε με αποτελεσματικότητα τα προβλήματά μας και ευνοεί τη ανάπτυξη των

ικανοτήτων μας (προσοχή, μνήμη..) ,καθώς και την πιο άνετη ζωή (αυτοπεποίθηση....) Όταν αυτή η ανταπόκριση είναι υπερβολική ως προς την ένταση ή την διάρκεια, η ισορροπία διαταράσσεται, ή διατηρείται με υπερβολική κατανάλωση ενέργειας, ασύμβατη με την υγεία. Αν η κατάσταση αυτή γίνει χρόνια, η φάση εξάντλησης συχνά χαρακτηρίζεται και από έντονη κατάθλιψη, από κάποια διαταραχή του οργανισμού η τη βλάβη ενός οργάνου.

Υπάρχουν διάφοροι τρόποι κατάταξης των διαφορετικών στρεσογόνων γεγονότων στα οποία εκτίθεται κανείς. Πρώτα από όλα, έχουμε τη διαφοροποίηση ανάμεσα σε οξέα στρεσογόνα γεγονότα και σε χρόνια και επαναλαμβανόμενα στρεσογόνα γεγονότα. Στη συνέχεια διαφοροποιούνται ως προς την φύση τους, και τέλος ως προς τις συγκεκριμένες πλευρές τους ή το ρόλο τους στις ανθρώπινες σχέσεις.

Οξείς καταστάσεις άγχους είναι συγκεκριμένα γεγονότα. Θάνατος συζύγου, Διαζύγιο, Φυλάκιση, Θάνατος συγγενικού προσώπου, σημαντική ασθένεια, ατύχημα, επαγγελματική απόλυση σεξουαλική δυσκολία, θάνατος στενού φίλου, οικονομική καταστροφή κ.α. Χρόνια στρεσογόνα γεγονότα έχουν να κάνουν με καταστάσεις επαναλαμβανόμενες ή χρόνιες, όπως ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, το πνεύμα ανταγωνισμού ή το δυσάρεστο εργασιακό περιβάλλον, ανεργία, οικογενειακή πενία. Η έλλειψη χρημάτων, τα χρέη, η αγορά ενός διαμερίσματος ή ενός σπιτιού , είναι «έγνοιες» , και μπορεί να προκαλέσουν κατάσταση χρόνιου άγχους. Οι συνθήκες διαβίωσης, το ανθυγιεινό περιβάλλον δημιουργούν συνήθως προβλήματα.

Τα προβλήματα στις διαπροσωπικές σχέσεις , σε εργασιακό επίπεδο, ή οικογενειακό επίπεδο, αποτελούν μια σημαντική πηγή αγχογόνων ερεθισμάτων. Οι ασυμφωνίες, οι διενέξεις, οι χωρισμοί, η τεταμένη ατμόσφαιρα, μπορεί να αποτελούν αγχογόνους παράγοντες. Ο κατάλογος , βέβαια, δεν είναι περιοριστικός , και καθένας από εμάς έχει εκτεθεί σε ιδιαίτερες αγχογόνες καταστάσεις, αλλά στην πράξη , οι μέθοδοι αντιμετώπισης αφενός στοχεύουν στον άμεσο έλεγχο των συναισθημάτων σε μια κατάσταση άγχους, αφετέρου αναπτύσσουν τεχνικές

αποτελεσματικής διαχείρισης.

Το κοινωνικό και οικογενειακό πλαίσιο διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη ελαχιστοποίηση ή αντίθετα στην όξυνση του αντίκτυπου των αγχογόνων καταστάσεων. Η στήριξη της οικογένειας, οι φίλοι ή μια καλή ατμόσφαιρα στο χώρο εργασίας μας βοηθούν στην πολύ πιο αποτελεσματική διαχείριση των αγχογόνων καταστάσεων και με πολύ λιγότερη αντιδραστικότητα. Πράγματι, το να μπορεί κανείς να μιλάει για τα προβλήματά του, να επιστρέφει το βράδυ σε μια οικογένεια με σχέσεις αλληλεγγύης και να έχει συνεργάτες με κατανόηση είναι πολύ σημαντικό για την ηρεμία του καθώς και για την απόκτηση δεξιοτήτων αντιμετώπισης του άγχους. Αντίθετα, η απομόνωση από τη οικογένεια και τους φίλους, η άσχημη ατμόσφαιρα στις σχέσεις, καθιστούν το άτομο πιο ευάλωτο στα αγχογόνα γεγονότα, περιορίζοντας τη στήριξη και προσθέτοντας εντάσεις.

Δεν αντιδρά όλος ο κόσμος με τον ίδιο τρόπο στις αγχογόνες καταστάσεις. Η αντίδραση εξαρτάται και από το ίδιο το άτομο καθώς και από τις εγγενείς και επίκτητες ικανότητές του. Ένα άτομο μπορεί να είναι από τη φύση του περισσότερο συναισθηματικό. Όσο μεγαλύτερη είναι η συναισθηματικότητα, τόσο πιο σημαντική είναι η ευαισθησία στα αγχογόνα γεγονότα. Ακόμη ο τρόπος ζωής διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στο μηχανισμό του άγχους. Οι επίκτητες ικανότητες ενός ατόμου διαδραματίζουν εξίσου σημαντικό ρόλο.

2.2 Απογοήτευση, απειλές και συγκρούσεις αιτίες παρατεταμένου και έντονου άγχους

Το κατά πόσο ένα γεγονός θα εκληφθεί ως στρε-σογόνο, όπως αναφέραμε παραπάνω ,εξαρτάται απ'τη φύση του και από τις δυνάμεις του ατόμου, τις ψυχολογικές του άμυνες και τους μηχανισμούς αντιμετώπισης. Όλα αυτά αναφέρονται στο Εγώ, μια πολυσυλλεκτική αφαίρεση της διαδικασίας με την οποία ένα άτομο αντιλαμβάνεται, σκέπτεται και δρα σε

εξωτερικά γεγονότα ή εσωτερικές ενορμήσεις. Το άτομο του οποίου το Εγώ λειτουργεί ικανοποιητικά, διαθέτει προσαρμοστική ισορροπία μεταξύ του εξωτερικού και του εσωτερικού του κόσμου. Εάν το Εγώ δεν λειτουργεί όπως πρέπει και η ανισορροπία που προκύπτει συνεχίζει επί μακρόν, τότε το άτομο βιώνει χρόνιο άγχος. Ανεξάρτητα αν η ανισορροπία είναι εξωτερική, δηλαδή μεταξύ των πιέσεων του εξωτερικού κόσμου και του Εγώ του ατόμου ή εσωτερική, δηλαδή μεταξύ των ενορμήσεων (π.χ. επιθετικών, σεξουαλικών και ενορμήσεων εξάρτησης) και της συνείδησης, η ανισορροπία προκαλεί ψυχοσύγκρουση. Οι ψυχοσυγκρούσεις που προκαλούνται από εξωτερικά γεγονότα είναι συνήθως διαπροσωπικές, ενώ εκείνες που προκαλούνται από εσωτερικά είναι ενδοψυχικές ή ενδοπροσωπικές. Είναι πιθανός ένας συνδυασμός και των δύο, όπως στην περίπτωση π.χ. του υπαλλήλου που έχει υπερβολικά απαιτητικό αφεντικό και πρέπει να ελέγχει την παρόρμηση του να τον κτυπήσει, απ'το φόβο μήπως χάσει τη δουλειά του. Οι διαπροσωπικές και ενδοψυχικές συγκρούσεις στην πραγματικότητα συνδυάζονται, αφού οι άνθρωποι είναι κοινωνικά όντα και οι κύριες συγκρούσεις τους συμβαίνουν συνήθως με άλλα άτομα.

Ανέκαθεν, το άγχος διακρίνεται από το φόβο. Ο φόβος συνδέεται με ένα αντικείμενο απέναντι στο οποίο το υποκείμενο μπορεί να οργανώσει συμπεριφορές άμυνας (φυγή ή αντεπίθεση), ενώ το άγχος είναι ένα μετέωρο συναίσθημα. «Φοβόμαστε κάποιο πράγμα, ενώ αντίθετα το άγχος αφορά τον εαυτό μας». Στην πράξη είναι δύσκολο να οριοθετήσουμε τις δύο αυτές καταστάσεις. Υπάρχουν βέβαια ψυχοπιεστικές συνθήκες, όπου ο κίνδυνος είναι πραγματικός και γίνεται αντιληπτός από όλους. Υπάρχουν όμως και καταστάσεις, ελάχιστα ή καθόλου αγχογόνες αντικειμενικά, τις οποίες ορισμένα άτομα αντιλαμβάνονται ως απειλητικές για τη σωματική ή ψυχολογική τους ακεραιότητα. Η εκτίμηση μιας κατάστασης ως επικίνδυνης εξαρτάται από τις ιδιαιτερότητες του ατόμου: ικανότητες, συγκρότηση της προσωπικότητας, προσωπική εμπειρία ανάλογων καταστάσεων στο παρελθόν. Ανεξάρτητα από το αν ο κίνδυνος είναι αντικειμενικά υπαρκτός ή

όχι, το άγχος που προκαλεί η παρουσία καταστάσεων, που βιώνονται ως απειλητικές, εκφράζεται πάντα με πα- νομοιότυπες κινητικές εκδηλώσεις και σωματικές αντιδράσεις (ενεργοποίηση του αυτόνομου νευρικού συστήματος). Πρέπει να διακρίνουμε την αγχώδη κατάσταση από την αγχώδη προσωπικότητα (αγχώδης κατάσταση και άγχος ως σταθερό χαρακτηριστικό γνώρισμα της προσωπικότητας). Η αγχώδης κατάσταση είναι παροδική, η ένταση και η διάρκεια της είναι συνάρτηση του εσωτερικού ή εξωτερικού κινδύνου που την προκαλεί. Ο κίνδυνος αυτός μπορεί να έχει σχέση με το περιβάλλον (αντιδραστικό ή περιστασιακό άγχος), με ηθικές συγκρούσεις, με ασυνείδητες ψυχο-συγκρούσεις (αγχώδης νευρωσική κρίση) ή να συνδυάζεται με παθολογικές καταστάσεις (μελαγχολική κρίση, συγχυτικό-ονειρικό επεισόδιο). Το άγχος-γνώρισμα της προσωπικότητας συνιστά μια συναισθηματική διάθεση, που αποτελεί σχεδόν μόνιμο στοιχείο της προσωπικότητας. Το αγχώδες άτομο έχει την τάση να αντιλαμβάνεται το περιβάλλον ως απειλητικό, επειδή αισθάνεται ευάλωτο στις ψυχοπιεστικές καταστάσεις και εμφανίζει πιο έντονες και πιο συχνές αγχώδεις αντιδράσεις από το μέσο όρο των ανθρώπων. Στους περισσότερους νευρωσικούς παρατηρείται αγχώδης προδιάθεση. Η ύπαρξη ενός υποστρώματος άγχους, το οποίο οξύνεται με μορφή κρίσεων άγχους, με αφορμή διάφορες δυσμενείς περιστάσεις, είναι εμφανής στην αγχώδη νεύρωση. Στις δομημένες νευρώσεις ο σχηματισμός συμπτωμάτων εμποδίζει την ελεύθερη ανάπτυξη άγχους. Μερικές φορές μάλιστα το άγχος δεν είναι καθόλου εμφανές, επειδή αντικαθίσταται πλήρως από τα συμπτώματα. Συνήθως όμως, κάποιου βαθμού άγχος συνοδεύει τη νευρωσική συμπτωματολογία.. Το άτομο βρίσκεται σε κατάσταση συναγερμού και έντασης, νιώθει μια συνεχή ανησυχία χωρίς σαφή κατ' αρχήν αιτία, η οποία όμως μπορεί να συγκεκριμενοποιηθεί με οποιαδήποτε αφορμή. Οι καθημερινές έγνοιες παίρνουν δυσανάλογες διαστάσεις σε σχέση με τις συνέπειες τους. Αναποφάσιστο και γεμάτο αμφιβολίες, το αγχώδες άτομο φοβάται το χειρότερο για τον εαυτό του και για τους δικούς του (αρρώστεια, ατύχημα). Πολύ εξαρτημένο από το περιβάλλον του,

έχοντας μόνιμη ανάγκη να το καθησυχάζουν, ανέχεται δύσκολα τους αποχωρισμούς και τις εγκαταλείψεις, που συχνά γίνονται αιτία δραματικής αναζωπύρωσης του άγχους.

2.3 Ψυχικό τραύμα και άγχος

Στον ορισμό της ψυχιατρικής για τη διάγνωση του ψυχικού τραύματος αναφέρεται ότι το ψυχικό τραύμα προέρχεται από ένα στρεσογόνο γεγονός, που βρίσκεται έξω από το εύρος της ανθρώπινης εμπειρίας και το οποίο είναι ιδιαίτερα βασανιστικό για το άτομο που το βιώνει. Ο συγκεκριμένος ορισμός καλύπτει τις εξής περιπτώσεις: σοβαρή απειλή της ζωής ή της σωματικής ακεραιότητας, σοβαρή απειλή σε πολύ αγαπημένα πρόσωπα, αιφνίδια καταστροφή του τόπου διαμονής του ατόμου, αυτοκινητιστικό δυστύχημα ή φυσική βία (Levine & Frederick 1999).

Η εμπειρία του τραυματικού άγχους είναι πολύ έντονη. Ξεπερνά την εμπειρία που ισοδυναμεί με το άγχος. Αυτή η κατάσταση διέγερσης, τα συμπτώματα, ο φόβος και η αίσθηση ανημποριάς συμβάλλουν σε μια μόνιμη κατάσταση υπερβολικού άγχους. Ένα άτομο που υπέστη ένα σοβαρό αυτοκινητιστικό ατύχημα, έχει την δυνατότητα να προστατευτεί αρχικά από τη συναισθηματική αντίδραση ή ακόμη και από τη σαφή ανάμνηση ή αίσθηση του τι ακριβώς συνέβη. Αυτοί οι αξιοθαύμαστοι μηχανισμοί άμυνας (π.χ. ψυχική αποσύνδεση και άρνηση) μας επιτρέπουν να διανύουμε αυτές τις κρίσιμες περιόδους, αναμένοντας με ελπίδα να βρεθούμε σε ένα ασφαλές χρόνο και τόπο όπου αυτές οι αλλαγμένες καταστάσεις θα «διαγραφούν». Παρομοίως το σώμα αντιδρά βαθύτατα στο τραύμα. Τεντώνεται όντας σε ετοιμότητα, σφίγγεται, παγώνει και καταρρέει όταν το άτομο στέκεται αβοήθητο μπροστά στον τρόπο. Όταν αυτή η προστατευτική αντίδραση του νου επανέρχεται στο φυσιολογικό επίπεδο, και η αντίδραση του σώματος αναμένεται να επανέλθει στα φυσιολογικά επίπεδα λειτουργίας μετά το συμβάν. Όταν όμως αυτή η διαδικασία ανατρέπεται, οι συνέπειες του τραύματος παγιώνονται και το

άτομο τραυματίζεται. Το ψυχικό τραύμα εμφανίζεται όταν βιώνουμε απειλητικά για τη ζωή μας γεγονότα, που καταστέλλουν την ικανότητά μας να ανταποκριθούμε αποτελεσματικά.

Ο όρος « τραύμα » στη ψυχανάλυση εμπεριέχει σε ψυχικό επίπεδο τρεις σηματοδοτήσεις: βίαιο κλονισμό, ρήξη και συνέπεια πάνω στο σύνολο της οργάνωσης. Σύμφωνα με το Freud , το τραύμα είναι «μια βιωματική εμπειρία που επιφέρει σε ένα κλάσμα του χρόνου μια τόσο μεγάλη αύξηση διέγερσης στο εσωτερικό της ψυχικής ζωής που η επεξεργασία της με τα συνηθισμένα και φυσιολογικά μέσα αποτυγχάνει, γεγονός που συνεπάγεται μακροχρόνιες διαταραχές στο επίπεδο της ενεργειακής λειτουργίας».(Χατήρα ,2003)

Η εισροή διεγέρσεων είναι πολύ μεγαλύτερη από το επίπεδο ανοχής του ψυχικού συστήματος του ατόμου, είτε πρόκειται για ένα μόνο γεγονός εξαιρετικά βίαιο, είτε για συσσώρευση διεγέρσεων που η καθεμιά τους ξεχωριστά πιθανόν να είναι ανεκτή. Αυτό που διαταράσσεται αρχικά είναι η αρχή της σταθερότητας, εφόσον το σύστημα αδυνατεί να εκφορτίσει αυτή τη συσσωρευμένη διέγερση. Στο έργο του «Πέρα από την αρχή της ηδονής » ο Freud κάνει μια μεταφορική αναπαράσταση αυτής της κατάστασης ως εξής: Το «ζων κυστίδιο» αποφεύγει τις διεγέρσεις από το εξωτερικό περιβάλλον, εξαιτίας ενός προστατευτικού στρώματος που διαθέτει και το οποίο επιτρέπει τη διόδο μόνο σε ανεκτές ποσότητες διέγερσης. Ο τραυματισμός προκαλείται όταν το προστατευτικό αυτό στρώμα υποστεί ρήξη. Στην περίπτωση αυτή σκοπός του συστήματος είναι να επιστρατεύσει όλες του τις δυνάμεις προκειμένου να συγκροτήσει αντ-επενδύσεις, να καθηλώσει τις ποσότητες διέγερσης και να αποκατασταθούν οι συνθήκες λειτουργίας της αρχής της ηδονής. Η εισροή διεγέρσεων θέτει εκτός λειτουργίας την αρχή της ηδονής και εξαναγκάζει το ψυχικό όργανο να εκπληρώσει ένα επείγον καθήκον, που συνίσταται στη σύνδεση των διεγέρσεων κατά τρόπο που να επιτρέπεται στη συνέχεια η εκφόρτισή τους (Χατήρα 2003).

Το Εγώ στέλνει το σήμα του άγχους και προσπαθεί να αποφύγει την άλωση του από την ανάδυση του αυτόματου άγχους, το οποίο συνιστά

τραυματική κατάσταση μέσα στην οποία το Εγώ δεν μπορεί να βρει διέξοδο (κατάσταση απόγνωσης). Ωστόσο, το Εγώ δέχεται επιθέσεις τόσο από τα έσω, δηλαδή τις ενορμήσεις, όσο και από έξω. Συμπερασματικά, ο Freud εντοπίζει τον κίνδυνο σε μία αύξηση της έντασης πέρα από τα ανεκτά όρια, που προκύπτει από εσωτερικές διεγέρσεις που απαιτούν εκκαθάριση. Σύμφωνα με τη γνωστική θεωρία, το τραυματικό άγχος παρουσιάζεται όταν το άτομο κρίνει ότι οι συνθήκες είναι πειστικές ή ότι υπερβαίνουν τις δυνατότητές του και απειλούν την ευεξία του. Στο σημείο αυτό υπάρχουν στάδια γνωστικής εκτίμησης. Η πρωτογενής εκτίμηση, όπου το άτομο εκτιμά αν υπάρχει κάποια απειλή ή κίνδυνος και η δευτερογενής εκτίμηση, όπου το άτομο εκτιμά τι μπορεί να γίνει για να ξεπεραστεί το πλήγμα. Η δευτερογενής δηλαδή εκτίμηση αφορά στην αξιολόγηση των δυνατοτήτων που διαθέτει το άτομο ώστε να ξεπεράσει το πλήγμα που εκτιμήθηκε ότι υπάρχει κατά το στάδιο της πρωτογενούς εκτίμησης. (Pervin & John, 2001).

Συνήθως υπάρχει μια λογική ισορροπία στον οργανισμό όσον αφορά στην απειλή, τον κίνδυνο ή την απώλεια, έτσι ώστε αν κάποιο από αυτά παρουσιαστεί με μεγάλη ένταση και για αρκετό χρονικό διάστημα να μπορεί να ενεργοποιηθεί μια εξισορροπιστική λειτουργία του οργανισμού. Έτσι, κατά την περίοδο μιας περιόδου ευεξίας, ένα άτομο γίνεται ευαίσθητο στην αρνητική ανατροφοδότηση και η αντισταθμιστική λειτουργία του οργανισμού μπορεί να ενεργοποιηθεί από μια απογοητευτική εμπειρία. Αυτές οι γνωστικές αξιολογήσεις μια κατάστασης επηρεάζουν κατά πολύ την συμπεριφορά. Παρόλο που οι συνηθισμένες εκτιμήσεις δεν απέχουν πολύ από την πραγματικότητα, μερικές φορές συμβαίνει κάποια λειτουργία να πυροδοτήσει ένα τόσο έντονο συναίσθημα που να μπλοκάρει η ολοκλήρωση της διορθωτικής ανατροφοδότησης. Έτσι για κάποια περίοδο οι εμπειρίες μπορεί να ερμηνεύονται με υπερβολικό τρόπο. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να υπάρχουν προκαταβολικές ερμηνείες αναφορικά με τον κίνδυνο και επακόλουθη υπέρμετρη κινητοποίηση του αυτόνομου νευρικού συστήματος. (Beck, Emery & Greenberg, 1985).

Σύμφωνα με τις συμπεριφοριστικές προσεγγίσεις, άτομα που είναι

εκτεθειμένα σε ακραίες και επαναλαμβανόμενες απειλητικές συνθήκες για τη ζωή τους, τα εξωτερικά ερεθίσματα που είναι παρόντα κατά τη διάρκεια του τραύματος – όπως μυρωδιές και ήχοι- γίνονται κλασικά εξαρτημένα ερεθίσματα προκαλούν έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις όπως άγχος και θυμό. (Beckham, Moore & Reynolds, 2000). Μέσω της γενίκευσης πολλές καταστάσεις που δεν αποτελούν μέρος ενός τραύματος, μπορεί να καταλήξουν να παράγουν έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις άγχους, φόβου και θυμού.

3. Η Ψυχοδυναμική ερμηνεία των ψυχοσωματικών εκδηλώσεων

Ο Freud μελέτησε ένα ψυχοσωματικό φαινόμενο: τη μετατροπή για να κάνει αντιληπτό το «άλμα του ψυχισμού στη σωματική δημιουργία νεύρων». Αυτός ο μηχανισμός συνίσταται σε μια μετατόπιση μιας ψυχικής σύγκρουσης και μια απόπειρα επίλυσής της με σωματικά συμπτώματα, κινητικά όπως στην περίπτωση ορισμένων παραλυσιών και αισθητηριακά, όπως στη περίπτωση αναισθησιών ή εντοπισμένων πόνων. Η ψυχική ενέργεια που ανακόπτεται, διαφεύγει μέσω σωματικών διεξόδων. Ο Alexander, (ένας από τους πρωτοπόρους της Ψυχοσωματικής Ιατρικής και ο σπουδαιότερος εκπρόσωπος της ψυχοδυναμικής κατεύθυνσης) διατύπωσε τη συναισθηματική ιδιαιτερότητα. Οι ψυχολογικές διαδικασίες δεν διαφέρουν με κανένα τρόπο από άλλες διαδικασίες που εκτυλίσσονται μέσα στο ανθρώπινο σώμα. Αυτές οι διαδικασίες είναι τόσο ψυχολογικές όσο και βιολογικές. Οι ψυχολογικές διαδικασίες από τη στιγμή που γίνονται αντιληπτές υποκειμενικά και που ενδέχεται να ανακοινωθούν λεκτικά στον άλλο, πρέπει να μελετηθούν με ψυχολογικές μεθόδους. Έχει αποδειχθεί ότι τα συναισθήματα μπορούν να ερεθίσουν ή να αναστείλουν τη λειτουργία κάθε οργάνου. Μετά τη χαλάρωση της συναισθηματικής έντασης, οι συναισθηματικές λειτουργίες επανέρχονται στη φυσιολογική τους

ισορροπία». Για τον Alexander (Alexander,F.1950) πρέπει ο σύγχρονος γιατρός να «συνηθίσει να θεωρεί τις συναισθηματικές συγκρούσεις σαν να είναι τόσο πραγματικές και συγκεκριμένες όπως οι μικρο-οργανισμοί, που είναι ορατοί». Η σχολή του Alexander πρότεινε υποθέσεις χαρακτηρίζοντας τις ψυχοσωματικές διαταραχές που σχετίζονται με κάποιες ασθένειες: το βροχικό άσθμα , τη ρευματοειδή αρθρίτιδα, την υπέρταση. Τις ασθένειες του δέρματος, τις γαστρεντερικές διαταραχές. Σύμφωνα με το μοντέλο τους, υπάρχουν τρεις παράγοντες, οι οποίοι καθόριζαν από κοινού την ασθένεια: η ευπάθεια του οργανισμού, η συγκρουσιακή ψυχολογική δομή και οι μηχανισμοί άμυνας, και τέλος οι σημερινές συνθήκες ζωής, που προκαλούν την συναισθηματική ένταση. Συγκεντρώνονται σχεδόν αποκλειστικά στον δεύτερο παράγοντα, δηλαδή τους συναισθηματικούς «αστερισμούς» ή τις δομές της προσωπικότητας που συνδέονται με τις διαφορετικές ασθένειες που αναφέρθηκαν προηγουμένως. Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή της συναισθηματικής ιδιαιτερότητας, οι σωματικές αντιδράσεις στους συναισθηματικούς ερεθισμούς , είτε είναι φυσιολογικές είτε παθολογικές, ποικίλλουν ανάλογα με τη φύση του συναισθήματος που τις παρακινεί. »

Κάθε συναισθηματική κατάσταση έχει το δικό της φυσιολογικό σύνδρομο. Η αύξηση της αρτηριακής πίεσης και η επιτάχυνση της καρδιακής δραστηριότητας συνθέτουν τα χαρακτηριστικά του θυμού και του φόβου. Μια αυξημένη έκκριση του στομάχου μπορεί να είναι μια παλινδρομική αντίδραση απέναντι σε έναν κίνδυνο. Μια κρίση άσθματος συσχετίζεται με μια ασυνείδητη κατασταλαμένη παρόρμηση, που αντικαθιστά την επίκληση της μητρικής προστασίας. Στις αρχές της δεκαετίας του '50 (1953) οι Alexander,French και Pollock επιχείρησαν μια έρευνα σε 83 ασθενείς, με διάγνωση ασθενείας που ονομαζόταν ψυχοσωματική. Την λεπτομερειακή ανάμνηση των υποκειμένων την εμπιστεύτηκαν σε ψυχαναλυτές, οι οποίοι αγνοούσαν τα πάντα για την ιατρική διάγνωση. Πραγματοποιήθηκαν συγκεκριμένες διαγνώσεις από αυτούς με ένα βαθμό ακριβείας τόσο υψηλό που απέκλειε κάθε σύμπτωση. Αυτές οι ανακαλύψεις ερμηνεύτηκαν ως μια επιβεβαίωση της θεωρίας της

ιδιαιτερότητας, σύμφωνα με την οποία ένας ασθενής έχοντας μια ευπάθεια ενός ιδιαίτερου οργάνου ή του σωματικού συστήματος, και έναν ιδιαίτερα ψυχοδυναμικό «αστερισμό» αναπτύσσει μια ασθένεια που αντιστοιχεί σε αυτήν την «προδιάθεση», όταν η ροή των γεγονότων της ζωής του επανενεργοποιεί τις πρώιμες συγκρούσεις του και καταστρέφει τους μηχανισμούς άμυνάς του. Κατά τα τελευταία χρόνια, η θεωρία της ιδιαιτερότητας έγινε αντικείμενο κριτικής από πολλούς συγγραφείς. Για ορισμένους, η χρήση μιας ιστορικής αναδρομής του ασθενή κάνει να σκεφτεί κανείς ότι τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας που παρατηρείται θα μπορούσαν αντί να έχουν μια αιτιατή επιρροή στην ασθένεια, να έχουν αναπτυχθεί από αντίδραση σε αυτήν ή ακόμα σε αντίδραση προς ορισμένες πρόωρες προδιαθέσεις του ασθενή. Για άλλους, στο κοινωνικό πλαίσιο, όσο σημαντικό και αν είναι, δεν αποδόθηκε όλη η απαραίτητα προσοχή. Για άλλους τέλος, η διαδικασία με την οποία οι ψυχολογικές συγκρούσεις δημιουργούν οργανικές βλάβες δεν εκφράστηκε καθαρά. Το ίδιο συμβαίνει και με τους ψυχολογικούς μηχανισμούς, που δεν αναλύθηκαν με λεπτομερειακό τρόπο. Από την εποχή που εισήχθη η θεωρία της ιδιαιτερότητας, έγιναν σημαντικές πρόοδοι στην ψυχο-νευρο-ενδοκρινολογία.

Υπάρχουν τουλάχιστον τρία στάδια στην ιστορία κάθε ασθένειας. Εκείνη που προηγείται της κλινικής εμφάνισης της ασθένειας, η πραγματική αρχή αυτής και η περίοδος, που ακολουθεί την εγκατάστασή της. Η θεωρία της ψυχοσωματικής ιδιαιτερότητας είναι σχετική με το πρόβλημα της ατομικής ψυχολογικής προδιάθεσης, αλλά παραβλέπει τα άλλα συστατικά που συνδέονται με αυτή τη προδιάθεση, όπως και τις εκτιμήσεις που αφορούν τα τελευταία στάδια της ασθένειας. Σήμερα οι ερευνητές παρατηρούν ότι δεν υπάρχει λογική αιτία για να αποκλειστεί κάθε ασθένεια από τον τομέα της ψυχοσωματικής, αφού ο στόχος αυτής είναι να διασαφηνίσει και να ενσωματώσει τις βιολογικές, ψυχολογικές και κοινωνικές συνιστώσες κάθε ιατρικού συμβάντος.

4. Οι ψυχολογικοί αμυντικοί μηχανισμοί

4.1 Τρόποι εκδήλωσης του άγχους

Η ανθρώπινη σκέψη λειτουργεί σε διάφορα επίπεδα. Από τη μια υπάρχει το συνειδητό επίπεδο και από την άλλη το ασυνείδητο. Το ασυνείδητο είναι αυτό για το οποίο το άτομο δεν έχει καμιά ενημερότητα και άρα δεν μπορεί να μιλήσει γιαυτό. Μεταξύ των δύο υπάρχει ένα ενδιάμεσο επίπεδο, το υποσυνείδητο. Το συνειδητό επίπεδο είναι το επίπεδο της ενημερότητας. Είναι αυτό στο οποίο κινείται η σκέψη κατά την εγρήγορση και κατά την επαφή του ατόμου με τον κόσμο. Οι αντιλήψεις, τα αισθήματα, και οι σκέψεις αυτού του επιπέδου πληροφορούν το άτομο για τον κόσμο και τη θέση του μέσα σε αυτόν. Στο ασυνείδητο υπάρχουν τα κίνητρα. Υπάρχουν οκτώ είδη συμπεριφοράς που μπορούν να θεωρηθούν ως ασφαλείς δείκτες ασυνείδητων κινήτρων κατά τον Freud .1) Οι ελεύθεροι συνειρμοί, που αποκαλύπτουν φόβους, επιθυμίες και σκέψεις που το άτομο δεν αναφέρει σε κατάσταση ελεγχόμενης σκέψης. 2) Οι αντιστάσεις, που αφορούν την απροθυμία του ατόμου να δεχθεί ορισμένη συμπεριφορά. 3) Τα πρότυπα απεχθειών. Οι άνθρωποι συχνά επιτίθενται σε στάσεις ή χαρακτηριστικά που οι ίδιοι διαθέτουν. 4) Τα πρότυπα ζωής. Επαναλαμβανόμενα θέματα στη ζωή ενός ατόμου είναι δυνατό να αποκαλύπτουν ασυνείδητες επιθυμίες.5) Τα ανέκδοτα και τα λεκτικά σφάλματα. Πολλές φορές οι άνθρωποι λέγοντας ανέκδοτα, χρησιμοποιούν ένα κοινωνικά αποδεκτό τρόπο για να εκφράσουν ασυνείδητες επιθυμίες ή θέματα που τους απασχολούν.6) Τα όνειρα. Τα όνειρα αποτελούν ένα ιδιαίτερο σημαντικό φαινόμενο, το οποίο μέσω των συμβολισμών που περιέχει εκφράζει και σε ένα βαθμό ικανοποιεί ασυνείδητες ορμές και ανάγκες του ατόμου. 7) Τα νευρωτικά συμπτώματα. Οι διάφορες υστερίες είναι καθαρά ψυχολογικά προϊόντα αμυντικού τύπου στην προσπάθεια του ατόμου ,αποκτήσει έλεγχο ασυνείδητων ορμών που δεν επιτρέπεται να

εκφραστούν λόγω ηθικών περιορισμών του κοινωνικού περιβάλλοντος. 8)
Τα έργα τέχνης.

Όλες οι παραπάνω συμπεριφορές υποδηλώνουν ένα δυναμικό ασυνείδητο το οποίο επιδιώκει να επιπλεύσει στην επιφάνεια αλλά βρίσκει αντίσταση, και γι' αυτό εμφανίζεται με μορφή που μόνο έμμεσα δηλώνει το στόχο της. Η παρόρμηση δηλαδή δημιουργείται από την διέγερση του ενεργειακού δυναμικού του οργανισμού, το οποίο εντοπίζεται στο ασυνείδητο. Εκεί εδρεύουν οι ορμές.

Οι ορμές είναι ενστικτώδεις δυνάμεις, εγγενείς, που πηγάζουν από την ψυχική ενέργεια του ατόμου. (Α.Κωσταρίδου-Ευκλείδη). Δύο είναι οι θεμελιώδεις ορμές. Η libido, το σεξουαλικό ένστικτο και το ένστικτο του θανάτου. Η πρώτη συνδέεται με τη δημιουργία και η δεύτερη με την τάση για επιθετικότητα. Οι διάφορες επιθυμίες ή τάσεις που δημιουργούνται στο άτομο έχουν πηγή το ένστικτο της αυτοσυντήρησης, τη libido, τον έρωτα, ή το ένστικτο της καταστροφής, το θάνατο. Οι επιθυμίες έχουν ως στόχο την ικανοποίησή τους, διότι αυτό επιφέρει μείωση της έντασης και πίεσης που προκαλείται από την ενεργειακή ανισορροπία. Η ικανοποίηση των ορμών, κατά συνέπεια επιφέρει ευχαρίστηση στον οργανισμό. Οι ορμές ή επιθυμίες, βεβαίως, έχουν πάντα ένα αντικείμενο, το συγκεκριμένο ζητούμενο που θα ικανοποιεί την επιθυμία. Οι ορμές, υπό αυτή την έννοια, διαθέτουν ένα δυναμικό στοιχείο, το ενεργειακό (ή αλλιώς το συγκινησιακό, θυμικό), και ένα γνωστικό. Το γνωστικό στοιχείο αφορά την νοητική αναπαράσταση ή νοερή εικόνα του αντικειμένου των ορμών, τις ιδέες που σχετίζονται με το αντικείμενο. Η νοητική αυτή αναπαράσταση καθοδηγεί τη δραστηριότητα του ατόμου για την ικανοποίηση των ορμών. Όμως είναι η παρωθητική δύναμη των συγκινήσεων και των συναισθημάτων αυτή που κινητοποιεί το γνωστικό μηχανισμό. Επομένως, τα κίνητρα εδράζονται στο ασυνείδητο αλλά μορφοποιούνται και συγκεκριμενοποιούνται όχι ως συγκινησιακότητα αλλά ως σκέψεις και ιδέες. Έτσι κινητοποιούν την συμπεριφορά. Προκειμένου να γίνει αυτό, οι ιδέες που πηγάζουν από το ασυνείδητο πρέπει να περάσουν στο συνειδητό.

Το υποσυνείδητο αποτελεί το ενδιάμεσο σύστημα, αυτό δια μέσου του οποίου πρέπει να περάσουν οι ασυνείδητες σκέψεις προκειμένου να γίνουν συνειδητές. Το υποσυνείδητο βρίσκεται υπό τον μερικό έλεγχο της συνείδησης και ασκεί μια λογοκριτική λειτουργία. Στο υποσυνείδητο γίνεται ο έλεγχος της σκέψης, η οποία πιέζει για είσοδο στη συνείδηση. Εφόσον η σκέψη αυτή δεν προσκρούσει στους περιορισμούς που θέτει η πραγματικότητα, της επιτρέπεται η είσοδος. Ιδέες που συνδέονται με τη σεξουαλική ορμή, περνούν στο συνειδητό επίπεδο εφόσον δε διεγείρουν σκέψεις που είναι δυνατόν να λογοκριθούν. Αν οι ιδέες που συνδέονται με τη σεξουαλική επιθυμία έχουν μορφή που προσκρούει στα κοινώς αποδεκτά, τότε απωθούνται πάλι στα ασυνείδητο. Οι ιδέες αυτές μπορούν να προωθηθούν στο συνειδητό αν βρεθεί μια συμβιβαστική μορφή, αποδεκτή από το άτομο και την κοινωνία την οποία ζει. Στην αντίθετη περίπτωση, οι ορμές ικανοποιούνται μέσω της φαντασίωσης. Στο υποσυνείδητο επίσης αποθηκεύονται προσωρινά οι ιδέες που εκκινούν από το συνειδητό εφόσον πρόκειται να ξαναχρησιμοποιηθούν.

Οι ασυνείδητες ορμές μέσα από ένα γνωστικό μανδύα επιδιώκουν το πέρασμά τους στο συνειδητό επίπεδο. Οι σκέψεις του συνειδητού επιπέδου είναι διαφορετικές από αυτές του ασυνείδητου. Οι συνειδητές ιδέες συνδέονται μεταξύ τους σαν κρίκοι με λογική ακολουθία. Οι ασυνείδητες ιδέες είναι αχρονικές και ελεύθερες να υποστούν μετασχηματισμούς, να συνδεθούν με μη λογικούς τρόπους. Οι ασυνείδητες σκέψεις είναι επίμονες και δυναμικές και πιέζουν για ικανοποίηση μέσω της δράσης ή της φαντασίωσης, Αντίθετα η συνειδητή σκέψη, αυτή που εκδηλώνεται κατά την εγρήγορση, περιορίζεται από τη δομή της πραγματικότητας, έχει χρονική ακολουθία και διέπεται από την αρχή της ταυτότητας.

Για να κατανοήσουμε το μηχανισμό μέσω του οποίου οι ασυνείδητες δυνάμεις επηρεάζουν τη συμπεριφορά πρέπει να αναγνωρίσουμε τη δράση όχι μόνο των ορμών αλλά και των δυνάμεων που αντιστέκονται στην ικανοποίηση των πρώτων. Τα ένστικτα μπορεί να είναι πολύ ισχυρά από

μόνα τους, αλλά περιορίζονται από τη δράση των αντιδυνάμεων. Οι αντιδυνάμεις συνιστούν την άμυνα του ατόμου απέναντι στην πίεση των ορμών. Οι αντιδυνάμεις ωστόσο δεν έχουν δικιά τους πρωτοβουλία στη δράση. Ο ρόλος τους έγκειται στο περιορισμό, στην απώθηση της σκέψης και της δράσης που απορρέει από τις ενστικτώδεις δυνάμεις. Στην πρώτη παιδική ηλικία οι αντιδυνάμεις αυτές ασκούνται από το εξωτερικό περιβάλλον με τις απαγορεύσεις, περιορισμούς και απειλές της οικογένειας και του κοινωνικού περίγυρου. Η επανάληψη αυτών των περιορισμών οδηγεί στην εσωτερικοποίηση των απαγορεύσεων, και έτσι ο έλεγχος ασκείται εσωτερικά. Οι ενστικτώδεις δυνάμεις συγκρούονται ενδοψυχικά με τις αντιδυνάμεις σε ασυνείδητο επίπεδο, και αυτό προκαλεί άγχος στον άνθρωπο. Η τελική έκφραση των ενστικτωδών ορμών αποτελεί στην ουσία μια συμβιβαστική μορφή, μια συνισταμένη των δυνάμεων και αντιδυνάμεων. Η ένταση της σύγκρουσης και η διάρκειά της προσδιορίζουν το είδος και το μέγεθος της νευρωτικής συμπεριφοράς που θα εκδηλωθεί. Η άμυνα στοχεύει στο να αποτρέψει τις ενστικτώδεις ορμές από το να περάσουν στο συνειδητό επίπεδο. Αν η άμυνα αποτύχει, τότε οι ορμές περνούν στη συνείδηση με τη μορφή που έχουν. Αν όμως η άμυνα πετύχει να απωθήσει τις επιθυμίες τότε η εκδήλωση των επιθυμιών στη συνείδηση δεν έχει την αρχική μορφή, αλλά κάποια συμβιβαστική, προϊόν της δράσης διάφορων αμυντικών μηχανισμών. Η παρουσία μιας ενστικτώδους ορμής δημιουργεί μια κατάσταση έντασης και δυσαρέσκειας, η οποία εκτονώνεται μέσω της δράσης ή της φαντασίωσης. Η μείωση της δυσαρέσκειας αποκαλείται αρχή της ευχαρίστησης. Η αρχή αυτή σημαίνει ότι το άτομο έχει κίνητρο να πετύχει μια ελεύθερη από εντάσεις, ευχάριστη κατάσταση, η οποία χαρακτηρίζεται από ενεργειακή ισορροπία, μια και η ποσότητα της ψυχικής ενέργειας είναι περιορισμένη και σταθερή. Η ύπαρξη συγκρούσεων καταστρέφει την ισορροπία αυτή, γιατί προκαλεί συγκέντρωση ενέργειας στη σύγκρουση, η οποία αφαιρείται από αλλού. Γενικά, οι αμυντικού μηχανισμοί εξυπηρετούν τη δημιουργία ισορροπημένων καταστάσεων, εκεί που η αρχή της ευχαρίστησης δεν μπορεί να ικανοποιηθεί μέσω της δράσης

. Οι αμυντικοί μηχανισμοί είναι τρόποι που το άτομο εκδηλώνει το άγχος του σε καταστάσεις μεγάλης συναισθηματικής έντασης και προσωπικής εμπλοκής, όταν η ψυχική αναταραχή προκαλεί ισχυρή ενεργειακή ανισορροπία με συνέπεια το άτομο να μην μπορεί να πετύχει την εκτόνωσή της. Το άγχος που προκαλείται από τις συγκρούσεις εκδηλώνεται σαν ασυνείδητος μηχανισμός που τίθεται σε λειτουργία όταν το άτομο συνειδητά αδυνατεί να το ελέγξει.

Οι τρόποι που εκδηλώνεται το άγχος ως αμυντικοί μηχανισμοί είναι :

Η απώθηση . Με το μηχανισμό αυτό το άτομο δια της βίας αποκλείει την είσοδο στη συνείδηση μιας τραυματικής εμπειρίας. Αυτό μπορεί να γίνει με την επιλεκτική λήθη, δηλαδή την αμνησία στοιχείων για τα οποία υπάρχουν λόγοι που μας ωθούν να μη τα θυμόμαστε. Αυτή είναι η ειδική σημασία του όρου «απώθηση», που αφορά τον ειδικό μηχανισμό άμυνας. **Η αντιληπτική άμυνα** μπορεί να πετύχει το ίδιο αποτέλεσμα με την απώθηση, καθώς εμποδίζει την ενημερότητα εξωτερικών απειλητικών ερεθισμάτων. Μια ακραία εκδήλωση της αντιληπτικής άμυνας είναι η υστερική τύφλωση, κατά την οποία το άτομο ισχυρίζεται ότι δεν βλέπει, αλλά κατά την κίνησή του δεν πέφτει σε εμπόδια ούτε συμπεριφέρεται όπως ένας εκ γενετής τυφλός. **Η απομόνωση** είναι ένας άλλος τρόπος απώθησης. Το άτομο διαχωρίζει το συναισθηματικό από το γνωστικό στοιχείο μιας ιδέας ή εμπειρίας, και ανακαλεί μόνο το γνωστικό. Έτσι παρόλο που το άτομο διηγείται τη σχετική εμπειρία, δεν βιώνει τη συναισθηματική φόρτιση που μπορεί να επικεντρωθεί μόνο στο διανοητικό κομμάτι των ασθενειών και να μην επηρεάζεται από το συναισθηματικό στρες που προκαλεί η σκέψη των συνεπειών των ασθενειών. **Ο αντιδραστικός σχηματισμός** είναι αυτός που επιτρέπει τον έλεγχο μιας επιθυμίας ή παρόρμησης μέσω του σχηματισμού και εκδήλωσης της αντίθετης ακριβώς συμπεριφοράς από την επιθυμητή. Έτσι, μια επίφοβη σεξουαλική τάση μπορεί να ελεγχθεί μέσω της αυστηρής ηθικολογίας, που τονίζει τις αρετές της εγκράτειας και το ζώοδη χαρακτήρα της γενετήσιας πράξης. **Η προβολή** δουλεύει με την απόδοση στον άλλο των επικίνδυνων

παρορμήσεων ή φόβων που το ίδιο το άτομο έχει. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η παθολογική ζήλεια, η οποία αποδίδεται από τον/την σύζυγο στην απιστία του συντρόφου του, χωρίς να συντρέχουν αντικειμενικοί λόγοι για την εκτίμηση αυτή. Με τον τρόπο αυτό το άτομο εξωτερικεύει τις ασυνείδητες επιθυμίες του χωρίς να τις αποδίδει στον εαυτό του. **Η διόρθωση** αφορά τις αντισταθμιστικές ή διορθωτικές ενέργειες που κάνει κανείς σε απάντηση μιας εσωτερικής παρόρμησης ή ιδέας. Ένα άτομο που απασχολεί τη σκέψη του, π.χ. με επιθετικές φαντασιώσεις εναντίον ενός άλλου, αυθόρμητα στέλνει ένα δώρο σε αυτό. Αντίστροφα η υποψία ότι ήμασταν πολύ επιεικείς σε κάποιον άλλο σε κάποια περίπτωση, μπορεί να μας οδηγήσει σε υπερβολική αυστηρότητα απέναντι στο ίδιο άτομο μian άλλη φορά, χωρίς να το απαιτεί η περίπτωση. **Η μετατόπιση** αφορά τη μεταφορά μιας φαντασίωσης ή ενέργειας από ένα αντικείμενο ή άτομο σε ένα άλλο. Αυτό παρατηρείται όταν η εκδήλωση της δράσης προς το άμεσα συνδεδεμένο αντικείμενο παρεμποδίζεται για κάποιο εξωτερικό λόγο. Ο μεταβολισμός της επιθετικότητας αποτελεί μian έκφανση αυτού του μηχανισμού. Η διαδικασία μεταβολισμού της επιθετικότητας μπορεί να δοθεί σχηματικά μέσα από το ακόλουθο παράδειγμα. Ο σύζυγος μαλώνει με τον προϊστάμενό του αλλά δεν μπορεί να δείξει το θυμό του προς αυτό. Έτσι, όταν γυρίζει στο σπίτι, μαλώνει με τη γυναίκα του. Η σύζυγος στη συνέχεια μαλώνει τα παιδιά, και αυτά τα μικρότερα αδελφάκια τους ή τις κούκλες τους. Η στροφή εναντίον του εαυτού μας είναι μια μορφή μετατόπισης, διότι η παρόρμηση δεν μετατοπίζεται προς την κατεύθυνση ενός εξωτερικού, ουδέτερου ερεθισμού, αλλά προς την κατεύθυνση του εαυτού μας. Η επιθετικότητα, σε μια τέτοια περίπτωση, παίρνει τη μορφή της αυτοτιμωρίας, αυτό-περιφρόνησης, ενοχής, κ.α. **Η εκλογίκευση** αφορά τις συναισθηματικές ουδέτερες εξηγήσεις ή επιδικαιολογήσεις που χρησιμοποιεί κανείς, προκειμένου να δικαιολογήσει μian ενέργεια που προκλήθηκε από μια ορμή. Για παράδειγμα, ένα ιδιαίτερος ηθικολογούν άτομο που παρακολουθεί ένα πορνογραφικό έργο μπορεί να δικαιολογήσει την πράξη του ως αναγκαία ενέργεια προκειμένου να καταγγείλει αργότερα

τις ανηθικότητες που το φιλμ δείχνει. Αντιστοίχως ένα άλλο άτομο μπορεί να επικαλεσθεί αισθητικούς και καλλιτεχνικούς λόγους για την παρακολούθηση της σχετικής ταινίας. **Η άρνηση** διαφαίνεται σε εκείνες τις συμπεριφορές που δείχνουν ότι το άτομο δεν αντιλαμβάνεται σε συνειδητό επίπεδο την ύπαρξη ενός απειλητικού γεγονότος. Σε τέτοιες περιπτώσεις οι άνθρωποι διαστρεβλώνουν την πραγματικότητα προκειμένου να μην παραδεχτούν μια δυσάρεστη γι'αυτούς κατάσταση. Αρνούνται για παράδειγμα ότι ένα αγαπημένο τους πρόσωπο πέθανε ή ότι οι ίδιοι πάσχουν από μια βαριά ασθένεια. **Η ταύτιση** είναι ο μηχανισμός εκείνος που οδηγεί σε υιοθέτηση των χαρακτηριστικών συμπεριφορών ενός σημαντικού για το άτομο προτύπου. Η ταύτιση, με τη μορφή της μίμησης στην παιδική ηλικία, είναι μια διαδικασία που επιτρέπει τη μάθηση και ανάπτυξη του παιδιού μέσω του εμπλουτισμού του ρεπερτορίου των συμπεριφορών που αυτό διαθέτει. Όταν όμως η ταύτιση λειτουργεί ,ως αντιστάθμιση στον πόνο που προκαλεί η απώλεια ενός αγαπημένου ατόμου, τότε μιλάμε για μηχανισμό άμυνας. Παράδειγμα η ταύτιση του γιού με τον πατέρα που λείπει και η υιοθέτηση των προστατευτικών ενεργειών προς την μητέρα και τα μικρότερα αδέρφια.

4.2 Η σωματοποίηση του άγχους

Ο όρος σωματοποίηση , δηλώνει γενικά την τάση του ατόμου να βιώνει και να εκφράζει θυμικές καταστάσεις ως αισθήσεις του σώματος ή αλλαγές της λειτουργίας του. Ο Freud , παρόλο που δε χρησιμοποίησε τον όρο ψυχοσωματική, σε όλο το έργο του προσπάθησε να φωτίσει την περιοχή που ονόμασε « σύνορα μεταξύ του σωματικού και του ψυχικού » και να κατανοήσει το γεγονός ότι ο ψυχισμός πηγάζει και αναπτύσσεται από τις σωματικές διεργασίες.

Ο Freud , τοποθέτησε , μεταξύ σωματικών διεργασιών και ψυχισμού, την ενόρμηση η οποία δεν μπορεί ποτέ να γίνει αντικείμενο της συνείδησης, μόνο η αναπαράσταση που την αντιπροσωπεύει μπορεί να γίνει συνειδητή. Η ενόρμηση,

ακόμη και στα πλαίσια του ασυνείδητου, δεν αντιπροσωπεύεται παρά μόνο από την αναπαράσταση. Ο Freud ανέφερε ότι αν η ενόρμηση δε συνοδευόταν με μία αναπαράσταση ή δεν εμφανιζόταν με τη μορφή μίας θυμικής κατάστασης, δε θα μπορούσαμε να μάθουμε το παραμικρό γι' αυτήν. Είχε δεχτεί ότι το «μυστήριο άλμα» από το σωματικό στο ψυχικό δεν μπορεί να φωτιστεί από την ψυχανάλυση και περιορίστηκε στη διερεύνηση των ψυχικών διεργασιών. Σχετικά με τα συναισθήματα παρατήρησε ότι «δεν υπάρχουν, με την αυστηρή σημασία του όρου, ασύνειδες θυμικές καταστάσεις. Μπορούν, όμως να υπάρξουν στο σύστημα άλλοι θυμικοί σχηματισμοί που γίνονται συνειδητοί, όπως και οι υπόλοιποι. Εάν προχωρήσουμε πιο πέρα και ερευνήσουμε την προέλευση του άγχους και των συναισθημάτων γενικά, θα αφήσουμε το χώρο της καθαρής ψυχολογίας και θα εισέλθουμε στο μεταίχμιο της φυσιολογίας.

Ο Freud διέκρινε δύο είδη σωματοποίησης 1) την υστερία και 2) τις πραγματικές- σύγχρονες νευρώσεις. Στην υστερία τα συμπτώματα είναι συμβολικά, «το σώμα δανείζει του εαυτού του και τις λειτουργίες του στο νου» για να εκφράσει τις επιθυμίες του και τις συγκρούσεις του. Αντίθετα, στις πραγματικές νευρώσεις, τα συμπτώματα είναι κυρίως σωματικά, διαταραχές της φυσιολογίας, απλές εκφορτίσεις, χωρίς συμβολισμό. (ΜΑΝΟΠΟΠΟΥΛΟΣ).

Το βιοϊατρικό μοντέλο

Το βιοϊατρικό μοντέλο θεωρεί τη μη φυσιολογική φυσική διαταραχή χημικής ή ανατομικής αιτιοπαθογένεσης και τείνει να την προσεγγίσει καταπολεμώντας τα αίτια της με αντίστοιχες χημικές και άλλες επιθετικές τακτικές. Η προσέγγιση αυτή δεν εμφανίστηκε εκ του μη όντος, και δεν κατανοείται εύκολα δίχως να δοθούν οι διάφορες ιστορικές της επιρροές (ΠΑΛΑΙΟΛΟΓΟΥ, 2001). Η θεμελιώδης υπόθεση του βιοϊατρικού μοντέλου χρονολογεί την ύπαρξή της από πολύ παλιά, αφού ο μεγάλος, άγνωστος, ψυχικός πόνος, συνδέθηκε νωρίς με την πνευματική ισορροπία, εξαρτήθηκε από τον εγκέφαλο, εγκαλώντας μία ανατομική φυσιολογική προσέγγιση. Αυτή θα προέτασσε το αξίωμα ότι ένα υγιές σώμα δε θα ήταν δυνατό να κατοικείται από ένα ασθενές πνεύμα και αντίστροφα ότι ένας υγιής νους θα ήταν αδύνατο να υπάρχει σε κάποιο ασθενές σώμα. Η ίδια προσέγγιση θα έδινε βαρύτητα, στην

απλή, συλλήψιμη και μετρήσιμη, διαχειρίσιμη και ποθούμενη αντικειμενική στάθμιση των αποτελεσμάτων μιας τέτοιας ασυμφωνίας, επί των ορατών περιοχών του σώματος και της συμπεριφοράς. Η θεμελιώδης αυτή υπόθεση ενισχύθηκε από τη σχετική αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής παρέμβασης στον πόνο π.χ. με μαλάξεις, αρωματικές αναθυμιάσεις και χρήση βοτάνων, καθώς και από την αποθέωση της αξίας του κάλλους, που όντως συνδέθηκε με την ψυχοπνευματική ευρωστία. Πρόκειται για τη θεμελιώδη υπόθεση της οργανογένεσης τόσο του σωματικού όσο και του ψυχικού πόνου, την οποία με τη συνδρομή της διαρκούς επιστημονικής παρατήρησης, ενδυνάμωσε κατά τρόπο κρίσιμο η προσθήκη του κεφαλαίου της κληρονομικότητας. (ΠΑΛΑΙΟΛΟΓΟΥ, 2001 Η κεντρική ιδέα καθορισμού και αιτιολόγησης του ψυχικού πόνου είναι ίσως εμφανής, όπως και με τη σωματική, οργανική νόσο, η ψυχοδιανοητική διαταραχή χρειάζεται να οριστεί, να διαγνωστεί, να ανακουφιστεί και όσο είναι δυνατόν να θεραπευτεί. Ανάμεσα σε αυτά σημαντική θέση έχει και η κατηγοριοποίηση των διαφόρων ψυχοδιανοητικών προβλημάτων. Η συσσωρευμένη πείρα από την παρατήρηση και καταγραφή των συμπτωμάτων της σωματικής νόσου πρόσθεσε και την ανάγκη οργάνωσης και κατάταξης των ψυχικών συμπτωμάτων (ΠΑΛΑΙΟΛΟΓΟΥ, 2001)

Οι Σωματόμορφες Διαταραχές είναι ψυχικές διαταραχές που παρουσιάζονται με τη μορφή σωματικών διαταραχών. Τα βασικά τους χαρακτηριστικά είναι σωματικά συμπτώματα για τα οποία δεν μπορεί να αποδειχθεί ύπαρξη οργανικής παθολογίας ή γνωστών παθοφυσιολογικών μηχανισμών και που φαίνονται συχνά να συνδέονται με ψυχολογικούς ή συγκρούσεις. Οι διαταραχές αυτής της μορφής χαρακτηρίζονται από επίμονη , επαναληπτική εμφάνιση σωματικών συμπτωμάτων , που συνοδεύονται από εξίσου επίμονα αιτήματα, από μέρους του αρρώστου , για ιατρικές ,κλινικές και παρακλινικές εξετάσεις. Πρόκειται για πολύ συχνές παθήσεις, τα άτομα με αυτές τις διαταραχές γυρνούν από γιατρό σε γιατρό αναζητώντας βοήθεια για αρρώστιες για τις οποίες δεν μπορεί να βρεθεί οργανική βάση. Ακόμα και αν υπάρχουν ορισμένες φυσικές , σωματικές διαταραχές, αυτές δεν μπορούν να εξηγήσουν τη μορφή και την έκταση των συμπτωμάτων ή την αναφερόμενη

δυσμορφία και την υπεραπασχόληση του αρρώστου. Αν και επανειλημμένα τους ανακοινώνονται ότι δεν έχουν τίποτα, οι ασθενείς αυτοί παραμένουν πεπεισμένοι ότι τα σωματικά τους συμπτώματα και ο πόνος είναι πραγματικά και όχι στη φαντασία τους. Οι ασθενείς, ουσιαστικά, έχουν δίκαιο γιατί τα συμπτώματά τους είναι πραγματικά, τόσο πραγματικό όσο και αν είχαν συγκεκριμένες οργανικές βλάβες. Οι ασθενείς, πραγματικά πονούν νοιώθουν διάφορα άλλα συμπτώματα χωρίς τη θέληση τους, χωρίς να έχουν την αίσθηση ότι ελέγχουν την παραγωγή τους, Ο κάθε κλινικός θα πρέπει να το γνωρίζει αυτό και να αναφέρει στους ασθενείς ότι τα σωματικά συμπτώματα μπορούν να εμφανισθούν και χωρίς οργανική βλάβη, χωρίς να αμφισβητεί την ύπαρξή τους. Ο Lipowski (1998) ορίζει τις σωματόμορφες διαταραχές ως την τάση του ατόμου να βιώνει και να αναφέρει σωματική δυσφορία και συμπτώματα, τα οποία όμως δεν μπορούν να ερμηνευτούν στη βάση μόνο παθολογικών ευρημάτων, όπως και να αποδίδει τα συμπτώματά του σε μια σωματική ασθένεια και να αναζητά σχετική ιατρική βοήθεια. Στις σωματόμορφες διαταραχές το DSM περιλαμβάνει μια ομάδα επτά καταστάσεων. Τη διαταραχή σωματοποίησης, που χαρακτηρίζεται από έναν συνδυασμό πόνου, γαστρεντερικών, σεξουαλικών και ψευδο-νευρολογικών συμπτωμάτων. Την αδιαφοροποίητη διαταραχή σωματοποίησης, που χαρακτηρίζεται από ανεξήγητα σωματικά συμπτώματα. Τη μετατρεπτική διαταραχή, που περιλαμβάνει ανερμήνευτα ιατρικώς συμπτώματα ή δυσκολίες στην κίνηση ή στις αισθήσεις, τα οποία φαίνονται να συνιστούν ένα νευρολογικό ή άλλο ιατρικό πρόβλημα. Τη διαταραχή πόνου, που χαρακτηρίζεται από την ύπαρξη έντονου πόνου ως το κύριο πρόβλημα. Την υποχονδρία που είναι η συνεχής ενασχόληση με το φόβο για πιθανή ύπαρξη. Βασίζεται σε λανθασμένη ερμηνεία ορισμένων σωματικών λειτουργιών ή συμπτωμάτων, παρά τις ιατρικές διαβεβαιώσεις ότι δεν υπάρχει κάποιο πρόβλημα. Τη διαταραχή δυσμορφίας του σώματος, καθώς και την σωματόμορφη διαταραχή μη αλλιώς προσδιοριζόμενη.

Υπάρχουν διάφορες θεωρίες για την αιτιολογία και τον τρόπο ανάπτυξης των σωματόμορφων διαταραχών. Εμείς, όμως, θα σταθούμε σε μια πρόσφατη θεωρία που αναπτύχθηκε από τους Looper και Kirmayer (2002) η οποία θεωρούμε ότι είναι επαρκής και μπορεί να δώσει μια ικανοποιητική απάντηση

στα ζητήματα αυτά. Οι δύο ερευνητές βασισμένοι σε προηγούμενα μοντέλα και εμπειρικά δεδομένα παρουσιάζουν ένα μοντέλο αντιληπτικών, γνωστικών και σωματικών αλληλεπιδρώντων παραγόντων και διεργασιών, που είναι πιθανόν να συμβάλλουν στην εμφάνιση των σωματικών συμπτωμάτων και της συνακόλουθης δυσφορίας. Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό η σωματική δυσφορία μπορεί να προέλθει από νέα ή χρόνια ιατρικά προβλήματα, όπως και από σωματικές αισθήσεις, οι οποίες προκύπτουν από κάποια αναστάτωση που αποτελεί τμήμα της καθημερινής ζωής (στρες). Ο βαθμός της προσοχής που θα δοθεί στο σώμα, θα εγείρει έναν αντίστοιχο βαθμό επίγνωσης αυτών των σωματικών αισθήσεων. Από τη στιγμή, όμως, που μια σωματική αίσθηση επιγνωσθεί, η αξιολόγηση της σημασίας και το βαθμού επικινδυνότητάς της θα ενταθεί. Σημαντικό ρόλο σε αυτό διαδραματίζουν ειδικές αποδόσεις αιτιών: το άτομο θεωρεί ότι όσα νιώθει είναι αποτέλεσμα μάλλον κάποιας νόσου (αναπαραστάσεις ασθένειας) παρά κάποιων ακίνδυνων αιτιών. Δυσλειτουργικές γνωστικές διεργασίες και σχήματα τρωτότητας εμπλέκονται στην όλη διεργασία: το άτομο νιώθει αδύναμο να κάνει κάτι και ευάλωτο σε αρνητικές καταστάσεις. Οι γνωστικές και συναισθηματικές αντιδράσεις στις σωματικές αισθήσεις προκαλούν συμπεριφορές ασθένειας (π.χ.. Αποφυγή, αναζήτηση βοήθειας, αναζήτηση καθησυχασμού κ.α.) Οι συμπεριφορές αποφυγής περιορίζουν την κοινωνική και επαγγελματική δραστηριότητα του ατόμου, δημιουργώντας ένα φαύλο κύκλο αυτό-ενισχυόμενης αδυναμίας. Το κοινωνικό περιβάλλον μπορεί να επιτείνει τη διεργασία αυτή ή αντίθετα να προάγει την αντιμετώπιση των προβλημάτων. Τέλος οι ψυχοκοινωνικοί μηχανισμοί μπορούν να προκαλέσουν αύξηση της φυσιολογικής διέγερσης. Βέβαια μεταξύ όλων των παραπάνω αναπτύσσονται σημαντικότερες αλληλεπιδράσεις και επανατροφοδοτήσεις κατά έναν πολύπλευρο και πολύπλοκο τρόπο.

5. Παράγοντες αιτίας έντασης, πίεσης και άγχους

5.1 Περιβαλλοντικοί παράγοντες και διαδικασίες

Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες ως αιτίες έντασης άγχους έχουν τις ρίζες τους στο εξωτερικό περιβάλλον. Αυτοί μπορούν να προέρχονται είτε από τον επαγγελματικό κόσμο, είτε από τις δυσκολίες στις διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ συντρόφων, γονιών-παιδιών ,είτε από διάφορες πιέσεις που ασκούνται στο άτομο και στην οικογένεια. Οι συνθήκες ή το περιβάλλον της εργασίας υπήρξαν παράγοντες άγχους που μελετήθηκαν εκτενώς περισσότερο από ενάμιση αιώνα και τράβηξαν τη προσοχή των γιατρών της εργασίας και των εργονόμων. Συγκεκριμένα αιτίες έντασης του άγχους κατά την εργασία είναι: Ασαφής προσδιορισμός ρόλου. Είναι πραγματικά περίεργο πόσο συχνά δεν μας κατατοπίζουν σαφώς για το τι πρέπει να κάνουμε ή για το που σταματούν οι αρμοδιότητές μας και που αρχίζουν οι ευθύνες των άλλων. Ένα από τα κύρια προβλήματα αυτής της ασάφειας είναι ότι συχνά κατηγορούμαστε για κάτι που πάει στραβά, τη στιγμή που εμείς ούτε καν σκεφτήκαμε ότι ανήκει στο δικό μας τομέα ευθύνης, Ο ασαφής προσδιορισμός της εργασίας μας κάνει ευάλωτους. Όταν δεν κάνουμε τίποτα, μας λένε ότι έπρεπε να είχαμε ενεργήσει. Όταν παίρνουμε πρωτοβουλία και ενεργούμε, κατηγορούμαστε ότι υπερβαίνουμε τους συναδέλφους μας. Ο ασαφής προσδιορισμός του ρόλου μας στην εργασία μας δυσκολεύει επίσης στο να ιεραρχήσουμε τα διάφορα καθήκοντά μας και να αφιερώσουμε τον κατάλληλο χρόνο στο καθένα, δύο παράγοντες που αποτελούν σημαντικές αιτίες άγχους.

Σύγκρουση ρόλων: Ορίζεται ως η αντίφαση που προκαλείται από διαφορετικές απαιτήσεις σε ένα άτομο, το οποίο, είτε δεν επιθυμεί να ανταποκριθεί πραγματικά σε αυτή την απαίτηση είτε πιστεύει ότι αυτή η απαίτηση δεν εμπίπτει στα όρια των καθηκόντων του. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα συναισθήματα εσωτερικής σύγκρουσης, φόβου ανακάλυψης και λογοκρισίας, απαγορεύσεις από τους ανώτερους και τελικά χαμηλή αυτοεκτίμηση, την ενοχή και την αίσθηση ανεπάρκειας.

Εξωπραγματικά υψηλές προσδοκίες από τον εαυτό μας (τελειοθηρία). Έρευνες σε δασκάλους έδειξαν ότι οι εξωπραγματικά υψηλές προσδοκίες από τον εαυτό μας είναι μία από τις κύριες αιτίες υπερβολικού άγχους. Εφόσον

περιμένουμε συνεχώς πολλά από τον εαυτό μας, θα προσπαθούμε πολύ σκληρά να ανταποκριθούμε στις προσδοκίες μας και, ωστόσο, θα είμαστε πάντα απογοητευμένοι από το αποτέλεσμα. Οι εξωπραγματικές προσδοκίες συνδέονται συχνά με τον ασαφή προσδιορισμό του ρόλου και την σύγκρουση των ρόλων που προαναφέρθηκαν. Επειδή δεν είναι ξεκάθαρο τι περιμένουν οι άλλοι από εμάς, ή επειδή μια πλευρά της δουλειάς μας συγκρούεται μονίμως με την άλλη, παγιδευόμαστε στο τι «οφείλουμε» να κάνουμε. Το αποτέλεσμα αυτής της έλλειψης ρεαλισμού είναι ότι το άτομο δεν είναι ποτέ ικανοποιημένο από την απόδοσή του και δεν μπορεί ποτέ να απολαύσει το συναίσθημα ότι μια δουλειά έγινε ολοκληρωμένα και σωστά. Όταν δεν μπορούμε να αντιληφθούμε τα όριά μας και τους περιορισμούς του πλαισίου στο οποίο πρέπει να εργαστούμε, εμποδίζουμε τον εαυτό μας να αποκτήσει σαφή κριτήρια για να εκτιμήσει την επιτυχία ή την προσπάθεια και, τελικά, δεν αποδίδουμε όσο θα μπορούσαμε κάτω από πιο ήρεμες καταστάσεις.

Έλλειψη δυνατότητας επιρροής στη λήψη αποφάσεων (αδυναμία)
Σε ορισμένες περιπτώσεις όπως δείχνουν οι έρευνες, μερικοί άνθρωποι θεωρούν ότι, όταν δεν μπορούν να επηρεάσουν κάποιες αποφάσεις, αισθάνονται λιγότερο άγχος. Ανακουφίζονται όταν αφήνουν τα πράγματα στα χέρια των ειδικών και δεν αγωνιούν για το ποια είναι η σωστή επιλογή. Ακόμη και σε λιγότερο ακραίες καταστάσεις τα αναποφάσιστα και ανασφαλή άτομα προτιμούν συχνά να έχουν ευέλικτους ανώτερους καθώς και κανονισμούς που διέπουν τη ζωή τους, αποφεύγοντας έτσι την ανάγκη για λήψη αποφάσεων εκ μέρους τους. Αλλά για τους περισσότερους ανθρώπους το γεγονός ότι μπορούν να έχουν λόγο στα θέματα που τους αφορούν, μειώνει τα επίπεδα του άγχους. Το αίσθημα της αδυναμίας δεν βλάπτει μόνο την αίσθησή μας για την θέση μας και την προσωπική μας ανάπτυξη, αλλά αυξάνει και την απογοήτευσή μας όταν, παρόλο που αντιλαμβανόμαστε τα μειονεκτήματα του παρόντος συστήματος και εντοπίζουμε έναν καλύτερο τρόπο εργασίας, εντούτοις οι ανώτεροι αδιαφορούν για τις ιδέες μας ή τις επικρίνουν.

Συχνές συγκρούσεις με ανώτερους. Ο V.Buck σε μια έρευνα που χρησιμοποίησε ένα ερωτηματολόγιο για την προσωπικότητα του ηγέτη στη

σχέση του με τους υφισταμένους του, ανακάλυψε ότι η έλλειψη εκτίμησης ή μικρή εκτίμηση του ανωτέρου στους υφισταμένους του εκδηλωνόταν σε αυτούς με ένα μεγαλύτερο συναίσθημα έντασης στον εργασιακό χώρο. Η εκτίμηση είναι συναίσθημα που συνδέεται με μια συμπεριφορά, η οποία φανερώνει μια κάποια φιλία, έναν αμοιβαίο σεβασμό και κάποια ζεστασιά στις ανθρώπινες σχέσεις.

Οι συνάδελφοι. Ο ανταγωνισμός και η αντιζηλία μεταξύ των συναδέλφων αποτελούν πολύ γνωστούς παράγοντες άγχους. Το άγχος όμως μπορεί να προκληθεί όχι μόνο από την πίεση των επαγγελματικών σχέσεων αλλά επίσης από την έλλειψη υποστήριξης των συναδέλφων σε δύσκολες καταστάσεις. Ο φόβος να δείξει κανείς κάποιες «αδυναμίες» του μοιραζόμενος με τους συναδέλφους του τα προβλήματα και τις φοβίες του είναι μια πηγή άγχους, που φανερώνεται από μια μελέτη στους διευθύνοντες επιχειρήσεων στη Γαλλία. Απομονώνει τα στελέχη υψηλού επιπέδου και προκαλεί σημαντικές διαταραχές (καρδιο-αγγειακές ασθένειες). (JEAN-BENJAMIN STORA 1988)

Η επαγγελματική σταδιοδρομία. Σε κάθε στάδιο της σταδιοδρομίας του μ ένα άτομο υφίσταται εντάσεις και δοκιμασίες τις οποίες ξεπερνά με λιγότερες ή περισσότερες ψυχολογικές δυσκολίες. Η αρχή της σταδιοδρομίας, ωθεί τα άτομα σε έναν έντονο ανταγωνισμό ώστε να κερδίσουν γρήγορα περισσότερα χρήματα και να κατακτήσουν μια ποιο υψηλή θέση. Ο κοινωνικός κύκλος της σταδιοδρομίας συνοδεύεται από ένα σύνολο απογοητεύσεων. Αυτές οι απογοητεύσεις μπορούν να οδηγήσουν στην απομόνωση των ατόμων. Το τέλος της σταδιοδρομίας και η συνταξιοδότηση, είναι ακόμη μια πιθανή αιτία απογοήτευσης που ξεπερνιέται λιγότερο ή περισσότερο από τα άτομα.

Η επαγγελματική θέση. Εξαρτάται από τις διαδικασίες προαγωγής στις επιχειρήσεις και τις κοινωνικές και πολιτισμικές αλλαγές της κοινωνίας. Μία επιχείρηση μπορεί να ευνοήσει ασυνήθεις προαγωγές ορισμένων από τα στελέχη της εργαζόμενους ή εργάτες, αγνοώντας τις συναισθηματικές και σωματικές συνέπειες αυτών. Υπερβολικός φόρτος και υπέρμετρη εργασία, αυξανόμενο αίσθημα ανασφάλειας και απομόνωσης από τον εργασιακό περίγυρο. κ.λ.π

Η αύξηση του ρυθμού τεχνολογικών αλλαγών, η συνεχής προσαρμογή

των επιχειρήσεων που εξαναγκάζονται να δημιουργούν καινούρια προϊόντα, να κατακτούν καινούριες αγορές, τροποποιούν τον ρυθμό εξέλιξης των σταδιοδρομιών στους κόλπους της ίδιας εταιρείας όπως και τον μέσο όρο ηλικίας των στελεχών και διευθυνόντων της επιχείρησης . Τα κριτήρια που ακολουθούνται είναι: να έχει «νεαρό» προσωπικό, να περιθωριοποιούν στη βιομηχανική κοινωνία μεγάλο αριθμό ικανών και αποτελεσματικών στελεχών. Αυτό γίνεται φανερό με ψυχικές και σωματικές ασθένειες, και κυρίως με μια δυσφορία που αυξάνεται συνεχώς σε ορισμένες επιχειρήσεις.

Πηγές άγχους της καθημερινής ζωής: η οικογενειακή ζωή. Η προσωπικότητα του ατόμου δεν μπορεί να διαχωριστεί από το καθημερινό οικογενειακό περιβάλλον ούτε από τις έξω από το επάγγελμά του απασχολήσεις του. Κάθε μελέτη, λοιπόν, του ατομικού άγχους δεν μπορεί να αγνοεί τα οικογενειακά προβλήματα, τις οικονομικές δυσκολίες, τις συγκρούσεις της οικογένειας. Γενικά οι έρευνες δείχνουν ότι σε πολλές περιπτώσεις το άγχος στο σπίτι συναγωνίζεται το άγχος στην εργασία για το ποιο θα δυσκολέψει περισσότερο τη ζωή μας. Οι έρευνες δείχνουν ότι οι κύριες πηγές άγχους μέσα και γύρω από το σπίτι συνοψίζονται σε τέσσερις κατηγορίες. 1) Άγχος που προκαλείται από το σύντροφο. 2) Άγχος που προκαλείται από τα παιδιά 3) Άγχος που προκαλείται από τη γενική κατάσταση που επικρατεί στο σπίτι. 4) Άγχος που προκαλείται από περιβαλλοντικές πιέσεις στην οικογένεια και στο σπίτι. Το άγχος που προκαλείται από το σύντροφο ή τα παιδιά οφείλεται κυρίως σε συγκρούσεις προσωπικότητας ή ενδιαφερόντων. Το άγχος που προκαλείται από τη γενική κατάσταση το οποίο συνδέεται συχνά με το άγχος του συντρόφου ή των παιδιών, είναι ,σε αρκετές περιπτώσεις, αποτέλεσμα της ανάληψης πολλών οικιακών ευθυνών και της έλλειψης χρόνου για την εκτέλεσή τους. Το περιβαλλοντικό άγχος προέρχεται από πολλές πηγές όπως οι θορυβώδεις γείτονες, οι διπλανές οικοδομές που μας στερούν από την απόλαυση της ιδιοκτησίας μας και οι οικονομικές ανησυχίες που φτάνουν ως την αδυναμία μας να πληρώσουμε τους λογαριασμούς μας. Το οικογενειακό σχήμα στο οποίο κάθε μέλος του ζευγαριού έχει μια επαγγελματική ζωή απομακρύνεται πλέον εντελώς από το κλασικό πρότυπο. Η αλλαγή των ρόλων μεταξύ των συντρόφων

,η αλλαγή κατοικίας, η αλλαγή σχολείου , οι νέες σχέσεις, που απαιτεί το νέο οικογενειακό σχήμα , επιφέρει επικίνδυνες οικογενειακές συγκρούσεις , με αποτέλεσμα διαζύγια, απογοήτευση, μοναξιά, υψηλά ποσοστά αλκοολισμού στις γυναίκες. Όταν διαταραχθεί το σύστημα των οικογενειακών σχέσεων, θα επηρεάσει και τη συμπεριφορά στον εργασιακό χώρο και αντίστροφα.

Το άγχος και οι κοινωνικές αλλαγές. Οι αλλαγές του κοινωνικού περιβάλλοντος επιδρούν σε διαφορετικά επίπεδα: το εθνικό, το κοινοτικό, το οικογενειακό και το ατομικό. Οι οικονομικές συνθήκες, οι περίοδοι πολέμου, οι πολιτικές αβεβαιότητες, είναι δυνατόν να επιδρούν σε ολόκληρους πληθυσμούς. Στην ατομική κλίμακα γεγονότα όπως το πένθος ή η απώλεια εργασίας μπορούν να έχουν σημαντικές συνέπειες. Η γεωγραφική κινητικότητα και οι μεταναστεύσεις θεωρούνται ως παράγοντες που προκαλούν διανοητικές ασθένειες και σωματικές διαταραχές. Όλες οι έρευνες στο ζήτημα δείχνουν ότι οι μεταναστευτικοί πληθυσμοί παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά ψυχιατρικής περίθαλψης από ότι οι άλλες ομάδες του πληθυσμού. Οι παράγοντες που εξηγούν αυτή την ψυχική ευπάθεια είναι οι πολιτισμικές αποκλίσεις, οι οικονομικές και κοινωνικές συνθήκες της νέας κοινωνίας και οι πιέσεις που ασκούνται για την αφομοίωση των μεταναστευτικών πληθυσμών. Οι ερευνητές επιμένουν στο γεγονός ότι οι μετανάστες που εγκαθίστανται μέσα σε αστικές ζώνες, όπου ήδη υπάρχουν πληθυσμοί της χώρας καταγωγής τους, προσαρμόζονται με περισσότερη ευκολία από εκείνους που δεν έχουν μια τέτοιου είδους αναφορά. Επιπλέον το άγχος φαίνεται πιο σημαντικό, όταν οι πληθυσμοί έχουν μια πολιτισμική απόκλιση πολύ μεγάλη από τη δική τους. Έχει διαπιστωθεί επίσης η ευπάθεια στις σωματικές ασθένειες: οι Graham και Reeder (1972) επέδειξαν ότι οι άνθρωποι, που μετακινούνται γεωγραφικά, έχουν μεγαλύτερα ποσοστά ασθενειών της στεφανιαίας αρτηρίας από ότι οι γηγενείς.

Η κοινωνική αλλαγή επέρχεται επίσης σε περίπτωση μετατροπής του σύγχρονου περιβάλλοντος, που οφείλεται στην εκβιομηχάνιση, στην αστικοποίηση, στην ανανέωση αστικού ιστού, ή ταχείες οικονομικές αλλαγές. Ο αντίκτυπος αυτού του είδους αλλαγών στους τοπικούς πληθυσμούς, ερμηνεύεται με μια ευπάθεια των ατόμων. Έρευνες στις πρώτες γενιές εργατών ή ορεσίβιων

που εισήλθαν στη βιομηχανία απέδειξαν ότι υπέφεραν περισσότερο από σημαντικές ασθένειες και διαταραχές από ότι οι απόγονοί τους, που εργάζονται μέσα στα ίδια εργοστάσια. Τα προγράμματα αστικής αναγέννησης έχουν επιπτώσεις στην αυξημένη ευπάθεια των πληθυσμών και προκαλούν μια αύξηση του ψυχοκοινωνικού άγχους.

Ο Brenner (1973) επαλήθευσε τη υπόθεση σύμφωνα με την οποία «όταν η οικονομική δραστηριότητα εξασθενεί, το συνολικό κοινωνικό άγχος αυξάνει μαζί με την ψυχική νοσοκομειακή περίθαλψη». Όταν το άγχος εκδηλώνεται, η συνοχή της κοινωνικής ομάδας παίζει σημαντικό ρόλο για την πρόληψη της ψυχιατρικής νοσοκομειακής περίθαλψης. (έρευνα στα ποσοστά εισαγωγών στο Νοσοκομείο New York State σε μια περίοδο εκατόν είκοσι ετών). Η κοινωνική αποδιοργάνωση και η εξολόθρευση ολόκληρων κοινοτήτων (πρώτα Λίβανος το1989, Ρουάντα το1995, Κόσοβο το1999), συμβαίνουν όταν αυτές έρχονται αντιμέτωπες με φυσικές καταστροφές, με απελάσεις ή μετεγκαταστάσεις, με εμφυλίους πολέμους, ή με κάθε άλλη κατακλυσμαία ρήξη. Όλες οι έρευνες καταλήγουν στο να υπογραμμίσουν την αύξηση των ψυχικών διαταραχών, της φυματίωσης, της υπέρτασης, των καρδιακών προσβολών, που συνοδεύουν τέτοιου είδους γεγονότα. Διάφορες μελέτες καθιερώνουν έναν παραλληλισμό μεταξύ των γεγονότων που επέρχονται στο κοινοτικό επίπεδο και στο οικογενειακό επίπεδο καταλήγοντας στις ίδιες διαπιστώσεις για τους σημαντικούς και ψυχικούς κινδύνους στα μέλη της οικογένειας. Η απουσία και η διάσπαση των κοινωνικών και κοινοτικών δομών εξασθενίζουν την ψυχική αντίσταση των ατόμων.

Το 1949 έγινε ένα συνέδριο για «το άγχος και τις σωματικές ασθένειες» που υποστηρίχθηκε από την Εταιρεία για την Έρευνα στις νευρικές και ψυχικές ασθένειες. Αυτό το αμερικανικό συνέδριο υπήρξε η αφετηρία όλων των ερευνών που επιχειρήθηκαν για το ρόλο των γεγονότων της ζωής στην αιτιολόγηση των διαφόρων ατομικών ασθενειών. Οι ερευνητές προώθησαν υποθέσεις σύμφωνα με τις οποίες τέτοιου είδους γεγονότα επενεργούν ως παράγοντες που επιταχύνουν την έναρξη της ασθένειας αλλά δεν είναι καθοριστικοί για τον τύπο της ασθένειας. Οι περισσότεροι από αυτούς τους ερευνητές υιοθέτησαν, στην

αρχική ή τροποποιημένη μορφή, την κλίμακα των Holmew,Rahe και των συνεργατών τους, που περιλαμβάνει 43 θεματικές ενότητες, ως μεθοδολογία έρευνας. Αυτοί οι διαφορετικοί τίτλοι αντιπροσωπεύουν οικογενειακές, προσωπικές, επαγγελματικές καταστάσεις, που έχουν οικονομικές,κοινωνικές,κ.λ.π. διαστάσεις εξαναγκάζοντας τα άτομα να προσαρμόζονται στις αλλαγές. Η πρώτη έρευνα των Holmew και Rahe συνίστατο στην εξέταση 2.000 υπαλλήλων του αμερικανικού Ναυτικού σχετικά με τις αλλαγές που συνέβησαν στην προσωπική και οικογενειακή τους ζωή κατά τη διάρκεια των δέκα τελευταίων χρόνων. Αυτές οι μελέτες και όλες οι άλλες που θα ακολουθήσουν, απέδειξαν με ενδεικτικό στατιστικό τρόπο τις σχέσεις μεταξύ του αριθμού και της έντασης των γεγονότων της ατομικής ζωής, και την πιθανότητα ασθενειών που ενδέχεται να επέλθουν στο εγγύς μέλλον. Έτσι ,το έντονο καθημερινό άγχος συνδέθηκε με τις ακόλουθες σωματικές επιπτώσεις: ξαφνικός θάνατος μετά από καρδιακή προσβολή, διάφορα ατυχήματα, αθλητικοί τραυματισμοί,λευχαιμία, διαβήτη κ.α. Υπάρχει λοιπόν σχέση μεταξύ των γεγονότων που μεταβάλλουν την καθημερινή ζωή των ατόμων και την έναρξη νευρικών και σωματικών ψυχικών ασθενειών.

Συμπερασματικά , μπορεί κανείς να υποστηρίξει ότι πολυάριθμες μείζονες αλλαγές ατομικές και κοινωνικές μπορούν να αυξήσουν την ευπάθεια στο άγχος των πληθυσμών και των ατόμων.

Καθημερινή πίεση αιτίας παρενοχλήσεων. Η συγγραφέας του βιβλίου Marie-France Hirigoyen : Ηθική παρενόχληση στο χώρο εργασίας, εξειδικευμένη ως θυματολόγος στη Γαλλία και την Αμερική , μελέτησε και ερεύνησε το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης, την προσπάθεια δηλαδή χειραγώγησης έως και ψυχικής εξόντωσης κάποιου χωρίς τη χρήση φυσικής βίας. Ο χώρος της εργασίας είναι ένα πεδίο πολλαπλών πιέσεων, αντιθέσεων, άγχους και ματαιώσεων. Το ζήτημα όμως της παρενόχλησης συνιστά μια ιδιαίτερη συμπεριφορά, που η διευκρίνιση του απασχόλησε συλλόγους, κόμματα, κοινοβούλιο. Η ίδια συγγραφέας προτείνει τον ορισμό της ηθικής παρενόχλησης στο χώρο της εργασίας ως «κάθε καταχρηστική συμπεριφορά (χειρονομία, λόγος, συμπεριφορά, στάση...) που προσβάλλει με την επανάληψη ή την

συστηματοποίηση της, την αξιοπρέπεια ή την ψυχική ή σωματική ακεραιότητα ενός ατόμου, βάζοντας σε κίνδυνο την εργασία του ή υποβιβάζοντας το εργασιακό κλίμα». Η Hirigoyen αντιπαρέχεται το ζήτημα της «σκοπιμότητας» ή όχι εκ μέρους του δράστη ή των δραστών, και εστιάζει κυρίως στο ζήτημα της διάρκειας και της επανάληψης των παρενοχλητικών πράξεων. Τι συνιστά λοιπόν ηθική παρενόχληση στη δουλειά. Σε γενικές γραμμές αυτά που περιγράφει η συγγραφέας, είναι η προσωπική αποσταθεροποίηση και ταπείνωση κάποιου εργαζόμενου, με διάφορους «ασαφείς» (γι αυτό και δύσκολο να καταγγεληθούν εξ αρχής) τρόπους, με σκοπό την υποβάθμιση ή την εκδίωξή του. Οι λόγοι και οι τρόποι με τους οποίους κάποιος γίνεται θύμα μιας τέτοιας συμπεριφοράς, υπακούουν σε κάποιους καθ' αρχήν γενικούς κανόνες. Επιγραμματικά, σημειώνει ότι οι λόγοι της παρενόχλησης κάποιου είναι η διαφορετικότητά του, η ζήλεια και ο ανταγωνισμός, ο φόβος για ότι δεν ελέγχουμε, η περιφρούρηση ανομολόγητων «μυστικών». Τρόποι να πληγώσεις τον παρενοχλούμενο. Η απομόνωση, η παράλογη ανάθεση υπερβολικών δεδομένων, η επιδίωξη να χάσει το θύμα την αίσθηση της ευθυκρισίας.

Τα πλαίσια που ευνοούν την παρενόχληση. Εδώ η συγγραφέας πραγματεύεται τα σύγχρονα κοινωνικά και οικονομικά φαινόμενα που ευνοούν την ηθική παρενόχληση. Προφανώς και είναι φαινόμενο σύμφυτο με την οργάνωση της εργασίας, αλλά κάποιες σύγχρονες παράμετροι το ευνοούν ιδιαίτερα. Νέα φαινόμενα στην παγκοσμιοποίηση της κατανομής εργασίας, ο κυνισμός και η διαστροφή του οικονομικού μας συστήματος, η μεγαλομανία και η χειραγώγηση και αποθέωση του ανταγωνισμού έναντι οποιουδήποτε τιμήματος εκ μέρους των ατόμων, είναι μερικά από τα σημεία που αναδεικνύονται ως ιδιαίτερος υπεύθυνος για την εξάπλωση του φαινομένου. Η ηθική παρενόχληση αποτελεί μια τακτική ψυχολογικής τρομοκρατίας στους εργασιακούς χώρους και χρησιμοποιείται από επιχειρήσεις ή οργανισμούς για να απαλλαγούν από το «ενοχλητικό» ή πλεονάζον προσωπικό. Η τακτική αυτή έχει καταστροφικά αποτελέσματα στη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων. Αγχος και αγωνία, αίσθημα αδυναμίας και ταπείνωσης κυριαρχούν στα συμπτώματα των θυμάτων. Τα συμπτώματα κατά κανόνα μετατρέπονται σε ψυχοσωματικές

εκδηλώσεις και νόσους, και μπορούν να φθάσουν μέχρι την « επίσημη» κατάθλιψη. Η ντροπή και η ταπείνωση, η απώλεια της ευθυκρισίας και της ζωτικότητας, η ακαμψία σαν άμυνα, είναι επίσης κοινές επιπτώσεις στα θύματα. Η αλλοίωση της προσωπικότητας σε άτομα με κάποιο πιο ευάλωτο υπόστρωμα, μπορεί να οδηγήσει μέχρι την ψύχωση.

5.2 Συνταγματικές ή φυσιολογικές διαδικασίες

Στο Σύνταγμα καταγράφονται οι αξίες της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, της ελευθερίας, της δημοκρατίας, του κράτους δικαίου, της ισότητας και του σεβασμού των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Οι αξίες αυτές συνθέτουν μια κοινωνία ειρηνική που λειτουργεί με άξονα την ανοχή, τη δικαιοσύνη και την αλληλεγγύη. Η επιλογή των αξιών αυτών ανταποκρίνεται σε δυο κριτήρια. Το πρώτο είναι ο θεμελιώδης χαρακτήρας τους που τις καθιστά πανανθρώπινες. Το δεύτερο είναι ότι παρέχουν ένα σαφές βασικό νομικό περιεχόμενο, μη αμφισβητούμενο, ώστε η εφαρμογή τους να μπορεί να γίνει χωρίς δυσκολίες ενώ η μη εφαρμογή τους να είναι δυνατό να επισύρει τις προβλεπόμενες κυρώσεις. Οι αξίες αυτές διέπουν την οργάνωση και τη λειτουργία της κοινωνίας. Ουσιαστικά πρόκειται για τις αξίες χάρη στις οποίες οι πολίτες αισθάνονται ότι ανήκουν στο ίδιο πολιτικό και θεσμικό μόρφωμα. Είναι τα κοινά σημεία πολιτικής και φιλοσοφικής αναφοράς που μοιράζονται οι πολίτες της χώρας.

Οι πανανθρώπινες αυτές αξίες αποτελούν προϋποθέσεις για την ειρηνική και ισορροπημένη ζωή των πολιτών. Ο κάθε πολίτης επιθυμεί να ζει σε μια κοινωνία ευημερίας, που θα σέβεται τις αξίες της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, της ελευθερίας, της δημοκρατίας, του κράτους δικαίου, του σεβασμού των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

Στην Ελλάδα, τα τελευταία χρόνια παρατηρείται έντονη κινητικότητα σε επίπεδο πρωτοβουλιών για την ενίσχυση πολιτικών ισότητας και εξάλειψη των διακρίσεων στο χώρο της εργασίας αφού η εργασία είναι από τους κυριότερους παράγοντες πίεσης και άγχους. Όμως φαίνεται ότι στην πράξη δεν έχει γίνει ακόμη εφικτό να δημιουργηθούν συνθήκες πραγματικής ισότητας στον τομέα της

απασχόλησης, ιδιαίτερα σε θέματα ισότητας των δύο φύλων και σε θέματα διακρίσεων των ατόμων με ειδικές ανάγκες.

A. Η μικρή συμμετοχή των γυναικών στην αγορά εργασίας, η ανισότητα ευκαιριών, οι μειωμένες δυνατότητες για επαγγελματική εξέλιξη, η πολλαπλότητα του ρόλου τους, η αδυναμία εναρμόνισης επαγγελματικής και οικογενειακής ζωής, η ανεπαρκής συμμετοχή τους στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων και σε δράσεις αναβάθμισης των προσόντων τους, αποτελούν ορισμένα από τα σημαντικότερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες σήμερα και τα οποία οδηγούν στην εμφάνιση φαινομένων διάκρισης, ειδικότερα στον εργασιακό τομέα. Είναι εμφανές ότι οι γυναίκες και οι άντρες αντιμετωπίζονται διαφορετικά στην αγορά εργασίας, με αποτέλεσμα οι γυναίκες να εξακολουθούν να βρίσκονται, κατά μέσο όρο σε χειρότερη θέση συγκριτικά με τους άνδρες. Οι διακρίσεις αυτές εστιάζονται στην πρόσβαση στην απασχόληση, στην επαγγελματική εξέλιξη, στον συνδυασμό επαγγελματικής και οικογενειακής ζωής, στους όρους αμοιβής. Το θεσμικό πλαίσιο που διέπει θέματα εργασίας των γυναικών βρίσκει τη σημαντικότερη εκδήλωση του στον τομέα που αφορά τη νομική ισότητα των δυο φύλων. Η γενική συνταγματική επιταγή για ισότητα του άρθρου 4 του ισχύοντος Συντάγματος συμπληρώνεται, αναφορικά με τις σχέσεις των δυο φύλων με την ρητή μνεία στην παρ. 2 αυτού για την ισότητα των Ελλήνων και των Ελληνίδων ως προς τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις. Ειδικότερα, για τις εργασιακές σχέσεις υπάρχει η διάταξη του άρθρου 22 του Συντάγματος που κατοχυρώνει το δικαίωμα ίσης αμοιβής για ίσης αξίας παρεχόμενη εργασία. Αλλά και στο άρθρο 116 του Συντάγματος, προβλέπεται ότι 'δεν αποτελεί διάκριση λόγω φύλου η λήψη θετικών μέτρων για της προώθηση της ισότητας μεταξύ ανδρών και γυναικών, και ότι το κράτος οφείλει να μεριμνά για την άρση των ανισοτήτων που υφίστανται στην πράξη, ιδίως σε βάρος των γυναικών.'

Σύμφωνα με τα παραπάνω, η διαφορά φύλου δεν αποτελεί νόμιμο κριτήριο για την πλήρωση θέσεων εργασίας. Γι' αυτό η διάκριση των εργασιών σε γυναικείες και ανδρικές είναι ευθέως αντισυνταγματική.

Επίσης η συνταγματική αρχή της ισότητας των φύλων καλύπτει και τις έμμεσες διακρίσεις που στηρίζονται στο φύλο των εργαζομένων. Ως παραδείγματα μπορούν να αναφερθούν, αφενός η υποβάθμιση ορισμένων επαγγελμάτων που θεωρούνται γυναικεία και ασκούνται μόνο από γυναίκες και αφετέρου η υποβάθμιση των γυναικών στο εσωτερικό επαγγελματικών κατηγοριών, οι οποίες σε λίγο δεν θα δεν περιλαμβάνουν παρά μόνο γυναίκες. Ο έλληνας νομοθέτης στην προσπάθεια του να εξειδικεύσει τις συνταγματικές διατάξεις προχώρησε στην ψήφιση του Νόμου 1414/1984, με τίτλο «Εφαρμογή της αρχής της ισότητας των φύλων στις εργασιακές σχέσεις». Ο Νόμος αυτός έχει εφαρμογή σε όλους τους εργαζόμενους με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου και σε όσους ασκούν ελευθέρια επαγγέλματα, και απαγορεύει ρητά τις έμμεσες διακρίσεις στις αγγελίες, διαφημίσεις, προκηρύξεις, εγκυκλίους και κανονισμούς που αφορούν στην επιλογή προσώπων για την κάλυψη κενών θέσεων εργασίας, την παροχή επαγγελματικής εκπαίδευσης, η κατάρτισης, ή την χορήγηση επαγγελματικών αδειών. Απαγορεύει επίσης ρητά τις έμμεσες διακρίσεις μεταξύ ανδρών και γυναικών, που στηρίζονται στην οικογενειακή κατάσταση. Για παράδειγμα, η προκήρυξη θέσεων εργασίας χωριστών για άνδρες και γυναίκες, η κατάρτιση χωριστών πινάκων επιτυχόντων στον διαγωνισμό με βάση το φύλο και η πρόσληψη από τους πίνακες επιτυχόντων του ενός φύλου κατ' επιλογή του εργοδότη είναι άκυρη, οπότε χωρίς να επηρεάζεται το κύρος του διαγωνισμού, οι διαγωνισθέντες θεωρούνται ότι πέτυχαν χωρίς να λαμβάνεται υπόψη το φύλο τους και ο εργοδότης υποχρεώνεται στη πρόσληψη τους. Ανάλογες διατάξεις αναφέρονται και ως προς τους όρους και τις συνθήκες εργασίας, την αμοιβή για ίσης αξίας παρεχόμενη εργασία αλλά και στην καταγγελία της εργασιακής σχέσης εκ μέρους του εργοδότη. Βέβαια, παρά τα όσα αναφέρθηκαν, διάφορες έρευνες που αφορούν στις μισθολογικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών καταδεικνύουν ότι οι αμοιβές των ανδρών εξακολουθούν να είναι υψηλότερες από τις αμοιβές των γυναικών. Σύμφωνα με έρευνες, παρατηρείται ότι οι αμοιβές των ανδρών είναι κατά μέσο όρο υψηλότερες από τις αμοιβές των γυναικών (περίπου το 80% των αμοιβών των ανδρών) γεγονός το οποίο οφείλεται στο ότι οι άνδρες έχουν μεγαλύτερη ηλικία και εμπειρία από τις γυναίκες, στο επίπεδο

εκπαίδευσης, ενώ ρόλο παίζουν ακόμη η οικογενειακή κατάσταση, οι ώρες απασχόλησης, η περιοχή διαμονής, οι επαγγελματικές δεξιότητες και το επάγγελμα. Επιπλέον, θα πρέπει να επισημανθεί ότι στην Ελλάδα η διάκριση των σχετικών αμοιβών μεταξύ των εργαζόμενων ανδρών και γυναικών φαίνεται να είναι υψηλότερη από τον κοινοτικό μέσο όρο. Μάλιστα, περαιτέρω ανάλυση των μισθολογικών αυτών διαφορών έδειξε ότι σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει τις κατά φύλλο διαφορές στις αμοιβές είναι το «ανερμήνευτο μέρος των αμοιβών», το οποίο, όπως φαίνεται χαρακτηρίζεται ως πλεονέκτημα των ανδρών, δηλαδή το γεγονός ότι οι γυναίκες αμείβονται, κατά μέσο όρο, λιγότερο από το σύνολο των εργαζομένων, ακόμη και αν έχουν τα ίδια παραγωγικά χαρακτηριστικά, μόνο για το λόγο ότι είναι γυναίκες θεσμικό πλαίσιο σχετικά με τον συνδυασμό της οικογενειακής ζωής και σταδιοδρομίας διαφοροποιείται ανάμεσα στον ιδιωτικό και τον δημόσιο τομέα. Όλα τα παραπάνω συνηγορούν στο γεγονός ότι παρά την κατάκτηση της πολυπόθητης ισότητας από την πλευρά των γυναικών, εξακολουθούν σε μεγάλο βαθμό να υφίστανται φαινόμενα διάκρισης βαθμό και ειδικότερα σε επίπεδο αγοράς εργασίας. Μπορεί το θεσμικό πλαίσιο να κατοχυρώνει την πολυπόθητη ισότητα ανδρών και γυναικών, ωστόσο στην πράξη φαίνεται πως εξακολουθεί σε μεγάλο βαθμό να υφίσταται ανισότητα εύκαιρων ανάμεσα στα δυο φύλα. Προς το πνεύμα αυτό προτείνεται η θεσμοθέτηση διατάξεων και η λήψη μέτρων, που θα ανοίγουν τους ορίζοντες στις εργαζόμενες για ισότιμη συμμετοχή στην εργασία, στα κέντρα λήψης αποφάσεων, στην παραγωγή, στα οικονομικά και κοινωνικά αποτελέσματα και στις κοινωνικές οργανώσεις.

B. Οι άνθρωποι με αναπηρίες, τα άτομα με ειδικές ικανότητες, όπως θα ήταν δόκιμο να τα αποκαλούμε, ως επί το πλείστον δεν είναι ανίκανοι για να αναπτύξουν επιχειρηματική δραστηριότητα, ούτε να εργασθούν στον ευρύτερο δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα. Δυστυχώς όμως το εργασιακό περιβάλλον στην Ελλάδα είναι σχεδόν απροσπέλαστο για τους ανθρώπους αυτούς.

Ως βασικές αιτίες θα μπορούσαν να αναφερθούν, μεταξύ άλλων, η νοοτροπία των εργοδοτών, οι προκαταλήψεις, οι φοβίες, η έλλειψη ευαισθησίας,

ο ελλιπής κρατικός έλεγχος, και η μη επιβολή κυρώσεων στους φορείς, που παρότι υποχρεούνται στην πρόσληψη ποσοστού αναπήρων εργαζομένων, δεν το κάνουν, παραβλέποντας τους σχετικούς νόμους. Σύμφωνα με έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί και αφορούν στις ευκαιρίες για εργασία που δίνονται σε άτομα με αναπηρία αναδεικνύει τόσο τα τεράστια εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι ανάπηροι όταν αναζητούν εργασία όσο και τις ρατσιστικές διαθέσεις των εργοδοτών απέναντι τους. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των ερευνών, εννέα στις δέκα επιχειρήσεις δεν απασχολούν εργαζόμενους με αναπηρία. Μάλιστα σε ποσοστό περίπου 70%, οι επιχειρήσεις αναφέρουν ότι δεν θα προσλάμβαναν αναπήρους λόγω «των προβλημάτων αποτελεσματικότητας» που παρουσιάζουν τα συγκεκριμένα άτομα.

Για την απασχόληση των ευπαθών αυτών ομάδων του πληθυσμού έχει θεσπισθεί σειρά νομοθετικών διατάξεων, από την οποία θεμελιώδης κρίνεται ο Νόμος 2643/1998, με τον οποίο επιχειρείται η εξισορρόπηση της προστασίας των ατόμων με ειδικές ανάγκες, με την ανάγκη λήψης μέτρων για την ενίσχυση της ανταγωνιστικότητας των επιχειρήσεων. Η προστασία των ατόμων αυτών περιλαμβάνει τόσο την εξεύρεση απασχόλησης, όσο και την καθιέρωση ειδικής προστασίας στο ζήτημα της καταγγελίας της εργασιακής τους σχέσης. Το κύριο χαρακτηριστικό της προστασίας των ατόμων αυτών είναι ότι τοποθετούνται αναγκαστικά με πράξη της αρμοδίας αρχής, η οποία υποκαθιστά την βούληση των μερών στην εργασιακή σύμβαση και ότι η λύση της εργασιακής τους σχέσης δεν είναι ελεύθερη αλλά επιτρέπεται μόνο για ορισμένους λόγους που ορίζονται ειδικά στον Νόμο. Συγκεκριμένα, με τον Νόμο 2643/1998, καθιερώθηκε η προστασία των αναπήρων ατόμων ηλικίας 21 έως 45 ετών, που έχουν περιορισμένες δυνατότητες για επαγγελματική απασχόληση, εξ αιτίας οποιασδήποτε χρόνιας σωματικής, πνευματικής ή ψυχικής πάθησης ή βλάβης. Η προστασία που παρέχεται στα εν λόγω πρόσωπα είναι ανάλογης εκείνης που προβλέπεται για τους πολύτεκνους και τα θύματα πολέμου, για να τύχουν δε της προστασίας αυτής τα ανωτέρω πρόσωπα πρέπει να είναι γραμμένα στα μητρώα του ΟΑΕΔ. Την ίδια προστασία παρέχει ο νόμος και σε όσους έχουν παιδιά ή αδελφούς με βαριά ψυχοσωματικά προβλήματα και ποσοστό αναπηρίας 67%

καθώς επίσης και στους πολύτεκνους γονείς με 5 παιδιά και άνω. Η παρεχόμενη προστασία αποτυπώνεται στα άρθρα 2 και 3 του Νόμου, συνίσταται δε στην προνομιακή- υποχρεωτική τοποθέτηση, κατά το ποσοστό 2%, των ατόμων με ειδικές ανάγκες καθώς και των άλλων κατηγοριών που ορίζει ο Νόμος, σε επιχειρήσεις, και εκμεταλλεύσεις, ελληνικές και ξένες, ενώ για δημόσιες επιχειρήσεις, ΝΠΔΔ, ΟΤΑ καθώς και λοιπά νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, το ποσοστό αυτό ανέρχεται σε 5%, με εξαίρεση τις επιχειρήσεις ή τους φορείς που εμφανίζουν στους ισολογισμούς τους αρνητικό αποτέλεσμα στις δυο χρήσεις που προηγούνται του έτους πρόσληψης. Παράλληλα, με τις ρυθμίσεις του πρόσφατου Νόμου 3304/2005 για την «Εφαρμογή της αρχής της ίσης μεταχείρισης και την εξάλειψη των διακρίσεων στους χώρους εργασίας», επιχειρήθηκε η ενσωμάτωση στην ελληνική έννομη τάξη των κοινοτικών οδηγιών 43/2000 και 78/2000, ούτως ώστε να διασφαλίζεται η αρχή της ίσης μεταχείρισης, και ο περιορισμός των διακρίσεων στον εργασιακό χώρο, όπως άλλωστε επιτάσσει και σε επίπεδο εθνικού δικαίου το ισχύον Σύνταγμα.

Ο συγκεκριμένος Νόμος εισάγει μέτρα προστασίας και προβλέπει κυρώσεις, ώστε να αποτρέπεται κάθε είδους διάκριση λόγω φυλετικής ή εθνικής καταγωγής καθώς και λόγω θρησκευτικών ή άλλων πεποιθήσεων, αναπηρίας, ηλικίας και γενετήσιου προσανατολισμού, ιδιαιτέρως στον τομέα της εργασίας και της απασχόλησης. Προκειμένου για διακρίσεις έναντι ατόμων με αναπηρία και για την τήρηση της αρχής της ίσης μεταχείρισης, ο εργοδότης, σύμφωνα με το άρθρο 10 του ως άνω Νόμου υποχρεώνεται στην λήψη όλων των ενδεδειγμένων κατά περίπτωση μέτρων προκειμένου τα άτομα αυτά να έχουν δυνατότητα πρόσβασης σε θέση εργασίας, να ασκούν αυτή και να εξελίσσονται, καθώς και την δυνατότητα συμμετοχής στην επαγγελματική κατάρτιση, εφόσον τα μέτρα αυτά δεν συνεπάγονται δυσανάλογη επιβάρυνση για τον εργοδότη.

Πρέπει να επισημανθεί ότι εν προκειμένω, χρειάζεται περαιτέρω εξειδίκευση η έννοια των «ευλόγων μέτρων», που οφείλει να πραγματοποιεί ο εκάστοτε εργοδότης, προκειμένου τα άτομα με αναπηρία να έχουν δυνατότητα πρόσβασης σε θέση εργασίας. Επίσης, απαιτεί προσοχή η έννοια της

δυσανάλογης επιβάρυνσης, η οποία ενδέχεται να χρησιμοποιηθεί ως πρόσχημα για να απαλλαγεί τελικά ο εργοδότης από την λήψη των ενδεδειγμένων κατά περίπτωση μέτρων προς όφελος των αναπήρων εργαζομένων στους χώρους εργασίας. Περαιτέρω, η κατοχύρωση της θετικής δράσης η οποία προβλέπεται στα άρθρα 6 και 12, με την λήψη ή διατήρηση μέτρων που ενθαρρύνουν την ένταξη ατόμων με αναπηρία στην απασχόληση και την εργασία, και την επιβολή διοικητικών κυρώσεων σε περιπτώσεις μη εφαρμογής του, φαίνεται μέτρο που κινείται προς την σωστή κατεύθυνση για την πραγμάτωση της ισότητας στον τομέα της απασχόλησης. Το ισχύον νομοθετικό, ενόψει και όσων εφαρμόζονται διεθνώς δεν φαίνεται να είναι απολύτως συμβατό με την σύγχρονη προσέγγιση της απασχόλησης των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Ειδικότερα, φαίνεται να είναι περισσότερο προσανατολισμένο προς το προνομιακό μοντέλο, όπου ο ανάπηρος είναι παθητικός δέκτης παροχών, εμποδιζόμενος από την αγορά εργασίας, και όχι προς το ανθρωποκεντρικό μοντέλο, το οποίο στηρίζεται στην εξατομικευμένη προσέγγιση των ατόμων αυτών, επιτρέποντας την ανάδειξη των δυνατοτήτων των ατόμων με αναπηρία μέσω κάποιων εύλογων προσαρμογών, όπως κάποια πρόσθετα μέτρα για την ευκολότερη πρόσβαση στους χώρους εργασίας, αυξάνοντας έτσι την δυνατότητα απασχόλησης των ατόμων αυτών. Τέλος, θα πρέπει να επισημανθεί ότι μόνο το νομοθετικό πλαίσιο για την άρση και την καταπολέμηση των διακρίσεων στους χώρους εργασίας δεν αρκεί, καθώς τις περισσότερες φορές το πρόβλημα εντοπίζεται στον τρόπο εφαρμογής του.

5.3 Διαδικασίες γνωστικής

Η θεωρία και η έρευνα στην ψυχολογία, και συγκεκριμένα από το 1960, έτος στο οποίο τοποθετείται η «αναγέννηση» της γνωστικής ψυχολογίας, έχουν επηρεαστεί από μια δραματική στροφή προς τη γνωστική κατεύθυνση. Παρά ταύτα όμως η συστηματική εμπειρική και θεωρητική προσοχή που δόθηκε στο γνωστικό σύστημα είναι μικρή σε σχέση με τις ατομικές διαφορές στην εμφάνιση του άγχους. Γιατί όμως το γνωστικό σύστημα παίζει σημαντικό ρόλο στον καθορισμό των ατομικών διαφορών στο άγχος . Ουσιαστικά το γνωστικό

σύστημα συμμετέχει στην επιλεκτική χρήση των διαδικασιών επεξεργασίας των περιβαλλοντικών ερεθισμάτων, τους προσδίδει νόημα και διευκολύνει την αναγνώριση των φοβικών ερεθισμάτων. Αυτές οι λειτουργίες του γνωστικού συστήματος επιδρούν καθοριστικά στην επακόλουθη δραστηριότητα του βιολογικού συστήματος. Οι θεωρίες που κατά καιρούς έχουν προταθεί από τους Eysenck(1967), Gray (1982) και Srielberger(1972) μειώνουν το ρόλο του γνωστικού συστήματος, γι' αυτό και αποδείχθηκαν ανεπαρκείς.

Συγκεκριμένα ,οι θεωρίες των Gray (1982) και Eysenck (1967) για το δομικό άγχος είναι βιολογικά κατευθυνόμενες, δεδομένου ότι τονίζουν το ρόλο της κληρονομικότητας και τη μακροχρόνια σταθερότητα του άγχους. Σε αντίθεση, η γνωστική προσέγγιση δίνει έμφαση στο ρόλο των περιβαλλοντικών καθοριστικών παραγόντων του άγχους, στη πολυδιάστατη φύση του δομικού άγχους και στις συστηματικές αλλαγές που συμβαίνουν σε αυτό με το χρόνο. Πιο πρόσφατοι θεωρητικοί έχουν ενσωματώσει το γνωστικό σύστημα στη θεωρία για την προσωπικότητα, δίνοντας έμφαση στα αυτοσυστήματα τα οποία εξαρτώνται από το πόσο σημαντικά κρίνονται κάποια συγκεκριμένα γεγονότα από το άτομο.

Τα άτομα διαφέρουν μεταξύ τους ως προς την ευαισθησία που επιδεικνύουν στα στρεσογόνα γεγονότα, την ερμηνεία που τους δίνουν και τις αντιδράσεις που εμφανίζουν. Για να κατανοήσουμε αυτές τις ατομικές διαφορές, είναι απαραίτητο να εξετάσουμε τις γνωστικές διεργασίες που παρεμβάλλονται διεργασίες γνωστικής εκτίμησης. Η γνωστική φαινομενολογική θεωρία των Lazarus και Folkman (1984,1987) ορίζει το στρεσογόνο γεγονός ως ένα περιστατικό στο οποίο οι περιβαλλοντικές απαιτήσεις υπερβαίνουν το διαθέσιμο δυναμικό για την αντιμετώπισή του. Οι γνωστικές εκτιμήσεις διακρίνονται στην πρωτογενή και τη δευτερεύουσα γνωστική εκτίμηση, που είναι αλληλένδετες και αλληλεξαρτώμενες. Η πρωτογενής γνωστική εκτίμηση αναφέρεται στο τι διακυβεύει το άτομο στη συγκεκριμένη κατάσταση. Η κατάσταση γίνεται αντιληπτή ως αδιάφορη, θετική ή στρεσογόνα, τα γεγονότα κατηγοριοποιούνται ως ψυχοπιεστικά και είναι δυνατόν να υποδιαιρεθούν περαιτέρω σε γνωστικά σχήματα φόβου και απώλειας. Η δευτερογενής γνωστική εκτίμηση αναφέρεται στην επίλυση των προβλημάτων είτε με την αλλαγή μέρους της κατάστασης είτε

με επαναπροσδιορισμό του άγχους που προκαλεί η συγκεκριμένη κατάσταση.

Η γνωστική θεωρία του Beck για το άγχος και την κατάθλιψη (Beck, Clark, 1988) ακολουθεί τη ίδια κατεύθυνση με τη θεωρία των Lazarus και Folkman (1984, 1987). Τονίζει ότι ο φόβος ή η απειλή είναι το γνωστικό περιεχόμενο του άγχους, το οποίο συγκρίνει με την απώλεια που υπάρχει στην κατάθλιψη. Τα πολύ αγχωμένα άτομα έχουν γνωστικά σχήματα εκτίμησης της έντασης τα οποία αλλάζουν με το χρόνο.

Υπάρχουν πολλοί παράγοντες που θα μπορούσαν να επηρεάσουν τη γνωστική εκτίμηση ενός γεγονότος και να καθορίσουν το βαθμό σημαντικότητάς του. Με βάση τη υπάρχουσα βιβλιογραφία, οι παράγοντες που μπορεί να επηρεάζουν τη γνωστική εκτίμηση ενός γεγονότος είναι πέντε: (α) η αντιλαμβανόμενη αβεβαιότητα του ατόμου για τον τρόπο με τον οποίο χειρίζεται ή αντιμετωπίζει το γεγονός, (β) η απειλή προς τον εαυτό που προκαλείται από το ψυχοπιεστικό γεγονός, η οποία ενεργοποιεί την πρωτογενή εκτίμηση, (γ) η δυνατότητα πρόβλεψης του γεγονότος, (δ) ο βαθμός ελέγχου του στρεσογόνου γεγονότος, (ε) η συχνότητα εμφάνισης του γεγονότος. "Ένα στρεσογόνο γεγονός μπορεί να οδηγήσει το άτομο να βιώσει πρόκληση, απειλή ή απώλεια. Οι διαδικασίες αυτές δεν θεωρούνται ξεχωριστές ομάδες εμπειριών, αλλά συνδεδεμένες γνωστικές-συναισθηματικές καταστάσεις που συνυπάρχουν. Θα λέγαμε λοιπόν ότι οι στρεσογόνες καταστάσεις είναι δυναμικές διαδικασίες που ξετυλίγονται και υποκρύπτουν πολύπλοκες ομάδες γνωστικών εκτιμήσεων, και όχι στατικά, μονοδιάστατα γεγονότα (Schwarzer, Jerusalem, 1992).

Σε πολλές μελέτες σημαντικό μέρος της ερευνητικής δουλειάς έχει δείξει ότι οι σκέψεις που σχετίζονται με τον εαυτό είναι από τα βασικά στοιχεία για τη βίωση του άγχους, έχουν δε γίνει η μεταβλητή-κλειδί στην έρευνα για τη γνωστική διάστασή του. Το αγχωμένο άτομο ασχολείται συνεχώς με τον εαυτό του, τις αδυναμίες του, τα περιβαλλοντικά ερεθίσματα που θεωρούνται απειλητικά και τους δυνητικούς κινδύνους. Οι σκέψεις αυτές παρεμβάλλονται στην καθημερινή δραστηριότητα και αποσπούν την προσοχή από την επιτέλεση του συγκεκριμένου έργου, με αρνητικές επιπτώσεις στην επίδοση. Η εστίαση στον εαυτό και η εστίαση στο γνωστικό έργο που επιτελείται θεωρούνται ασύμβατες

διεργασίες, καθώς η εστίαση της προσοχής συνιστά καθοριστικό παράγοντα για την επιμονή στο έργο και την επιτυχία.

Ο Buss (1980,1986) κάνει διάκριση ανάμεσα στην προσωπική και τη δημόσια αυτοενημέρωση. Η προσωπική αυτοενημέρωση είναι παρούσα όταν το άτομο ερευνά διεξοδικά τον εαυτό , τα συναισθήματα και τις στάσεις του. Η δημόσια είναι παρούσα όταν το άτομο νιώθει ότι παρατηρείται και αξιολογείται από τους άλλους. Αυτό το συναίσθημα οδηγεί στην ενασχόληση με τη δημόσια εικόνα του. Σύμφωνα με αυτή την προσέγγιση, η ανησυχία δεν είναι βασική αιτία μείωσης της επίδοσης. Είναι μόνο ένα στοιχείο στη δυσλειτουργική διαδικασία αντιμετώπισης καταστάσεων που χαρακτηρίζεται από νοητική απόσυρση και μη επιθυμητές προσδοκίες.

Παραπλήσια είναι η θεωρία για τις προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας (Bandura 1977,1988) σύμφωνα με την οποία το άγχος ορίζεται ως η κατάσταση προσδοκίας για πιθανά αρνητικά γεγονότα. Το διαφορετικό σε αυτή την προσέγγιση είναι ότι η προσδοκία της μειωμένης αυτοαποτελεσματικότητας γίνεται αντιληπτή ως γνωστική δομή από μόνη της, κάτι που έχει αντίκτυπο στη διαδικασία ενεργοποίησης του άγχους. Σε μια απαιτητική ή απειλητική κατάσταση το άτομο με χαμηλή αυτοαποτελεσματικότητα ασχολείται με τις ελλείψεις του , φαντάζεται σενάρια αποτυχίας, αποπροσανατολίζει την προσοχή του από το επιτελούμενο έργο με σκέψεις για πιθανές αρνητικές συνέπειες. Αντίθετα, τα άτομα με υψηλή αυτοαποτελεσματικότητα δεν έχουν αμφιβολίες για τον εαυτό τους και οραματίζονται σενάρια επιτυχίας, τα οποία ενισχύουν την αποτελεσματική χρήση των δεξιοτήτων τους για την επίλυση των προβλημάτων.

Ο Bandura (1988) θεωρεί ότι υπάρχει μια αλληλεπιδραστική α-συμμετρική σχέση ανάμεσα στην αντιλαμβανόμενη αυτοαποτελεσματικότητα και την εγρήγορση του άγχους, με τον πρώτο παράγοντα να έχει τη μεγαλύτερη επίδραση. Αυτή η προσέγγιση βρίσκεται σε συμφωνία με την υπόθεση ότι η ανησυχία, η γνωστική δηλαδή διάσταση του άγχους, είναι καλύτερος παράγοντας πρόβλεψης αρνητικών επιπτώσεων στη συμπεριφορά από ότι η συναισθηματικότητα. Εμπειρικά δεδομένα επιβεβαιώνουν τη σημαντικότητα των γνωστικών διεργασιών που έχουν σχέση με τον εαυτό για την εκδήλωση του

άγχους. Το αγχωμένο άτομο είναι επιρρεπές στην επεξεργασία κυρίως αυτοκαταστροφικών ερεθισμάτων παρά πληροφοριών που είναι θετικές για τον εαυτό, και αντιλαμβάνεται απειλές για το εγώ του. Αυτή η διαδικασία μπορεί να επηρεάσει την επιλογή του προς εκτέλεση έργου αλλά και τη συνέχισή του. Η προσέγγιση του Bandura (1988) αποτελεί σημαντική πρόκληση για τους ερευνητές στην περιοχή του άγχους.

Όλο και περισσότερο γίνεται κατανοητό ότι οι γνωστικές λειτουργίες δεν λειτουργούν σε απομόνωση. Αντίθετα, σχηματοποιούνται μέσα σε πλαίσια τα οποία έχουν διαμορφωθεί από τις υπάρχουσες συναισθηματικές καταστάσεις. Οι αλληλεπιδράσεις μας με το περιβάλλον χρωματίζονται από τα συναισθήματα. Τα συναισθήματα καθοδηγούν την αντίληψη κάνουν δυνατή τη μνήμη και δίνουν συναισθηματικό χώρο σε αυτά που θυμόμαστε. Τα συναισθηματικό πλαίσιο και το πλαίσιο των κινήτρων που περικλείουν τις νεοεισερχόμενες πληροφορίες προκαλούν αλλαγές οι οποίες έχουν επιπτώσεις στην επιλογή των αντιλαμβανόμενων πληροφοριών, την αποθήκευση και την ανάκλησή τους. Υπάρχουν δεδομένα που δείχνουν ότι η συναισθηματική εγρήγορση είναι βασική για τη διαμόρφωση της μνήμης, περιλαμβάνοντας συνδέσεις ανάμεσα στα συναισθηματικά ερεθίσματα και στις ποικίλες γνωστικές μονάδες (Weingartner, Hall, Murphy, Weinstein, 1976) Τα άτομα των οποίων το αυξημένο άγχος αποτελεί χαρακτηριστικό της προσωπικότητας (δομικό άγχος) παρουσιάζουν αρνητικές ερμηνευτικές προκαταλήψεις, στις οποίες τα αμφίβολα ερεθίσματα ερμηνεύονται ως φοβικά. Υπάρχουν εμπειρικά δεδομένα σύμφωνα με τα οποία τα άτομα με υψηλό και χαμηλό δομικό άγχος συνήθως διαφέρουν ως προς τη διάθεση (Watson, Clark, 1984) οπότε και το περιεχόμενο της μακροπρόθεσμης μνήμης θα πρέπει να ποικίλλει συστηματικά ως λειτουργία του δομικού άγχους. Το συναισθηματικά φορτισμένο μαθησιακό υλικό μαθαίνεται καλύτερα όταν η συναισθηματική του αξία είναι σύμφωνη με τη διάθεση του μαθητή. Έτσι, το ότι τα άτομα με υψηλό και χαμηλό δομικό άγχος διαφέρουν ως προς τη διάθεση σημαίνει ότι έχουν μάθει να επηρεάζονται από το δομικό άγχος με προβλέψιμους τρόπους. Η θεωρητική προσέγγιση για το δομικό άγχος που δίνει έμφαση στο ρόλο της μακροπρόθεσμης μνήμης εξηγεί γιατί πολλά άτομα είναι αγχωμένα σε

μερικές καταστάσεις και δεν είναι σε άλλες. Σε αυτές τις περιπτώσεις οι προηγούμενες εμπειρίες καθορίζουν τις πληροφορίες που αποθηκεύτηκαν στη μακροπρόθεσμη μνήμη, με αποτέλεσμα να επηρεάζουν την επιρρέπεια του ατόμου στο άγχος. Μέχρι στιγμής είδαμε ότι το γνωστικό σύστημα μπορεί να συμμετέχει στο δομικό άγχος με τη μορφή των πληροφοριών που αποθηκεύονται στη μακροπρόθεσμη μνήμη. Είναι όμως εξίσου πιθανό τα άτομα με υψηλό και χαμηλό δομικό άγχος να διαφέρουν ως προς τη λειτουργία των γνωστικών διεργασιών. Συνεπώς μια ολοκληρωμένη εικόνα του δομικού άγχους από τη γνωστική πλευρά προϋποθέτει γνώση της δομής του γνωστικού συστήματος και των διεργασιών που περιλαμβάνονται στις γνωστικές, όπως αντιληπτικές διεργασίες.

Η υπόθεση ότι τα άτομα με υψηλό και χαμηλό δομικό άγχος διαφέρουν ως προς την επιλεκτική προκατάληψη εξετάστηκε για πρώτη φορά από τον Χρήστο Χαλκιόπουλο. (αναφέρεται στο Eysenck, MacLeod, Matheww. 1987). Η επιλεκτική προκατάληψη λειτουργεί όταν εμφανίζονται ταυτόχρονα ένα φοβικό και ένα ουδέτερο ερέθισμα. Το είδος των φοβικών ερεθισμάτων που παράγουν τη συστηματική προκατάληψη είναι στενά σχετιζόμενο με συγκεκριμένες ανησυχίες και ενδιαφέροντα του ατόμου. (MacLeod, Mathews. Tata, 1986) Οι Mathews και Macleod (1986) θεωρούν ότι οι αντιληπτικές προκαταλήψεις λειτουργούν στο προ-αντιληπτικό επίπεδο. Είναι σημαντικές στην καθημερινή ζωή, γιατί συνήθως συνοδεύονται από άλλα μη φοβικά ερεθίσματα, με αποτέλεσμα οι συνθήκες για τη λειτουργία των αντιληπτικών προδιαθέσεων να εμφανίζονται συχνά. Η λειτουργία αυτών των αντιληπτικών προδιαθέσεων κάνει τα πολύ αγχωμένα άτομα να βλέπουν το περιβάλλον πιο φοβικό από ότι λιγότερο αγχωμένα, Έτσι τα άτομα με αυξημένο δομικό άγχος έχουν και αυξημένο άγχος λόγω των καταστάσεων, ακόμη και κάτω από σχετικά ουδέτερες συνθήκες (Blaylock, 1963, Haney, 1973. Blickie, 1996, Messick, 1996).

Σε μια σειρά πειράματα ο Eysenck (1988) εξέτασε την ερμηνεία της αβεβαιότητας ως λειτουργίας του δομικού άγχους. Παρουσίασε ακουστικά ομόηχες λέξεις με φοβικό νόημα και λέξεις με ουδέτερο νόημα και ζήτησε από τα άτομα να γράψουν την κάθε λέξη. Ο Eysenck διαπίστωσε ότι τα άτομα με

αυξημένο δομικό άγχος ερμήνευσαν τις περισσότερες ομόηχες λέξεις με το φοβικό τους νόημα. Η ερμηνεία αναφερόταν σε κοινωνικούς φόβους , σε απειλή για τις μισές ομόηχες λέξεις και σε θέματα υγείας για τις υπόλοιπες. Καθώς οι ακριβείς διεργασίες που οδηγούν στη δημιουργία ατομικών διαφορών στους γνωστικούς μηχανισμούς παραμένουν ασαφείς, είναι σημαντικό να θεωρήσουμε δεδομένο ότι τα άτομα με υψηλό και χαμηλό δομικό άγχος διαφέρουν ως προς το ποια ερεθίσματα επεξεργάζονται και πως τα επεξεργάζονται.

Συνοψίζοντας , θα λέγαμε ότι τα τελευταία χρόνια έχει κυριαρχήσει η γνωστική –αντιληπτική θεωρία, η οποία προβλέπει ότι οι επιπτώσεις του άγχους είναι αποτέλεσμα αρνητικών γνωστικών τάσεων λιγότερο εμφανών ανάμεσα σε άτομα με χαμηλό άγχος εξετάσεων. Το μοντέλο του Wine(1971,1980) για τη προσοχή θεωρεί ότι η αξιολόγηση κατά τη διάρκεια των εξετάσεων οδηγεί σε πολύ προσωπικές –κατευθυνόμενες στον εαυτό- αντιδράσεις, με αποτέλεσμα το πολύ αγχωμένο άτομο να διαμοιράζει την προσοχή του ανάμεσα στις απαιτήσεις του έργου και τις μη σχετικές δραστηριότητες , όπως η ανησυχία και η αυτοκριτική. Αυτές οι γνωστικές λειτουργίες που σχετίζονται με τον εαυτό έχουν γίνει η μεταβλητή-κλειδί στην έρευνα για το άγχος των εξετάσεων. Επιδρούν αρνητικά στη επίδοση καθώς η προσοχή και οι υπόλοιπες γνωστικές λειτουργίες παρεκκλίνουν από το επιτελούμενο έργο.

5.4 Ασυνείδητες εννομήσεις και διαδικασίες

Ο S.Freud μετά από κλινικές παρατηρήσεις που έκανε κατά τη διάρκεια των ασθενών του, ανέπτυξε την ψυχαναλυτική (ή ψυχοδυναμική) θεωρία και κατέληξε στο συμπέρασμα ότι στη συμπεριφορά παίζουν τεράστιο ρόλο διάφορες “ ασυνείδητες “ διαδικασίες. Στην τοπογραφική του υπόθεση διαιρεί το “ ψυχικό όργανο “ σε τρία μέρη: Το συνειδητό περιλαμβάνει όσα εμπίπτουν στην επίγνωση του ατόμου ανά πάσα στιγμή. Το προσυνειδητό _ κατέχει ενδιάμεση θέση μεταξύ συνειδητού και ασυνείδητου, απαγορεύει σε ορισμένα περιεχόμενα του ασυνείδητου να εισβάλουν στο συνειδητό. Το ασυνείδητο _ έχει περιεχόμενο ανεπίγνωστο, λειτουργεί με βάση την αρχή της ηδονής, σ’ αυτό εντοπίζονται τα

ένστικτα. Στη δομική υπόθεση ο Freud διαιρεί το ψυχικό όργανο επίσης σε τρία μέρη: Το id ή Εκείνο _ περιέχει τα κίνητρα, ένστικτα και τις βιολογικές ανάγκες του ατόμου, είναι έμφυτο, δηλαδή υπάρχει κατά τη γέννηση και δεν επηρεάζεται από την εμπειρία. Το Εγώ _ είναι το λογικό μέρος που δεν υπάρχει κατά τη γέννηση αλλά αναπτύσσεται με την επίδραση της συσσωρευμένης εμπειρίας σταδιακά από το υλικό του id. Το Υπερεγώ _ περιέχει τις θετικές ηθικοκοινωνικές αξίες του ατόμου και την ηθική συνείδηση. (Sxeseis.gr by spooky & Spooky Unlimited 203-2006)

Ο Freud επίσης έκανε λόγο για ψυχολογικό ντετερμισμό στην ανθρώπινη συμπεριφορά. Εξήγησε τη συμπεριφορά σαν αποτέλεσμα σύγκρουσης μεταξύ ενστίκτων και αντιενστικτικών δυνάμεων. Τα ένστικτα μπορεί να είναι δυο ειδών: σεξουαλικά ή επιθετικά. Επιπλέον όλα τα ένστικτα ικανοποιούνται διαμέσου ενός αντικειμένου το οποίο απορροφά τη λιβιδινική ή επιθετική ψυχική ενέργεια της ενόρμησης. Οι αντιενστικτικές δυνάμεις προέρχονται από ένα τμήμα του Εγώ που διατίθεται για την ικανοποίηση των επιταγών του υπερεγώ και της αντικειμενικής πραγματικότητας. Οι διαδικασίες που χρησιμοποιεί για το σκοπό αυτό είναι οι αμυντικοί μηχανισμοί του Εγώ. Έχει υποστηριχθεί ότι ο άνθρωπος βιώνει σε τρία επίπεδα ταυτόχρονα τη ζωή. Του ζώου (id), της λογικής (Εγώ) και της ηθικής (υπερεγώ). Το id ως αποθήκη των ορμών είναι η αρχή της ηδονής και η αποφυγή του πόνου. Το Εγώ συγκρατεί και περιορίζει το id σύμφωνα με την αρχή της πραγματικότητας και το Υπερεγώ είναι η συνείδηση που αντιπροσωπεύει τις αξίες των γονέων και της κοινωνίας.

Αν οι πιέσεις που εξασκούν τα τρία αυτά υποθετικά δημιουργήματα (id, εγώ, υπερεγώ) το ένα πάνω στο άλλο είναι ισοβαρές, τότε το άτομο αισθάνεται καλά. Αντίθετα αν είναι ετεροβαρές, τότε δημιουργούνται προβλήματα και το Εγώ για ν' αντιμετωπίσει τις πιέσεις καταφεύγει στους μηχανισμούς άμυνας.

Σχετικά με την προέλευση των περιεχομένων τους, το id και το Υπερεγώ αντιπροσωπεύουν το παρελθόν. Το πρώτο "εκφράζει τις κληρονομικά αποκτημένες ενστικτώδεις ωθήσεις και τις ανάγκες" ενώ το δεύτερο είναι ο φορέας των αξιών. Το Εγώ αντιπροσωπεύει "το παρόν, ο,τι το άτομο ζει μοναχό του στην παρούσα στιγμή", το τωρινό και το συμπτωματικό. Ακόμη εμφανίζεται

ως πεδίο μάχης των άλλων δυνάμεων που ωθούν το άτομο σε διαφορετικές κατευθύνσεις. Έτσι οι μηχανισμοί άμυνας προστατεύουν το Εγώ από την εισβολή εχθρικών δυνάμεων του id και του υπερεγώ.

Από τα δυο βασικά ένστικτα που διέκρινε ο Freud , προέρχεται η **Ψυχική ενέργεια** που επενδύεται στα αντικείμενα. Έτσι από το ένστικτο της ζωής – ερωτικό, παράγεται και καταναλώνεται λιβιδινική ενέργεια (libido). Από το ένστικτο του θανάτου – καταστροφής που αντιπροσωπεύει την επιθυμία να επιστρέψει κανείς στην ανόργανη κατάσταση, πηγάζει επιθετική ενέργεια.

Κατά συνέπεια η ψυχική ενέργεια είναι μια κινητήρια δύναμη παράλληλη με τη σωματική και οι αρχές της είναι ίδιες μ' αυτές που ρυθμίζουν τη βιολογική και φυσική ενέργεια. Το ποσό ψυχικής ενέργειας “ είναι σταθερό και κατανέμεται ισόρροπα στις διάφορες ψυχικές δραστηριότητες “. Σε περίπτωση που συγκεντρωθεί σε κάποιο σημείο, όπως ένα πρόβλημα που απασχολεί το άτομο, αφαιρείται από άλλες δραστηριότητες του ατόμου.

Ακόμη ο Mung με τον όρο “libido”, δήλωνε την ολική ψυχική ενέργεια. Στη θεωρία του, πρόκειται για μια πολυδύναμη ενέργεια που απαρτίζεται από αίσθηση, ενόραση και νόηση. Ο Freud ήδη από το 1894 κάνει αναφορά στις ψυχώσεις (ψευδαισθητική σύγχυση, παράνοια , υστερική ψύχωση) και σταδιακά στο έργο του η αντίθεση νεύρωση – ψύχωση παίρνει αξία κύριου άξονα αναφοράς . Στα πρώτα του κείμενα προσπαθεί να καταδείξει με βάση το παράδειγμα ορισμένων ψυχώσεων την λειτουργία της αμυντικής σύγκρουσης κατά της σεξουαλικότητας . Ταυτόχρονα επιχειρεί να διευκρινίσει τους μηχανισμούς που δρουν εξ' αρχής στη σχέση του υποκειμένου με τον εξωτερικό κόσμο . Στα πλαίσια της πρώτης θεωρίας για το ψυχικό όργανο και τις ενορμήσεις ο Freud επανεξετάζει το ζήτημα , κατά την περίοδο 1911- 1914 (ανάλυση της περίπτωσης Schreber : Εισαγωγή στο Ναρκισσισμό) υπό το πρίσμα της σχέσης ανάμεσα στις λιβιδινικές επενδύσεις και τις επενδύσεις των ενορμήσεων του Εγώ πάνω στο αντικείμενο . Με την δεύτερη θεωρία του ψυχικού συστήματος η αντίθεση νεύρωση – ψύχωση χρησιμοποιεί την ενδιάμεση θέση που καταλαμβάνει το Εγώ ανάμεσα στο Αυτό και την πραγματικότητα. Ενώ στην περίπτωση της νεύρωσης το Εγώ , υπακούοντας στις απαιτήσεις της

πραγματικότητας (και του Υπερεγώ) απωθεί τις ενορμητικές διεκδικήσεις ,στην ψύχωση, πραγματοποιείται κατ' αρχήν μια ρήξη ανάμεσα στο Εγώ και την πραγματικότητα , η οποία αφήνει το Εγώ στην κυριαρχία του Id.Σε μια δεύτερη φάση , που χαρακτηρίζεται από το παραλήρημα, το Εγώ θεωρείται ότι ανασκευάζει μια καινούργια πραγματικότητα , συμμορφωμένη στα επιθυμίες του Id . Εδώ βλέπουμε πως ο Freud αποδίδει στην πραγματικότητα έναν ρόλο αυτόνομης δύναμης . Ο ίδιος ο Freud μη θεωρώντας απόλυτα ικανοποιητικό αυτό το απλουστευτικό σχήμα , στην τελευταία φάση του έργου , επανήλθε στην αναζήτηση ενός εντελώς πρωτότυπου μηχανισμού απόρριψης της πραγματικότητας , του ευνουχισμού , υπογραμμίζοντας την σημασία της έννοιας της απάρνησης (1924) : "".....προκύπτει μια διεργασία , που θα ήθελα να ονομάσω με τον όρο απάρνηση της πραγματικότητας , η οποία δεν είναι νομίζω ούτε σπάνια ούτε πολύ επικίνδυνη για την ψυχική ζωή του παιδιού . Αντίθετα στον ενήλικα αποτελεί σημείο εκκίνησης της ψύχωσης"" . Η κεντρική θέση της έννοιας του ασυνειδήτου στην θεωρία του Freud συνεπάγεται τεχνικές στις οποίες ο αναλυτής ερμηνεύει το απωθημένο (repressed) περιεχόμενο, προκειμένου να "λύσει " τις ασυνείδητες συγκρούσεις που υπάρχουν κάτω από το σύμπτωμα . Στην Φροϋδική τεχνική η ανάλυση της μεταβίβασης παίζει κυρίαρχο ρόλο και στοχεύει στο να γίνει το ασυνείδητο συνειδητό και να μειώσει την αυστηρότητα του αρχαϊκού Υπερεγώ (Franco de Masi) .

6. Προσωπικότητα, συγκινήσεις και υγεία

Ο χαρακτήρας ενός ανθρώπου είναι πυξίδα ζωής. Εσωστρέφεια ή εξωστρέφεια, αισιοδοξία ή απαισιοδοξία είναι στοιχεία που καθορίζουν προς τα πού θα κλίσει η ζυγαριά του ευ ζην. Έχει διαπιστωθεί λ.χ. ότι ο κίνδυνος καρκίνου αυξάνεται σε ανθρώπους ευάλωτους στις εξαρτήσεις, όπως το αλκοόλ και το τσιγάρο.

Επιπλέον, επειδή η υγεία του ανοσοποιητικού συστήματος επηρεάζεται από την ψυχική διάθεση, ένας άνθρωπος μπορεί να είναι ευάλωτος στις λοιμώξεις επειδή βιώνει ανείπωτο στρες δίχως να το αντιλαμβάνεται για να το

αντιμετωπίσει. Έχει, εξάλλου, διαπιστωθεί πως η ψυχική αντίδραση κάθε ασθενούς στην διάγνωση μιας ασθένειας (ακόμα και του καρκίνου), μπορεί να επηρεάσει έως ένα βαθμό την εξέλιξή της. Με άλλα λόγια, αν ο ασθενής έχει την ψυχική δύναμη να αποδεχθεί την ασθένεια ως ένα δεινό που μπορεί να αντιμετωπισθεί, τότε μπορεί και να την παλέψει με πολύ καλύτερα αποτελέσματα. Η παραπάνω διαπίστωση ώθησε τους γιατρούς τα τελευταία χρόνια να μιλάνε ανοιχτά στους ασθενείς για την φύση και το στάδιο της όποιας ασθένειάς τους, θεωρώντας ότι ο καθένας έχει το δικαίωμα να έχει επίγνωση της κατάστασής του. Παράλληλα, όμως, είναι αναγκαία και η ψυχολογική υποστήριξη του ασθενούς, ώστε να βοηθηθεί στην αποδοχή της αρρώστιάς του.

Η θετική διάθεση του ασθενούς τον κάνει πιο μαχητικό απέναντι στην ασθένεια. Σε αυτή τη μάχη που δίνει, μεγάλη σημασία λαμβάνει και το συναίσθημα που δέχεται από τους γύρω του. Όπως έχει αποδειχθεί από μελέτες, οι ασθενείς με καρκίνο οι οποίοι αντιδρούν καλύτερα στις θεραπείες είναι αυτοί που έχουν πλούσια κοινωνική ζωή, με επιστήθιους φίλους και στενούς συναισθηματικούς δεσμούς με τον περίγυρό τους. Και αυτό, διότι διαθέτουν περισσότερα όπλα κατά της ασθένειας, εφόσον μέσα από τα θετικά συναισθήματα που νιώθουν ο οργανισμός τους παράγει διάφορες ορμόνες όπως η σεροτονίνη (συμβάλει στην καλή διάθεση) και οι ενδορφίνες (οι ορμόνες της ευφορίας). Αντιθέτως, οι δύσκολες συναισθηματικές σχέσεις, η επιθετικότητα, ο ανταγωνισμός και το άγχος γίνονται ένα μαχαίρι που στρέφεται εναντίον μας έτοιμο να μας τραυματίσει - μερικές φορές ακόμη και θανάσιμα. Από τη δεκαετία του 1960 και έπειτα έχουν διεξαχθεί πάρα πολλές έρευνες και έχουν διατυπωθεί αρκετές θεωρίες που προσπαθούν να αναδείξουν τη σχέση, που πιθανώς υπάρχει, μεταξύ στοιχείων της προσωπικότητας και της υγείας.

Η σχέση μεταξύ προσωπικότητας και υγείας υποτίθεται ότι ασκείται μέσω τριών τρόπων (Smith & Gallo, 2001) (α) μέσω της επίδρασης της επίδρασης της προσωπικότητας σε συμπεριφορές υγείας, όπως τη διαίτα, το κάπνισμα, την άσκηση κ.λ.π., (β) μέσω άμεσης επίδρασης, π.χ. μέσω της βιοφυσιολογικής βάσης του στρες και των αρνητικών συναισθημάτων και (γ) μέσω του τρόπου

αντίληψης και αντίδρασης στην ασθένεια. (π.χ. τα μοντέλα για τις γνωστικές αναπαραστάσεις των ασθενειών).

Ιστορικά οι πρώτες θεωρίες προέρχονται από το χώρο της ψυχανάλυσης και της ψυχοσωματικής ιατρικής. Η ψυχαναλυτική αντίληψη υιοθέτησε το μοντέλο της «ειδικής επίδρασης», σύμφωνα με το οποίο κάθε (ψυχοσωματική) ασθένεια είναι αποτέλεσμα ενός ειδικού τύπου ενδοψυχικής πάλης, η οποία εκφράζεται μέσα από ένα ειδικό σύμπτωμα (π.χ. έλκος, άσθμα). Μια από τις πρώτες ήταν η θεωρία της «πυρηνικής σύγκρουσης», που αναπτύχθηκε από τον Alexander το 1950. Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία οι ασυνείδητες συγκρούσεις και τα συναισθήματα που προκαλούνται εξ αυτών, ευθύνονται για την εμφάνιση των ψυχοσωματικών ασθενειών. Ενδιαφέρουσες είναι και οι σχετικές απόψεις των Nemiah και Sifneos (1970), οι οποίοι διαπίστωσαν ότι οι ασθενείς τους με ψυχοσωματικές διαταραχές χαρακτηρίζονται από δύο κύρια στοιχεία: (α) μια σχεδόν πλήρη ασυνειδητότητα των συναισθημάτων ή μια σχεδόν πλήρη ανικανότητα να εκφράσουν λεκτικά τι νοιώθουν και (β) οι συνειρμοί των περισσότερων χαρακτηρίζονται από απουσία φαντασίας ή άλλου συμβολικού υλικού, καθώς και από μία τάση για επαναληπτική και εξαντλητική σε λεπτομέρειες περιγραφή των γεγονότων και καταστάσεων. Τα χαρακτηριστικά αυτά της προσωπικότητας ονομάστηκαν αλεξιθυμία.

Μεγάλο ερευνητικό και θεραπευτικό ενδιαφέρον προσέλκυσε η σχέση που πιθανώς αναπτύσσεται μεταξύ της περίφημης συμπεριφοράς τύπου –Α και της υγείας. Πρόκειται για μια θεωρία που αναπτύχθηκε από τους καρδιολόγους Friedman και Rosenman (1974) σύμφωνα με τους οποίους ο λεγόμενος τύπος –Α συμπεριφοράς απαρτίζεται από τα τρία κύρια χαρακτηριστικά: (α) ανταγωνιστικότητα με στόχο την επίτευξη στόχων και την κατίσχυση έναντι των άλλων, (β) χρονική βιασύνη: τα άτομα με συμπεριφορά τύπου- Α δίνουν την εντύπωση ότι ανταγωνίζονται το χρόνο και (γ) θυμό/εχθρικήτητα : τα άτομα αυτά θυμώνουν εύκολα και νοιώθουν μίσος για κάτι ή κάποιον, έστω και αν αυτό δεν εκφράζεται ανοικτά. Η συμπεριφορά τύπου –Α αποτελεί, σύμφωνα με τα ευρήματα ερευνών σοβαρότατο παράγοντα επικινδυνότητας για την εκδήλωση και την πορεία καρδιαγγειακών, κυρίως, προβλημάτων, όπως : η στηθάγχη, η

αρτηριοσκλήρυνση και το έμφραγμα του μυοκαρδίου. Νεώτερες όμως έρευνες και μετανalύσεις δείχνουν ότι τέτοια σχέση μεταξύ συμπεριφοράς τύπου-A και υγείας μάλλον δεν υφίσταται. Οι έρευνες έδειξαν ότι μόνο ένα συστατικό της προσωπικότητας τύπου –A, η εχθρικότητα ή ο θυμός, είναι εκείνο που σχετίζεται με την υγεία.

Επιπρόσθετα σειρά ερευνών έχουν δείξει ότι η προσωπικότητα μπορεί να επηρεάσει τον τρόπο με τον οποίο γίνονται αντιληπτά τα σωματικά συμπτώματα και αναζητείται ιατρική βοήθεια ή τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα αντιδρούν και διαχειρίζονται μια χρόνια ή οξεία ασθένεια (Smith και Ruiz,2004).

Αν και πρόσφατες ανασκοπήσεις δείχνουν ότι ορισμένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας (π.χ. η αρνητική συναισθηματικότητα/νευρωτισμός, ή αίσθηση αδυναμίας κ.α.) μπορούν να προβλέψουν την ανάπτυξη ασθενειών και να μεσολαβήσουν στην εξέλιξή τους (Gontrada,cather &O Leary,1999.Smith & Gallo,2001) σχετική έρευνα βαίνει μάλλον μειούμενη. Ο κύριος λόγος είναι ότι η συντριπτική πλειοψηφία των σχετικών ερευνών είναι συναφειακή.Έτσι δεν επιτρέπεται η εξαγωγή συμπερασμάτων όσον αφορά την ύπαρξη αιτιωδών σχέσεων και την κατεύθυνσή τους. Ακόμα και μακροχρόνιες έρευνες δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν το ζήτημα αυτό, καθώς πολλές ασθένειες (π.χ. η καρκινογένεση) απαιτούν πολύ χρόνο για να αναπτυχθούν και να εκδηλωθούν. Κατά συνέπεια δεν μπορεί να αποκλειστεί η πιθανότητα η ασθένεια να έχει ήδη προσδιορίσει πολλά ψυχολογικά χαρακτηριστικά του ατόμου, πολύ πριν γίνει αντιληπτή.

Τα τελευταία 20-30 χρόνια δίνεται όλο και περισσότερη έμφαση στο ρόλο που διαδραματίζουν τα συναισθήματα στη υγεία του ατόμου. Η κατανόηση της σχέσης μεταξύ συναισθημάτων και σωματικής υγείας, όπως και μεταξύ στρες και υγείας δεν έχει μόνο ερευνητικό ενδιαφέρον, αλλά και κλινικό, καθώς η χαρτογράφηση των σχέσεων αυτών θα δώσει τη δυνατότητα για το σχεδιασμό κατάλληλων ψυχολογικών παρεμβάσεων σε θέματα σωματικής υγείας. Οι παρεμβάσεις αυτές θα στοχεύουν απευθείας στην αλλαγή του συναισθήματος και στη μείωση της δυσφορίας ή του στρες και έτσι θα συμβάλλουν σημαντικά στην διαχείριση και αντιμετώπιση των σωματικών προβλημάτων. Τα αρνητικά

συναισθήματα επιδρούν στη σωματική υγεία μέσω δύο «οδών»: άμεσα, μέσω του ανοσοποιητικού, του ενδοκρινικού και του νευρικού συστήματος, και έμμεσα, μέσω των επιδράσεών τους στη συμπεριφορά και τις συνήθειες του ατόμου. Καθώς, όμως, φαίνεται οι «οδοί» αυτές είναι εκείνες που «χρησιμοποιεί και το στρες στη σχέση του με τη υγεία. Θα πρέπει να τονισθεί όμως, ότι και τα θετικά συναισθήματα φαίνονται να συσχετίζονται με την υγεία και την διατήρησή της. Ο ρόλος τους δεν είναι ακόμη σαφής, καθώς η έρευνα μέχρι πρόσφατα ήταν στραμμένη προς την μελέτη των αρνητικών συναισθημάτων και των επιδράσεών τους. Τα θετικά συναισθήματα φαίνεται ότι μπορούν να συμβάλλουν άμεσα και έμμεσα στη διαμόρφωση της υγείας με ποικίλους τρόπους. Για παράδειγμα, οι Folkman και Maskowitz (2000) υποστηρίζουν ότι δρουν μειώνοντας το άγχος και τη δυσφορία του ατόμου και συντελώντας στη θετική επαναξιολόγηση των γεγονότων. Η Taylor (1983) τονίζει το ρόλο τους στην ανεύρεση νοήματος, κάτι που φαίνεται ιδιαίτερος σημαντικό σε ακραίες και δύσκολες καταστάσεις, όπως σε μια δύσκολη ασθένεια. Οι Scheier και Carver (1992) υπογραμμίζουν το ρόλο των θετικών συναισθημάτων στην ανάπτυξη της αισιοδοξίας, η οποία συμβάλλει στην διατήρηση υψηλού επιπέδου ευεξίας, ενώ είναι πιθανό να δρουν «αναιρώντας» τις συνέπειες των αρνητικών συναισθημάτων. Και του στρες (Fredrickson, 1998)

7. Ψυχολογική προσέγγιση και αντιμετώπιση

Το φυσιολογικό άγχος είναι μια χρήσιμη και φυσιολογική αντίδραση που προετοιμάζει τον οργανισμό να αντιμετωπίσει μια επικείμενη απειλή. **Το παθολογικό άγχος** είναι υπερβολικό σε σχέση με το ερέθισμα που το προκαλεί. Έχει τις ρίζες του περισσότερο σε μια ενδόμυχη ανασφάλεια και λιγότερο στις αντίξοες συνθήκες του περιβάλλοντος. (www.psychology.gr/agchodis.htm)

Η εσωτερική ισορροπία αυτού που βασανίζεται από παθολογικό άγχος είναι ασταθής. Κάθε στιγμή κινδυνεύει να ανατραπεί κάτω από το βάρος των καθημερινών δυσκολιών. Δεν διαθέτει την απαραίτητη ψυχική δυνατότητα ώστε

να υπομένει ψύχραιμα τις ματαιώσεις. Βασανίζεται από εσωτερικές συγκρούσεις, υποσυνείδητες ενοχές, λανθάνουσα επιθετικότητα και ανικανοποίητες παρορμήσεις. Βλέπει την πραγματικότητα μέσα από τον διαθλαστικό φακό της ανασφάλειας. Στην αντίληψή του υποπίπτουν μόνο τα αρνητικά δεδομένα. Η προσοχή του επικεντρώνεται σε αυτό που είναι επικίνδυνο. Βρίσκεται σε συνεχή εγρήγορση αναζητώντας χωρίς να το θέλει απειλητικά ερεθίσματα. Οι ελπίδες, οι στόχοι και οι οραματισμοί αδυνατίζουν. Η οδύνη δεν του επιτρέπει να νιώσει τη χαρά. Οι ωφέλιμες δραστηριότητες και οι κοινωνικές του σχέσεις περιορίζονται. Η παγίδα του άγχους, του φόβου και της θλίψης τον σπρώχνει στο περιθώριο.

Επειδή πριν από καιρό ένοιωσε μια διαταραχή στην υγεία του ή κάποιος πλήγωσε την ευαισθησία του, κόλλησε εκεί πίσω και παραμένει σε μεγάλο βαθμό δέσμιος του τραυματικού παρελθόντος. Σε αρκετές περιπτώσεις ο χρόνος μοιάζει να σταμάτησε την ώρα του ψυχικού τραύματος. Όλα επιστρέφουν εκεί και χάνουν το νόημα και τη χαρά τους. Η αρνητικές εμπειρίες λειτουργούν σαν μαγνήτης ο οποίος έλκει όλα τα συμβαίνοντα και τα διαπερνά μέσα από το φίλτρο της απογοήτευσης. Ο υπαρξιακός ορίζοντας συστέλλεται στον πυρήνα του ψυχικού τραύματος. Ο νους λειτουργεί σαν μια παραγμένη δίνη στην οποία βουλιάζει κάθε ελπίδα και πνίγεται.

Μερικές φορές ο άνθρωπος που υποφέρει αποδέχεται ότι το πρόβλημά του είναι ψυχογενές. Όταν όμως πρόκειται να ζητήσει τη βοήθεια των ειδικών αισθάνεται ντροπή και μειονεκτικότητα που δεν είναι από μόνος του σε θέση να βοηθήσει τον εαυτό του. Άλλες φορές αρνείται την ψυχολογική ρίζα των συμπτωμάτων του και επιμένει στην «ορθότητα» των αρνητικών σκέψεών του. Ισχυρίζεται για παράδειγμα ότι είναι άρρωστος και επιμένει, παρά το γεγονός, ότι οι εξετάσεις τις οποίες έχει υποστεί κατ' επανάληψη, πιστοποιούν ότι είναι απόλυτα υγιής. Φοβάται ότι θα λιποθυμήσει, ότι θα πεθάνει, ότι θα μείνει για πάντα μόνος, ότι δεν τον αγαπούν, ότι δεν θα αντεπεξέλθει στις υποχρεώσεις της συζυγίας και της αγωγής των παιδιών. Νομίζει ότι είναι υπεύθυνος για τα προβλήματα, την ασθένεια ή τις δυσκολίες των άλλων και νοιώθει ενοχές. Μοιάζει σαν να ακινητοποιείται η ιστορική ροή του σύμπαντος και το μόνο που φαίνεται να λειτουργεί είναι το πρόβλημά του.

Όταν συζητάς μαζί του και του εξηγείς ότι όλα "παίζονται" μέσα στο κεφάλι του, εκεί που νομίζεις πως επιτέλους τον έπεισες, γυρίζει πάλι στα ίδια. Του αποδεικνύεις ότι οι φόβοι του είναι φανταστικοί, ότι δεν υπάρχει κανένα πρόβλημα, και ενώ είσαι σίγουρος πως τον έπεισες αντιλαμβάνεσαι ότι τίποτε δεν άλλαξε. Είναι κολλημένος στις απόψεις του. Δεν παίρνει από λόγια. Και μερικές φορές, όσο περισσότερο του μιλάς, του εξηγείς και του αναλύεις τόσο χειρότερα αισθάνεται. Πιστεύει ότι δεν τον καταλαβαίνει κανένας και νιώθει πίεση από τις συμβουλευτικές προτροπές των άλλων. Μερικές φορές όσο περισσότερο συζητάς μαζί του, τόσο χειρότερα αισθάνεται. Ο λόγος χάνει τη δύναμη και τη χρησιμότητά του. Κάθε επιχείρημα μεγαλώνει την απογοήτευση.

Αυτά συμβαίνουν διότι το πρόβλημα του ανθρώπου που υποφέρει από διαταραχή άγχους δεν είναι λογικό αλλά ψυχολογικό. Θεωρητικά ο ίδιος γνωρίζει τι είναι σωστό και τι είναι λάθος. Συχνά ξέρει τι είναι αυτό που θα έπρεπε να κάνει για να βοηθήσει τον εαυτό του αλλά δεν μπορεί να το κάνει. Όταν λοιπόν εμείς προβάλλουμε επίμονα λογικά επιχειρήματα για να αλλάξουμε τις εμμονές και τα αρνητικά του αισθήματα τότε είναι σαν να τον φέρνουμε ξεκάθαρα αντιμέτωπο με την αδυναμία του να κάνει το σωστό. Έτσι αντί να τον βοηθήσουμε μεγεθύνουμε την απογοήτευση του. Αυτό που χρειάζεται περισσότερο αυτός που βασανίζεται από διαταραχή άγχους δεν είναι οι σωστές συμβουλές αλλά ο σεβασμός των αδυναμιών του και η αναγνώριση της αξίας της προσωπικότητάς του. Η αγάπη και σε αυτή την περίπτωση είναι πολύ περισσότερο θεραπευτική από τα λόγια.

Ποιές μορφές μπορεί να πάρει το άγχος. Όταν γνωρίζουμε την πηγή προέλευσης του άγχους, τότε αυτό το ονομάζουμε φοβία. Μπορεί έτσι να έχουμε φοβία για κάποιο ζώο, για το ύψος, για τους κλειστούς χώρους κ.λ.π. Στις περιπτώσεις αυτές το άγχος συνδέεται με την παρουσία του 'φοβογόνου' αντικειμένου, έχουμε π.χ. άγχος όταν βρεθούμε στην δύσκολη κατάσταση αλλά με την απομάκρυνσή μας από αυτήν δεν αντιμετωπίζουμε κανένα πρόβλημα.

Πολλές φορές δεν είναι δυνατόν να εξακριβωθεί η αιτία του άγχους, τουλάχιστον με τον τρόπο που είναι εμφανής στις φοβίες. Οι άνθρωποι που παρουσιάζουν άγχος αυτής της μορφής φαίνεται να ανησυχούν για τα πάντα και

να μην μπορούν να ελέγξουν την ανησυχία τους αυτή. Αυτός ο τύπος άγχους που φαινομενικά δεν συνδέεται με μια συγκεκριμένη κατάσταση ονομάζεται γενικευμένο άγχος. Τις περισσότερες φορές το άγχος είναι ήπιο και εισβάλλει σταδιακά χωρίς να φτάνει σε μεγάλες εντάσεις. Ορισμένες όμως φορές παρατηρούνται απότομες εισβολές σοβαρού και έντονου άγχους που τότε το ονομάζουμε 'πανικό'. Ο πανικός μπορεί να έρχεται εντελώς ξαφνικά και απροειδοποίητα ή να συνδέεται με τις άλλες μορφές άγχους και ιδιαίτερα τις φοβίες.

Τι είναι η κρίση Πανικού. Ο πανικός, το έντονο δηλαδή άγχος που εισβάλλει ξαφνικά και κλιμακώνεται πολύ γρήγορα, συνοδεύεται από μια πληθώρα συμπτωμάτων τόσο σωματικών όσο και ψυχολογικών που συνιστούν τη λεγόμενη κρίση πανικού. Συνηθισμένα σωματικά συμπτώματα αποτελούν τα εξής: Δύσπνοια (σα να μην φτάνει ο αέρας για αναπνοή, που οδηγεί σε γρήγορη και επιπόλαιη αναπνοή). Ταχυκαρδία και αίσθημα παλμών (καταλαβαίνει δηλαδή κανείς και αισθάνεται την καρδιά του να χτυπά) Ζάλη Αίσθημα αστάθειας και έλλειψης ισορροπίας Αίσθημα βάρους στο στέρνο (σα να τον πλακώνει κάτι), Μούδιασμα και μυρμηκιάσεις σε όλο το σώμα, Εξάψεις και ιδρώτες στα άκρα, Ναυτία και ανακατωσούρα στο στομάχι, Μυϊκή τάση και σφίξιμο, Τάση λιποθυμίας. Συνηθισμένα ψυχολογικά συμπτώματα είναι τα εξής: Αδυναμία προσοχής και συγκέντρωσης, Φόβος ότι μπορεί να πάθει κάτι σημαντικό η υγεία του (π.χ. έμφραγμα, εγκεφαλικό κ.λ.π.), Φόβος ότι το άτομο θα χάσει τον έλεγχο, Φόβος ότι μπορεί να 'τρελαθεί'. Κάθε άτομο που παρουσιάζει κρίση πανικού έχει συνήθως κάποιον συνδυασμό από τα παραπάνω συμπτώματα, τα οποία κλιμακώνονται πολύ γρήγορα. Το άτομο που κάνει μια κρίση πανικού επειδή βιώνει την κατάστασή του ως εξαιρετικά επείγουσα μπορεί να τρέξει έντρομο στα επείγοντα ενός νοσοκομείου σίγουρο ότι μια ανεπανόρθωτη βλάβη συμβαίνει στην υγεία του με τραγικές συνέπειες. Ένας γιατρός ωστόσο δεν χρειάζεται παρά λίγα λεπτά συνήθως για να καταλάβει την φύση του προβλήματος και την απουσία οποιουδήποτε κινδύνου για την σωματική ακεραιότητα του πάσχοντα. Επίσης, τις περισσότερες φορές μέχρι να φτάσει κανείς στα επείγοντα ήδη τα

συμπτώματα έχουν αρχίσει να περνάνε και μόνο ο φόβος μπορεί να έχει παραμείνει ή η απορία για το τι τα προκάλεσε.

Πώς είναι να ζεις κανείς με διαταραχή πανικού. 'Αν δεν το 'χεις νιώσει δεν μπορείς να το καταλάβεις. Ξαφνικά, εκεί που όλα πήγαιναν καλά και νόμιζες ότι επιτέλους το άγριο θηρίο που είχες μέσα σου αποφάσισε να φύγει, εκείνο λες και είχε στήσει αυτή και ήθελε να σε διαψεύσει προκαλεί την γνωστή σου πλέον τρικυμία. Τι κι αν εσύ αποφάσισες να βγεις λίγο έξω να φας σε μια ταβέρνα σαν όλους τους άλλους ανθρώπους, το σώμα σου φαίνεται να μην σε υπακούει πλέον. Το κεφάλι σου πάει να σπάσει, η ζάλη σε κάνει να νιώθεις ότι είσαι ένα βήμα πριν την λιποθυμία, η καρδιά χτυπάει τόσο δυνατά σα να θέλει να βγεί από το στήθος όπου είναι φυλακισμένη. Και σα να μην φτάνουν αυτά να'σου πάλι αυτή η εικόνα με τον εαυτό σου πεσμένο κάτω και από πάνω διάφορους περίεργους να μονολογούν, «μα καλά τόσο αδύναμος χαρακτήρας με την πρώτη δυσκολία να τα χάνει και να πέφτει κάτω, ούτε τα μικρά παιδιά δεν κάνουν έτσι». Τι σου απομένει τότε; Με την τελευταία στάλα λογικής σου, πριν δηλαδή τρελαθείς ολοκληρωτικά, κάνεις το μόνο πράγμα που έχεις βρει να λειτουργεί, καλύτερο και από τα καλύτερα αγχολυτικά: το σκάς και ησυχάζεις. Υπάρχει καλύτερο μέρος από το σπίτι σου άλλωστε;

Τι είναι η Αγοραφοβία και ποιά η σχέση της με τον πανικό. Οι άνθρωποι που παθαίνουν κρίσεις πανικού, στα μεσοδιαστήματα μεταξύ των κρίσεων πολλές φορές παρουσιάζουν μια ανησυχία σχετικά με τις πιθανές συνέπειες που μπορεί να έχει μια πιθανή επόμενη κρίση: 'Τι θα γίνει εάν πάθω κρίση την ώρα που οδηγώ;', '... εάν είμαι έξω σε μια ταβέρνα με φίλους θα καταλάβουν ότι κάτι συμβαίνει με μένα', '...εάν είμαι στον δρόμο μεταξύ αγνώστων ποιός θα με πάει στο νοσοκομείο;' κ.λ.π. Οι ασθενείς γρήγορα ανακαλύπτουν ότι η γρήγορη απομάκρυνση από το μέρος όπου συνέβη η κρίση και η μετακίνηση σε 'ασφαλές' μέρος που μπορεί να είναι το σπίτι ή ένα νοσοκομείο αρκεί για να μετριάσει τα συμπτώματα. Αυτό όμως οδηγεί γρήγορα σ'αυτό που ονομάζεται αγοραφοβία. Ο όρος αυτός είναι λίγο παραπλανητικός διότι δεν αφορά όπως πιστεύεται σε φόβο της αγοράς (δηλ. εκεί που συναθροίζονται πολλοί άνθρωποι) αλλά περισσότερο

σε φόβο να πάει κανείς σε μέρη στα οποία εάν το άτομο πάθει κάτι (π.χ. μια κρίση πανικού) η δυνατότητα διαφυγής θα είναι δύσκολη. Όσο πιο δύσκολη η διαφυγή τόσο πιο έντονος ο φόβος και άρα τόσο πιο έντονη η αποφυγή αυτής της δραστηριότητας. Συνηθισμένα μέρη που αποφεύγουν άτομα με διαταραχή πανικού και αγοραφοβία είναι τα μέσα μαζικής μεταφοράς (λεωφορεία, υπόγειος, αεροπλάνα κ.λ.π.), τα super market, όλων των ειδών οι ουρές (π.χ. σε ταμεία), το αυτοκίνητο ιδιαίτερα σε μποτιλιάρισμα, εστιατόρια ή μπάρ με πολύ κόσμο κ.λ.π. Το αποτέλεσμα της αγοραφοβίας είναι ότι περιορίζει πολύ την καθημερινή δραστηριότητα του πάσχοντα: πώς θα πάει κανείς στην δουλειά του, πώς θα βγει έξω να διασκεδάσει, να κάνει τα ψώνια του; Να σημειωθεί ότι η αγοραφοβία μπορεί να υπάρχει και μόνη της χωρίς διαταραχή πανικού αν και τις περισσότερες φορές είναι φυσικό επακόλουθο του πανικού. Γιατί έχω πανικό και όχι κάτι άλλο.

Αρκετές φορές, ιδιαίτερα στην αρχή, άτομα με διαταραχή πανικού πιστεύουν ότι πάσχουν από κάτι άλλο. Αυτό είναι πολύ λογικό εάν κοιτάξει κανείς τα σωματικά συμπτώματα του έντονου άγχους. Γι'αυτό τον λόγο όταν κανείς πάθει μια κρίση πανικού είναι σωστό να κάνει μια σειρά απλών εξετάσεων για να αποκλειστούν πιθανά προβλήματα άλλης φύσης (π.χ. υπερθυρεοειδισμός). Πρέπει όμως να τονιστεί ότι οι άλλες αιτίες αποκλείονται εύκολα, ενώ ένας άνθρωπος που παρουσιάζει αυτά τα συμπτώματα για μεγάλο χρονικό διάστημα ή/και έχει ήδη αναπτύξει αγοραφοβία είναι σχεδόν απίθανο να κερδίσει κάτι από επανειλημμένες εργαστηριακές εξετάσεις. Αντίθετα, οι συνέπειες μίας αθεράπευτης διαταραχής πανικού μπορεί να είναι πολύ μεγαλύτερες για την ποιότητα ζωής του.

Η αντιμετώπιση του άγχους εξαρτάται από την έντασή του. Έντονες αγχώδεις καταστάσεις ή κρίσεις πανικού, χρειάζονται ιατροφαρμακευτική αντιμετώπιση, ενώ ηπιότερες μορφές μπορούν να ξεπεραστούν με κατάλληλη καθοδήγηση και χωρίς την χρησιμοποίηση αγχολυτικών φαρμάκων. Τα αγχολυτικά φάρμακα αποδείχτηκαν ένα πολύ καλό μέσο για την αντιμετώπιση καταστάσεων έντονου άγχους ή πανικού. Σήμερα είναι δυνατό η ένταση του άγχους να μειωθεί σημαντικά σε σύντομο χρονικό διάστημα και ο ασθενής να

ανακουφιστεί. Αυτό φυσικά δε σημαίνει ότι ο άνθρωπος έχει απαλλαγεί από το άγχος του. Για αυτό και πρέπει στη συνέχεια να καθοριστεί μια ολοκληρωμένη αντιμετώπιση, η οποία αποτελείται από δύο σκέλη: τα αγχολυτικά φάρμακα και την υποστηρικτική ψυχοθεραπεία. Τα αγχολυτικά φάρμακα χρησιμοποιούνται για μερικές εβδομάδες και σπανιότερα για λίγους μήνες. Στη συνέχεια μειώνεται βαθμιαία η δόση. Για μερικά από αυτά (βενζοδιαζεπίνες κ.α.) υπάρχει ο κίνδυνος του εθισμού ή της εξάρτησης, για αυτό δεν είναι λογικό να χρησιμοποιούνται από τους ασθενείς χωρίς ιατρική καθοδήγηση.

. Η ψυχοθεραπευτική αντιμετώπιση των αγχωδών διαταραχών αποτελεί τον αποτελεσματικότερο τρόπο θεραπείας, όπως έχει αποδειχθεί από πληθώρα ερευνών αποτελεσματικότητας και από μελέτες κόστους-οφέλους. Η υποστηρικτική ψυχοθεραπεία έχει σαν σκοπό να βοηθήσει τον ασθενή να τροποποιήσει τις πιεστικές συνθήκες της ζωής του ή, αν αυτό δεν είναι δυνατό, να ενισχυθεί η ικανότητά του για την αντιμετώπιση δύσκολων καταστάσεων. Ο σύμβουλος ή ο θεραπευτής προσφέρει ένα περιβάλλον εμπιστοσύνης, αποδοχής και ειλικρινούς ενδιαφέροντος που σου επιτρέπει να εξερευνήσεις με ασφάλεια τα προβλήματα που σε απασχολούν. Έχοντας τη δυνατότητα να εκφράσεις ελεύθερα τις σκέψεις και τα αισθήματά σου ανακαλύπτεις υποσυνείδητα κίνητρα, ανάγκες, προσδοκίες, φόβους και πεποιθήσεις τα οποία καθόριζαν τη ζωή σου χωρίς να το καταλαβαίνεις και ανακαλύπτεις νέους λειτουργικούς τρόπους σκέψης και συμπεριφοράς. Ο καλός θεραπευτής σε ακούει με σεβασμό και προσοχή χωρίς να σε κρίνει. Σου παρέχει ένα επικοινωνιακό χώρο συναισθηματικής ασφάλειας ώστε να έρθεις σε επαφή με τις άγνωστες πτυχές του εαυτού σου. Η αποδοχή και ο σεβασμός των αδυναμιών σου από τον θεραπευτή, σε βοηθά να σέβεσαι και εσύ τον εαυτό σου και να νιώθεις ισορροπία και εσωτερική αρμονία. Η αίσθηση ότι είσαι σημαντικός και αξιόλογος σε βοηθά να επιμένεις στις προσπάθειές σου για αυτοβελτίωση.

Ο καλός θεραπευτής δεν καθοδηγεί δυναμικά την πορεία της προσωπικής σου αλλαγής αλλά σε βοηθά να αξιοποιήσεις τις δυνάμεις που κρύβονται μέσα σου ώστε να πετύχεις τους δικούς σου ρεαλιστικούς στόχους. Δεν σε

απαλλάσσει από την οδύνη αλλά σε βοηθά να την αντιμετωπίζεις με χιούμορ και δημιουργικότητα. Αντί να αποφεύγεις την εμπειρία της οδύνης, μαθαίνεις να αποφεύγεις τις αιτίες που την προκαλούν. Με τη βοήθεια του θεραπευτή μαθαίνεις να βλέπεις πιο αισιόδοξα την πραγματικότητα. Ερμηνεύεις θετικά τα ερεθίσματα που μέχρι τώρα σου προξενούσαν άγχος, και φόβο. Ανακαλύπτεις νέους τρόπους αντιμετώπισης των καθημερινών αντιξοοτήτων. Αντιδράς συστηματικά σε αυτό που σε καταπιέζει και έχεις περισσότερες ευκαιρίες γόνιμων επιλογών. Αρχίζεις να βλέπεις πιο ξεκάθαρα και να κατανοείς τη συμπεριφορά των άλλων. Όπως ο θεραπευτής σε αποδέχεται και σε καταλαβαίνει έτσι και εσύ αρχίζεις να δέχεσαι τους άλλους και να τους καταλαβαίνεις. Μαθαίνεις να συγχωρείς τα λάθη τους και κατά συνέπεια επικοινωνείς καλύτερα και βελτιώνεις τις σχέσεις σου. Συνειδητοποιείς καλύτερα τη σχέση ανάμεσα στον τρόπο που σκέπτεσαι, που αισθάνεσαι και που συμπεριφέρεσαι. Αναγνωρίζεις και αποφεύγεις τις ανεδαφικές προσδοκίες και τους ουτοπικούς στόχους. Αναπτύσσεις τον αυτοέλεγχο και μαθαίνεις να προστατεύεις τον εαυτό σου από τις παγίδες στις οποίες σε οδηγούν οι ανεξέλεγκτες, παρορμητικές επιλογές.

Η ψυχοθεραπεία (που βασίζεται στη λεκτική επικοινωνία ανάμεσα στον ασθενή και τον ιατρό, και στη σχέση μεταξύ τους) αποσκοπεί στο να βοηθήσει τον ασθενή να αντιμετωπίσει τα προβλήματά του, να προσαρμοστεί στη ζωή, να ανακουφιστεί από τα δυσάρεστα ψυχολογικά συμπτώματά του, να βελτιώσει τη νοητική του κατάσταση ή/και να συμβάλλει στην κοινωνική του επανένταξη, επιτρέποντάς του να ζήσει μια όσο το δυνατόν πιο ικανοποιητική ζωή.

Οι ψυχοθεραπείες έχουν πολλά κοινά στοιχεία και εν μέρει το (όποιο) αποτέλεσμα στηρίζεται κυρίως στην ανάπτυξη καλής θεραπευτικής σχέσης. Παρ' όλα αυτά, υπάρχουν διαφορετικές θεωρητικές κατευθύνσεις και αντίστοιχες "σχολές", για τη θεραπεία του άγχους με επικρατέστερες την ψυχαναλυτική και τη Γνωσιακή-συμπεριφορική, οι οποίες αρκετά συχνά υποστηρίζουν εκ διαμέτρου αντίθετες απόψεις.

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι αν και στο παρελθόν η επικράτηση της ψυχαναλυτικής σχολής ήταν σχεδόν απόλυτη, τα τελευταία χρόνια η Γνωσιακή σχολή σε συνδυασμό με την συμπεριφορική έχουν αρχίσει να επικρατούν στις

χώρες της Δύσης, κυρίως διότι έδωσαν σημασία στην τεκμηρίωση της κλινικής τους αποτελεσματικότητας.

Η Ψυχανάλυση είναι μια μορφή ψυχοθεραπείας, που θεμελίωσε ο Sigmund Freud. Πολλές φορές θεωρείται συνώνυμη με την ψυχοθεραπεία αλλά αυτό δεν είναι σωστό. Η ψυχανάλυση τονίζει τη σημασία των παιδικών εμπειριών στο σχηματισμό της προσωπικότητας. Η κλασική φροϋδική θεωρία έχει τροποποιηθεί από τους επιγόνους του Freud, ωστόσο παραμένει αμετάβλητη η κεντρική άποψη ότι η ανθρώπινη συμπεριφορά καθορίζεται κατά κύριο λόγο από ασυνειδήτες δυνάμεις που πηγάζουν από πρωτόγονες συναισθηματικές ανάγκες, παρά από τη λογική. Ο ψυχαναλυτής προσπαθεί να δώσει λύση σε χρονίζουσες λανθάνουσες συγκρούσεις (και ασυνειδήτους μηχανισμούς άμυνας όπως η άρνηση και η καταπίεση), να προαγάγει την προσωπική ανάπτυξη του ασθενούς και να μεταβάλει την προσωπικότητά του, βασιζόμενος στην εκτεταμένη διερεύνηση του ασυνειδήτου με την τεχνική του ελεύθερου συνειρμού (επιτρέποντας στον ασθενή να λέει ό,τι του έρχεται στο μυαλό) και την ερμηνεία. Ο αναλυτής συναντάται με τον ασθενή 4-5 φορές την εβδομάδα (διάρκεια συνεδρίας 50-60 λεπτά) για 2-5 χρόνια. Θα πρέπει να τονιστεί ότι αντίθετα με ό,τι πιστεύεται από το κοινό, η ψυχαναλυτική θεωρία έχει δεχθεί πάρα πολλές επικρίσεις και σήμερα δεν είναι πολύ δημοφιλής ιδιαίτερα μεταξύ των νεώτερων ψυχιάτρων.

Γνωσιακή Ψυχοθεραπεία

Η Γνωσιακή Ψυχοθεραπεία αποτελεί ένα είδος ψυχοθεραπείας που έχει βρεθεί να είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική σε προβλήματα άγχους - πανικού . Σε αντίθεση με την ψυχαναλυτικού τύπου ψυχοθεραπεία η Γνωσιακή είναι βραχυχρόνια (γύρω στους τρεις μήνες) και προσανατολισμένη στο εδώ και το τώρα. Στόχος της είναι η εξάλειψη των συμπτωμάτων από τα οποία κάποιος άνθρωπος υποφέρει. Η μεγάλη της όμως διαφορά με την ψυχανάλυση είναι ότι η αποτελεσματικότητά της έχει πολλές φορές καταδειχτεί από επιστημονικές έρευνες. Αντίθετα η ψυχανάλυση ποτέ δεν μπόρεσε να αποδείξει ότι μπορεί να θεραπεύσει τις κλινικές διαταραχές που σχετίζονται με το άγχος . Η Γνωσιακή Ψυχοθεραπεία αν και θεμελιώθηκε από τον A. Beck στην δεκαετία του 70,

ωστόσο οι ρίζες της είναι πολύ πιο παλιές. Οι Έλληνες μάλιστα έχουμε κάθε λόγο να υποστηρίζουμε ότι ο πρώτος Γνωσιακός Θεραπευτής ήταν ο αρχαίος Έλληνας Φιλόσοφος Επίκτητος. Η Γνωσιακή θεραπεία έχει αναπτύξει πολύ δυνατές τεχνικές οι οποίες μπορούν να σας βοηθήσουν να αλλάξετε τον τρόπο που σκέφτεστε και άρα νοιώθετε. Όταν αισθάνεστε άσχημα αυτό σημαίνει ότι σκέφτεστε για τα πράγματα με αρνητικό τρόπο. Αυτές ακριβώς οι σκέψεις, και όχι το τι συμβαίνει γύρω σας, σας κάνουν να νιώθετε ταραγμένος. Στην Αγγλική γλώσσα έχουν βρει μια χρήσιμη συντόμευση για να θυμούνται αυτό το πράγμα που το ονόμασαν το A-B-C των συναισθημάτων.(STRESS GR.Πέτρος Σκαπινάκης Γνωσιακή Ψυχοθεραπεία). Το A συμβολίζει το πραγματικό γεγονός που συνέβη (από το αγγλικό Actual Event = πραγματικό γεγονός). Ας υποθέσουμε π.χ. ότι το A είναι το γεγονός ότι πήρατε διαζύγιο. Το B συμβολίζει τι πιστεύετε, τι σκέφτεστε για το γεγονός αυτό (από το αγγλικό Belief = πεποίθηση, πίστη). Ας υποθέσουμε π.χ. ότι σκέφτεστε πώς 'Εγώ φταίω που χώρισα. Τι θα λένε οι φίλοι μου και η οικογένειά μου για μένα;'. Το C συμβολίζει τις συνέπειες των σκέψεων και πεποιθήσεών σας δηλαδή το πώς νιώθετε και το πώς συμπεριφέρεστε (από το αγγλικό Consequences = συνέπειες). Στο παράδειγμά μας, μπορεί να αισθάνεστε λυπημένος και ντροπιασμένος, να κλείνεστε στον εαυτό σας και να αποφεύγετε τους άλλους ανθρώπους διότι σκέφτεστε ότι είστε τόσο ανεπαρκής και ανάξιος της αγάπης των άλλων. Οι σκέψεις σας και οι πεποιθήσεις σας για το γεγονός δημιουργούν τα συναισθήματά σας.. Εάν π.χ. κάνατε την σκέψη, 'Αυτός φταίει – πάντα ένας ηλίθιος εγωϊστής ήταν, θα νιώθατε μάλλον θυμό και όχι στεναχώρια ή ντροπή. Θα μπορούσε να πει κανείς ότι με την γνωσιακή θεραπεία η συνείδηση ξαναέγινε το κέντρο της προσοχής της θεραπείας. Στην διάδοση της θεραπείας αυτής έχουν συμβάλει σημαντικά οι παρακάτω παράγοντες: 1)Η οικονομική αποδοτικότητα (συνήθως γίνονται 12-15 συνεδρίες) 2)Η τεκμηρίωση της αποτελεσματικότητάς της, 3) Η σημασία που δίνει στις λογικές - συνειδητές διεργασίες.

Ένας πολύ χρήσιμος τρόπος για να αντιμετωπίσετε το άγχος σας είναι να ελέγξετε την αναπνοή σας. Το επίπεδο της έντασης ενός ανθρώπου καθρεφτίζεται στον τρόπο που αναπνέει. Όταν είμαστε ήρεμοι και ευχαριστημένοι

η αναπνοή μας είναι αργή και ρυθμική ενώ όταν είμαστε σε ένταση η αναπνοή μας είναι γρήγορη και ρηχή. Αυτή η αγχώδης αναπνοή μπορεί να προκαλέσει συμπτώματα όπως τρόμο, ζάλη ή μουδιάσματα. Αυτά τα συμπτώματα μπορούν γρήγορα να αντιμετωπιστούν διορθώνοντας την αναπνοή μας. Γι' αυτό μάθετε να αναπνέετε βαθιά και αργά. Για να το καταφέρετε ακουμπήστε τα χέρια σας στο πάνω μέρος του στήθους σας και εισπνεύστε αργά ώστε το μέρος αυτό του στήθους να σηκωθεί ελαφρά. Εκπνεύστε και βεβαιωθείτε ότι έχει βγει όλος ο αέρας. Επαναλάβετε την άσκηση μέχρι δέκα φορές. Αφήστε τα χέρια σας να ακουμπούν απαλά στο πάνω μέρος του στήθους για να νιώθετε το ρυθμικό σήκωμα του πάνω μέρους του θώρακα. Μετά ακουμπήστε τα χέρια σας στην κοιλιά σας. Εισπνεύστε αργά και θα νιώσετε τα χέρια σας να σπρώχνονται προς τα πάνω. Με την εκπνοή θα πρέπει να νιώσετε την κοιλιά σας να γίνεται επίπεδη και τα χέρια σας να επανέρχονται στην αρχική τους θέση. Επαναλάβετε την άσκηση πέντε με δέκα φορές. Αφού εξασκηθείτε στην ήρεμη και ελεγχόμενη αναπνοή, χρησιμοποιείτε την κάθε φορά που θα χρειαστεί να αντιμετωπίσετε μία δύσκολη κατάσταση. Ένας δεύτερος πολύ χρήσιμος τρόπος για να νικήσετε το άγχος σας είναι η χαλάρωση. Υπάρχει μία πολύ χρήσιμη σχέση ανάμεσα στην αναπνοή και τη χαλάρωση. Δοκιμάστε την εξής άσκηση: Σφίξτε όλους τους μυς σας όσο πιο δυνατά μπορείτε. Μετά χαλαρώστε. Θα διαπιστώσετε πως καθώς σφίγγατε τους μυς, κρατήσατε την αναπνοή και καθώς χαλαρώνατε την αφήσατε. Αυτή η σχέση ανάμεσα στην εκπνοή και τη χαλάρωση είναι πολύ χρήσιμη και μπορείτε να τη χρησιμοποιήσετε στις ασκήσεις χαλάρωσης που θα πούμε πιο κάτω.

Υπάρχουν πολλές τεχνικές χαλάρωσης. Η πιο γνωστή είναι η προοδευτική μυϊκή χαλάρωση. Παρά το ότι είναι καλύτερο τη μέθοδο αυτή να σας την διδάξει κάποιος ειδικός, μπορείτε να προσπαθήσετε και μόνοι σας τα βασικά βήματα: Ξαπλώστε στο κρεβάτι, όσο μπορείτε πιο αναπαυτικά. Σιγά - σιγά τεντώστε κάθε μυϊκή ομάδα, μετρώντας ως το πέντε. Ξεκινήστε με τους ώμους σας, συνεχίστε με τον σβέρκο, το πρόσωπο, τα χέρια, τα πόδια, την κοιλιά και την πλάτη. Σιγά - σιγά χαλαρώστε την κάθε μυϊκή ομάδα με την ίδια σειρά, μετρώντας πάλι ως το πέντε σε κάθε μία. Ξανακάνετε την άσκηση για όποιους μυς νιώθετε σφιγμένους

ή πονεμένους, μέχρις ότου τους αισθάνεστε όλους χαλαρούς. Η χαλάρωση χρειάζεται χρόνο και εξάσκηση. Όταν αποκτήσετε πείρα μπορείτε να χρησιμοποιείτε τον παρακάτω τρόπο για να χαλαρώνετε γρήγορα. Καθίστε σε μία οποιαδήποτε καρέκλα. Αφήστε τα χέρια σας να πέσουν στα πλευρά σας. Τα πόδια σας δεν πρέπει να είναι σταυρωμένα. Η πλάτη σας να είναι ίσια. Τώρα σφίξτε όλους τους μυς μαζί. Σφίξτε τις γροθιές σας. Λυγίστε τα χέρια σας στους αγκώνες προσπαθώντας να αγγίζετε τους ώμους σας με τους καρπούς. Πάρτε βαθιά εισπνοή. Κλείστε τα μάτια σας σφιχτά. Σφίξτε τα δόντια. Σφίξτε το στομάχι και τους μυς της κοιλιάς σας. Σφίξτε τους γλουτούς σας. Σφίξτε και τεντώστε τα πόδια σας. Μείνετε σ' αυτή τη θέση μετρώντας αργά μέχρι το πέντε. Τώρα χαλαρώστε. Αφεθείτε εντελώς. Παρατηρήστε τη διαφορά ανάμεσα στην ένταση και τη χαλάρωση. Εξασκηθείτε στη χαλάρωση μ' αυτό τον τρόπο όσο πιο συχνά μπορείτε. Λίγα λεπτά ή ακόμα και τριάντα δευτερόλεπτα γρήγορης χαλάρωσης αρκούν για να διατηρήσετε αυτή την ικανότητα στον χρόνο.

Δυνατότητες Αυτοβοήθειας. Μόλις αντιληφθούμε την αρνητική σκέψη ή το αρνητικό αίσθημα μας συμφέρει να αντιδράσουμε άμεσα. Όχι με βίαιο τρόπο αλλά με τη φιλική και ήρεμη αποδοχή αυτού που μας συμβαίνει, τη χαλάρωση, την αλλαγή των παραστάσεων και την πνευματική ζωή.

Φιλική Αποδοχή – Χαλάρωση. Ο καλύτερος τρόπος για να βοηθήσω τον εαυτό μου είναι η ήρεμη, νηφάλια, φιλική αποδοχή της αρνητικής σκέψης και των αρνητικών αισθημάτων που τη συνοδεύουν.

Το νοητικό κομμάτι της ύπαρξής μου, γνωρίζει ότι αυτό που μου λέει η αρνητική σκέψη είναι ψεύτικο, φανταστικό. Αντιμετωπίζω όσο πιο ψύχραιμα γίνεται αυτές τις ανόητες σκέψεις. Δεν ευθύνομαι εγώ που με επισκέπτονται. Δεν τις πολεμώ κατά μέτωπο, τις αφήνω να έρχονται και να φεύγουν χωρίς να τους δίνω ιδιαίτερη σημασία. Εισπνέω βαθιά, χαλαρώνω όσο μπορώ όλο το σώμα και αφήνω να γίνεται ό,τι γίνεται χωρίς να προσπαθώ με το ζόρι να το ελέγξω.

Θετικές σκέψεις. Είμαι γερός και δυνατός. Δεν έχω κανένα πραγματικό λόγο για να ανησυχώ. Αυτό που νιώθω, ακόμη και όταν είναι ενοχλητικό, είναι τελείως ακίνδυνο. Οι αρνητικές σκέψεις και τα αισθήματα δεν μπορούν να με βλάψουν.

Δεν έχουν καμιά εξουσία επάνω μου. Είμαι υγιής και μπορώ να νιώθω χαρά και ασφάλεια. Αποδέχομαι όσο πιο ήρεμα μπορώ όλα μου τα αισθήματα όποια και αν είναι αυτά. Δεν βιάζομαι να αλλάξω γρήγορα προς το καλύτερο. Όσο περισσότερο ησυχάζω με αυτό που αισθάνομαι, τόσο καλύτερα νιώθω. Όταν συμφιλιώνομαι με αυτό που αισθάνομαι η διάθεση μου βελτιώνεται. Παίρνω αργά μια βαθιά εισπνοή και εκπνέω αργά χαλαρώνοντας το σώμα μου, δέχομαι ήσυχα όλα μου τα αισθήματα. Είναι βέβαιο ότι είμαι καλά. Όλα θα πάνε καλά.

Αλλαγή παραστάσεων. Χρειάζεται άμεση πρακτική ενεργοποίηση ώστε να συγκεντρωθεί η προσοχή του νου σε κάτι διαφορετικό, ευχάριστο και δημιουργικό, πέρα από τα ενοχλητικά συμπτώματα. Συντροφιά, χόμπι, εργασία και κοινωνικές δραστηριότητες λειτουργούν επάνω μας θεραπευτικά. Έστω και αν μας κουράζουν. Είναι απαραίτητο ν' αφήσουμε κατά μέρος τα προβλήματά μας και να αναζητήσουμε νόημα και ενδιαφέρον σε κάτι άλλο έξω από εμάς. Να μπει στο μυαλό μας καθαρός αέρας. Αν πάψουμε να είμαστε κλεισμένοι μέσα στο κουρασμένο από τις σκέψεις καβούκι μας, θα ελευθερωθούμε. Όσο δύσκολο και αν φαίνεται είναι κάτι που μπορούμε να πετύχουμε. Σε αυτή τη δυνατότητα υπέρβασης του εαυτού μας ριζώνει η ελευθερία μας. Έχουμε πάντοτε μέσα μας ζωντανό ένα κομμάτι υγείας και ελευθερίας και μ' αυτό σίγουρα μπορούμε να παλέψουμε και να νικήσουμε, οποιαδήποτε αρνητική σκέψη ή διάθεση τείνει να μας εξουθενώσει.

Πορεία βελτίωσης. Η εξομάλυνση της διαταραχής άγχους δεν είναι κάτι που πετυχαίνεται από τη μια στιγμή στην άλλη. Είναι σχετικά εύκολο να ανακουφισθούμε από τα αρνητικά μας αισθήματα και με την βοήθεια του ειδικού της ψυχικής υγείας μπορούμε πολύ γρήγορα να απαλλαγούμε από την κορύφωση του άγχους που γίνεται με την έκρηξη του πανικού. Όμως χρειάζονται σταθερές και επίμονες προσπάθειες ώστε η βελτίωση να σταθεροποιηθεί μέσα μας. Χρειάζεται να ριζώσουν μέσα μας εναλλακτικοί τρόποι αντιμετώπισης των αρνητικών σκέψεων και των αρνητικών αισθημάτων. Στην αρχή είναι φυσικό η διάθεσή μας να μεταβάλλεται και να νιώθουμε άλλοτε καλύτερα και άλλοτε χειρότερα. Με το πέρασμα του χρόνου όμως είναι βέβαιο ότι μπορούμε να

σταθεροποιήσουμε τη βελτίωση ώστε τελικά να απαλλαγούμε πλήρως από όλες τις βασανιστικές ενοχλήσεις. Η συνήθης πορεία βελτίωσης με τις μεταπτώσεις της θα μπορούσε να απεικονισθεί γραφικά με το παρακάτω σχήμα.

8. Η επεξεργασία του άγχους βασισμένου σε συγκεκριμένα προβλήματα

Το στρες είναι ένα φυσικό και αναπόφευκτο χαρακτηριστικό της ζωής. Στις υπό ανάπτυξη κοινότητες, οι στρεσογόνοι παράγοντες σχετίζονται κυρίως με την ανάγκη για βιολογική επιβίωση. Στους ανεπτυγμένους πολιτισμούς οι στρεσογόνοι παράγοντες σχετίζονται λιγότερο με τους βασικούς μηχανισμούς επιβίωσης και περισσότερο με την κοινωνική επιτυχία, με το όλο και υψηλότερο επίπεδο ζωής και με την ικανοποίηση των προσδοκιών των άλλων, αλλά και των δικών μας. Το γεγονός πάντως είναι ότι οι στρεσογόνοι παράγοντες αποτελούν φυσικό κομμάτι της ανθρώπινης υπόστασης, ώστε ακόμα και όταν δεν εμφανίζονται από μόνοι τους, καταφέρνουμε να τους επινοούμε εμείς. Το πιο απλό παράδειγμα σε ατομικό επίπεδο είναι ο τρόπος που τοποθετούμε τον εαυτό μας σε κατάσταση πίεσης αφήνοντας τις δουλειές μας για την τελευταία στιγμή. Όχι μόνο τις δυσάρεστες ασχολίες που έτσι και αλλιώς θα θέλαμε να αποφύγουμε, αλλά και τις ευχάριστες, αυτές που απολαμβάνουμε ή και αυτές που μας είναι απαραίτητες για να νοιώσουμε ικανοποίηση και αυτοπεποίθηση. Όλοι γνωρίζουμε τα μεμονωμένα, ξαφνικά αγχογόνα γεγονότα. Αυτό που δεν συνειδητοποιούμε είναι το στρες που συσσωρεύεται σιγά-σιγά, σαν μια βίδα που βιδώνεται από λίγο κάθε μέρα, από την εργασία που αυξάνει αμείλικτα τις απαιτήσεις της ή αυτό το καθημερινό πρόγραμμα που επιβαρύνεται έστω και λίγο ή από τον φόρτο εργασίας στον οποίο όλο και κάτι προστίθεται ή από το πνεύμα και το σώμα που μεγαλώνουν και δυσκολεύονται να ανταποκριθούν σε απαιτήσεις που κάποτε τους φαίνονταν απλούστατες.

Ο Πήτερ: Μια ανάλυση περίπτωσης πάνω στην αντιμετώπιση των περιβαλλοντικών αιτιών του στρες. (DAVID FONTANA 1996)

Ας δούμε πως ο Πήτερ, ένας κοινωνικός λειτουργός 33 ετών, ασχολήθηκε με το ζήτημα της αντιμετώπισης των περιβαλλοντικών αιτιών του στρες. Ο Πήτερ

είναι παντρεμένος με δύο απιδιά, 6 και 4 ετών. Η σύζυγός του είναι και αυτή κοινωνική λειτουργός αλλά, αφότου επέστρεψε στη δουλειά, αποφάσισε να δουλέψει σε βιβλιοπωλείο με μερική απασχόληση. Ο μισθός πολύ λίγα συνεισφέρει στον οικογενειακό προϋπολογισμό αλλά η δουλειά της της επιτρέπει να πηγαينوφέρει τα παιδιά στο σχολείο κάθε μέρα. Ο Πήτερ ομολογεί ότι η δουλειά του προκαλεί αρκετό στρες, και αρχίζει να αμφιβάλει για το αν θα μπορούσε να συνεχίσει για πολύ. Όταν του ζητήθηκε να κάνει έναν κατάλογο με τα επαγγελματικά του στρεσογόνα αίτια, ο Πήτερ αμφέβαλε στην αρχή για το αν αυτό θα ήταν δυνατόν. Ισχυριζόταν ότι το στρες στο επάγγελμά του ήταν τόσο γενικό και, κάλυπτε όλες τις πλευρές του, ώστε ήταν δύσκολο να απομονώσει κανείς συγκεκριμένους παράγοντες. Συμφώνησε όμως να προσπαθήσει και σύντομα ενθουσιάστηκε με τα αποτελέσματα. Διαπίστωσε ότι μετά από αρκετή σκέψη μπόρεσε να δει ότι το επάγγελμά του δεν ήταν ολόκληρο μια μεγάλη πηγή έντασης αλλά μία συλλογή μικρών, από τις οποίες ορισμένες είχαν ελάχιστη σημασία από μόνες τους, αλλά όλες μαζί συντελούσαν σε μία εκπληκτικά μεγάλη πίεση. Τελειώνοντας τον κατάλογό του είπε ότι είχε αρχίσει να νοιώθει καλύτερα. Ο εντοπισμός των ξεχωριστών πηγών στρες τον βοήθησε να διαπιστώσει ότι η κατάσταση δεν ήταν αναπότρεπτη και να δει την αντιμετώπισή της με πιο θετικό τρόπο. Ο κατάλογος του Πήτερ ήταν κάπως έτσι: Ελλιπής υποστήριξη, πολλές συσκέψεις, αβεβαιότητα, ασαφής ρόλος, χαμηλή αμοιβή, αδυναμία, κακή επικοινωνία, φόρτος εργασίας.

Πολλοί, όπως ο Πήτερ αισθάνονται ότι η ίδια η ενέργεια για τον εντοπισμό των συγκεκριμένων αιτίων είναι από μόνη της βοηθητική. Κάνει δηλαδή το πρόβλημα χειροπιαστό. Ο στόχος είναι να κάνουμε κάτι για να αντιμετωπίσουμε τα στρεσογόνα αίτια. Το κάθε ένα πρέπει να προσεγγιστεί με έναν από τους παρακάτω τρόπους: «άμεσες ενέργειες», «μελλοντικές ενέργειες» ή «αδιαφορία προσαρμογή». Οι «άμεσες ενέργειες» αφορούν τα στρεσογόνα αίτια για τα οποία μπορεί να γίνει κάτι τώρα. Οι «μελλοντικές ενέργειες» αφορούν αυτά για τα οποία μπορεί να γίνει κάτι αλλά δεν είναι ακόμη ξεκάθαρο, η «αδιαφορία-προσαρμογή» αφορά τα στρεσογόνα αίτια που δεν μπορούν να αλλάξουν, στο εγγύς μέλλον τουλάχιστον, και που πρέπει να πάρει κανείς απόφαση. Ο Πήτερ

προσέγγισε λοιπόν τον κατάλογό του με τους τρεις παραπάνω τρόπους όπως παρακάτω:

1. Φόρτος εργασίας- μελλοντικές ενέργειες, 2. Ασαφής ρόλος-άμεσες ενέργειες, 3. Αδυναμία-αδιαφορία-προσαρμογή, 4. Ελλιπής υποστήριξη-αδυναμία-προσαρμογή, 5. Πολλές συσκέψεις-μελλοντικές ενέργειες, 6. Κακή επικοινωνία-άμεσες ενέργειες, 7. Χαμηλή αμοιβή-αδιαφορία-προσαρμογή, 8. Αβεβαιότητα-άμεσες ενέργειες. Έδωσε λοιπόν τις μάχες του στα θέματα του καταλόγου χωριστά αποφασισμένος να τις κερδίσει. Οι άμεσες ενέργειες του Πήτερ . Ο ασαφής ρόλος.

Ο Πήτερ ξεκίνησε από αυτό επειδή κατά κάποιο τρόπο ήταν το ευκολότερο, για να δώσει στον εαυτό του την αίσθηση της επιτυχίας. Όταν είχε κάνει την αίτηση για τη θέση αυτή, του έστειλαν γραπτά την περιγραφή των χαρακτηριστικών του επαγγέλματος του κοινωνικού λειτουργού. Τη βρήκε όμως ανακριβή, ασαφή και άχρηστη. Τώρα λοιπόν, έχοντας προσωπική εμπειρία για το τι περιλαμβάνει η δουλειά του, την καταμέρισε προσεκτικά σε τομείς, καταγράφοντας με ακρίβεια τις προτεραιότητες του κάθε τομέα και τι μπορεί να κάνει, σε λογικά πλαίσια, για να χειριστεί τον κάθε τομέα αποτελεσματικά. Κατόπιν έκανε δεύτερο κατάλογο με όσα συνήθως κάνει, τα οποία όμως δεν αποτελούν μέρος της δουλειάς όπως αυτός την κατανοεί. Πήγε λοιπόν στην προϊσταμένη του με την περιγραφή του ρόλου του όπως τον είχε σχεδιάσει. Κατά την διάρκεια της συνάντησης εξήγησε ότι η δουλειά είχε γίνει τόσο πολύπλοκη και μεταβαλλόταν με τόσο ταχύ ρυθμό, που γινόταν όλο και πιο δύσκολο για τον καθένα να γνωρίζει επακριβώς ποιους τομείς πρέπει να καλύψει. Πρόσεξε να μη φαίνεται σα να απέδιδε ευθύνες γι' αυτό σε κανέναν και προστάτευσε διακριτικά την αυτό-εκτίμηση της προϊσταμένης, αναφερόμενος στην εκφρασμένη επιθυμία της για δημιουργική σκέψη στο προσωπικό πάνω σε ότι έχει ο καθένας αναλάβει. Το επίκεντρο των επιχειρημάτων του ήταν ότι πρέπει να ζητηθεί από το προσωπικό να «διαπραγματευτεί» το ρόλο του με την προϊσταμένη, έτσι που όλοι να γνωρίζουν ακριβώς ποια είναι η ευθύνη του καθενός. Η προϊσταμένη είδε θετικά την προσέγγιση του Πήτερ και κάλεσε όλους

τους συναδέλφους του να υποβάλουν ένα παρόμοιο γραπτό με την περιγραφή του ρόλου τους. Έδειξε επίσης διατεθειμένη να εξετάσει όλες τις ασχολίες των υπαλλήλων έως εκείνη τη στιγμή, οι οποίες δεν ανήκαν στην αρμοδιότητά τους, και να φροντίσει, όσο ήταν δυνατόν, να τους προστατεύσει από τέτοιου είδους απαιτήσεις στο μέλλον.

Κακή επικοινωνία. Ο Πήτερ αποφάσισε να το αντιμετωπίσει δραστικά και κατέγραψε όλες τις πληροφορίες που έπρεπε να είχε λάβει και δεν έλαβε τις τελευταίες εβδομάδες. Εντόπισε όλα τα υπάρχοντα κανάλια και διαδικασίες που θα έπρεπε να είχαν διασφαλίσει τη σωστή κυκλοφορία των πληροφοριών. Μοίρασε στους συναδέλφους του ένα γραπτό με λεπτομερή στοιχεία για την κακή λειτουργία αυτών των καναλιών και διαδικασιών, ζητώντας τους προτάσεις για τη βελτίωσή τους. Το αποτέλεσμα ήταν ότι το δίκτυο πληροφόρησης σχεδιάστηκε κανονικά για πρώτη φορά, με τον καθένα να γνωρίζει σαφώς το ρόλο του σ' αυτό.

Αβεβαιότητα

Ο Πήτερ αποφάσισε να επιστρατεύσει το χιούμορ του γι' αυτό το ζήτημα, ξέροντας τη σημασία του γέλιου στη μείωση του στρες. Μαζί με ένα συνάδελφό του, ο οποίος ήταν καλύτερος σ' αυτά, ξεκίνησε την έκδοση ενός μηνιαίου φυλλαδίου με τίτλο «Μητρώο διαδόσεων». Το εικονογραφημένο με γελοιογραφίες φυλλάδιο εμφανιζόταν κάθε μήνα στον πίνακα ανακοινώσεων ζητώντας τη συμμετοχή όλων όσων είχαν ακούσει μία «ζουμερή φήμη». Ο Πήτερ υποσχέθηκε ένα μικρό βραβείο για τον «καλύτερο κυνηγό διαδόσεων του μήνα». Έτσι οι υπάλληλοι μπορούν να γελούν με τις διαδόσεις αλλά και να τις ερευνούν πιο προσεκτικά, γεγονός που κατά περίεργο τρόπο άλλαξε τη στάση τους απέναντί τους. Ένα μέρος του φόβου προς τις διαδόσεις εξαφανίστηκε και αντικαταστάθηκε από το «ζήλο του συλλέκτη». Χωρίς να είναι βέβαιος, έχει την αίσθηση ότι οι ανώτεροι βιάζονται τώρα περισσότερο από πριν να διαψεύσουν τις διαδόσεις που τους αφορούν και ότι γενικά, υπάρχει λιγότερη αβεβαιότητα στην ατμόσφαιρα.

Φόρτος εργασίας. Ταξινομώντας τον στις μελλοντικές ενέργειες, ο Πήτερ έδωσε χρόνο στον εαυτό του, να εξετάσει το πρόβλημα από όλες τις πλευρές και με κάθε λεπτομέρεια. Λέει ότι η αποσαφήνιση του ρόλου του και η βελτίωση της

επικοινωνίας τον ανακούφισαν από αρκετό βάρος, τώρα όμως προσπαθεί να εντοπίσει ποιες ακριβώς πλευρές της ζωής του τον αναγκάζουν να δουλεύει σκληρά, για να δει, αν είναι δυνατόν να εκλογικεύσει ή να αναδιοργανώσει κάποιες από αυτές. Αισθάνεται ότι η προσπάθεια αυτή κάπου «στραβώνει», ότι δεν κάνει καλή χρήση του χρόνου του. Δε βλέπει πιθανότητα μείωσης του φόρτου των περιπτώσεων του, τον εξέπληξε όμως ο αριθμός των ανώφελων επισκέψεων που κάνει κάθε εβδομάδα. Η έλλειψη έγκαιρου προγραμματισμού και οι ανοργάνωτες διαδρομές του τον αναγκάζουν να καλύψει πολλά περισσότερα χιλιόμετρα την ημέρα, από όσα είναι αναγκαία. Διαπίστωσε ότι δυσκολεύεται να πάρει σαφείς πληροφορίες από ορισμένους πελάτες και να ξεφύγει από άλλους. Υπάρχουν σαφείς μέθοδοι για να το επιτύχει κανείς και ο Πήτερ είναι αποφασισμένος να τις εφαρμόσει πιστά στο μέλλον. Αντιλαμβάνεται ότι παρόλο που είναι σημαντικό να έχει καλή επαφή με τον πελάτη, σπαταλιέται πολύς χρόνος σε συζητήσεις πάνω σε άσχετα θέματα.

Ο Επίκτητος, ένας από τους πατέρες του στωικισμού είπε: «Οι άνθρωποι δεν αναστατώνονται από τα ίδια τα πράγματα αλλά από την ιδέα τους γι'αυτά»

Η Τζέην: μία ανάλυση περίπτωσης πάνω στις προσωπικές αιτίες του στρες.(DAVID FONTANA 1996). Η Τζέην, η οποία είναι πτυχιούχος μαθηματικός και εργάζεται εδώ και δύο χρόνια σε μία σημαντική εταιρεία προγραμματιστών Η/Υ, έφτιαξε ένα κατάλογο στοιχείων του εαυτού της που φαίνεται ότι την κάνουν ευάλωτη στο ανώφελο στρες. Της ζητήθηκε να τον τιτλοφορήσει με μία απλή πρόταση που εκείνη πίστευε ότι συνοψίζει τις σκέψεις της.

Λόγοι για τους οποίους γίνομαι εύκολος στόχος

-Αφήνω τους άλλους να με παρασύρουν σε λανθασμένες θέσεις.--Αντιδρώ αντί να δρω -Βρίσκομαι απροετοίμαστη μπροστά στο θυμό ή την αντίδραση των άλλων -Εκνευρίζομαι εύκολα -Μισώ το θόρυβο -Δε μου αρέσει να μου ζητούν να κάνω δύο πράγματα την ίδια στιγμή -Δυσκολεύομαι να πω «όχι» όταν μου ζητούν να κάνω κάτι -Θέλω να αρέσω -Αμφισβητώ πάντα τα κίνητρα των άλλων όταν είμαι μαζί τους -Γράφω σε πρόχειρα χαρτιά αντί να έχω σύστημα στη δουλειά μου -Αφαιρούμαι και ονειροπολώ στις συνεδριάσεις -Δεν αισθάνομαι

ότι ο διευθυντής μου με εκτιμά -Δυσκολεύομαι να πω την άποψή μου όταν υπάρχουν άνδρες στην ομάδα.

Εφόσον η Τζέην εντόπισε ποια πράγματα στον εαυτό της την κάνουν όπως το εκφράζει η ίδια «εύκολο στόχο», μπορεί κατόπιν να εξετάσει κατά πόσον η κατάσταση μπορεί να αλλάξει με την απλή αλλαγή από τη μεριά της των γνωστικών εκτιμήσεων που σχετίζονται με αυτά. Η ονειροπόληση στις συνεδριάσεις και οι σημειώσεις σε πρόχειρα χαρτιά δείχνουν ότι κατά βάθος δε θεωρεί πραγματικά σημαντικά τα γεγονότα που συνδέονται με αυτές τις ενέργειες. Εάν δεχόταν πραγματικά ότι τα θέματα των συνεδριάσεων αφορούσαν άμεσα τη δουλεία της και ότι ο χρόνος που θα αφιέρωνε στη σωστή καταγραφή των πληροφοριών θα ήταν συντομότερος από αυτόν που σπαταλά ψάχνοντας μέσα στην ακαταστασία των πρόχειρων χαρτιών, τότε θα είχε ισχυρό κίνητρο για να αλλάξει τις εργασιακές της συνήθειες. Επίσης εάν η γνωστική της εκτίμηση για τον εαυτό της βασιζόταν σε πραγματικά γεγονότα(το πτυχίο της των μαθηματικών, τις δεξιότητες της στη δουλειά, στην ικανότητά της να τα πηγαίνει καλά με τους ανθρώπους) αντί για τις σκέψεις που προέρχονται από μια δύσκολη και στερημένη από αγάπη παιδική ηλικία, όπως λέει η ίδια, η αυτοεκτίμηση και η ιδέα για τον εαυτό της θα άλλαζε προς το θετικότερο.

Και βέβαια μια πιο σωστή εκτίμηση των συνθηκών εργασίας της, θα την έκανε να κατανοήσει ότι το να κάνει δυο πράγματα ταυτόχρονα ή ότι πρέπει να δουλέψει σε θορυβώδες και, συχνά, χαώδες περιβάλλον αποτελούν αναπόσπαστα κομμάτια της δουλειάς που επέλεξε να κάνει. Κάτι τέτοια λοιπόν θα πρέπει να ταξινομηθούν στην κατηγορία «αδιαφορία-προσαρμογή».

9. Επίλογος

Το άγχος αποτελεί ένα παγκόσμιο φαινόμενο το οποίο έχει σαν ιδιαιτερότητα να αγγίζει τις ψυχολογικές, σωματικές, οικογενειακές και κοινωνικές διαστάσεις των ανθρώπων. Είναι μια έννοια-σταυροδρόμι των φυσικών, βιολογικών και ανθρωπιστικών επιστημών, η οποία διευκόλυνε κατά τη διάρκεια των τελευταίων 90 χρόνων το πλησίασμα αυτών των επιστημών, που συχνά

ήταν πολύ απομακρυσμένες, και την ανακάλυψη καινούργιων πεδίων όπως είναι η ψυχο-νευρο-ανοσοποιητική αυξομοίωση στο σταυροδρόμι της ανοσολογίας, της νευρο-ψυχιατρικής και της ψυχοσωματικής ψυχαναλυτικού και ιατρικού προσανατολισμού.

Η ολιστική αντίληψη του ανθρώπου σημαίνει ότι οι εμπειρίες, ευχάριστες ή δυσάρεστες, βιώνονται από το σώμα και τον ψυχισμό σαν ενότητα. Εγγράφονται στην ιστορία του μοναδικού υποκειμένου που είναι ο καθένας μας. Η διάκριση σε σώμα και ψυχισμό και η συμπληρωματικότητά τους, αυτό που λέμε ψυχοσωματική, είναι στενά δεμένα με τον δυτικό πολιτισμό. Το πρόβλημα που τίθεται για την επιστήμη είναι η απόδειξη αυτών των δεσμών, ο καθορισμός των ορίων του σωματικού και του ψυχικού. Συχνά σκοντάφτουμε εδώ σε ένα σκόπελο. Έτσι, γιατροί που ασχολούνται με οργανικά προβλήματα μπορεί να μην λαμβάνουν υπόψιν την ψυχική διάσταση του πόνου. Ή αντίστοιχα, μια σωματική πάθηση μπορεί να μην έχει θέση μέσα σε μια ψυχοθεραπευτική ή ανάλογη επεξεργασία. Σε κάθε περίπτωση, η εμπειρία είναι αφετηρία ενδεικτική. Και δείχνει ότι κάθε σωματικός πόνος συνδέεται με το πώς αισθανόμαστε. Κάθε ψυχική κατάσταση, θετική και αρνητική, βιώνεται και από το σώμα.

Παράδειγμα: έχει φανεί από έρευνες(www.e-psychology.gr.2003-2006) ότι ασθενείς που ετοιμάζονται να κάνουν μια σοβαρή χειρουργική επέμβαση όπως μια μεταμόσχευση, έχουν καλύτερη εξέλιξη αν στο μεταξύ έχουν μιλήσει σε κάποιον ψυχολόγο για τους φόβους, που προκαλεί η επέμβαση.

Ας πάρουμε άλλο παράδειγμα: Με αφορμή κάποια συμπτώματα, απευθύνεται ένας άνθρωπος σε γιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων. Μετά από εξαντλητικές εξετάσεις δεν διαπιστώνεται να υπάρχει οργανική βλάβη. Η πιθανή αιτιολογία που ακούγεται είναι ο ψυχολογικός παράγοντας ή γενικά το άγχος. Δεν αντιμετωπίζουμε τον άνθρωπο σαν μια βιολογική μηχανή, σαν ένα αριθμό συμπτωμάτων, αλλά σαν μια οντότητα με διαστάσεις κοινωνικές, βιολογικές και συναισθηματικές και άρα προσπαθούμε για τη συνολική βελτίωση της υγείας του.

Το φαινόμενο του άγχους μπορεί να αντιμετωπιστεί ως ένδειξη της δυσφορίας των εξελιγμένων βιομηχανικών κοινωνιών όπου ο άνθρωπος,

στερημένος από τις κατάλληλες θρησκευτικές, οικογενειακές και κοινωνικές δομές, και από την πνευματική διάσταση της ύπαρξης, περιορισμένος στους ατομικούς, ψυχολογικούς και φυσικούς του πόρους, δεν μπορεί πλέον να αντιμετωπίσει με ικανοποιητικό τρόπο τις απαιτήσεις του καθημερινού του περιβάλλοντος όπως και τις αλλαγές του. Είναι καθήκον του κόσμου των επιχειρήσεων και αυτών που παίρνουν αποφάσεις, πολιτικοί, εθνικοί και διεθνείς παράγοντες, να δημιουργήσουν τις συνθήκες ενός καινούργιου κοινωνικού και ατομικού περιβάλλοντος που να ευνοεί την προστασία της ζωής μέσα σε αυτές τις κοινωνίες. Αν εμείς γνωρίζουμε να θεραπεύουμε το άγχος, είναι καθήκον των κοινωνιών να το προλαμβάνουν, διότι έχω το βαθύ αίσθημα ότι οι ατομικοί ψυχικοί και σωματικοί μηχανισμοί αντίδρασης στο άγχος έχουν φθάσει στο όριο.

Τέλος, η έννοια του άγχους, λαμβάνοντας υπόψη τις πολύπλοκες σχέσεις ψυχής-σώματος, θα επιτρέψει μια ανανέωση της ιατρικής και μια καινούργια αντιμετώπιση του ανθρώπου ν Μέσα στον κόσμο του 21ου.

10 .Πρόσφατες έρευνες

Έρευνα 1.(www.alopsis.gr/modules.php)

(Πηγή: "ΒΗΜΑ SCIENCE", 25/02/2007) "Το άγχος για την εξωτερική εμφάνιση, η προβολή προτύπων έντονης σεξουαλικότητας και η τηλεοπτική πλύση εγκεφάλου καταστρέφουν την παιδική ηλικία. Ειδικότερα στα κορίτσια η «περιβαλλοντική» επίσπευση της εφηβείας επιφέρει συχνά βαριές ψυχικές διαταραχές".

Ζούμε στον κόσμο των τεχνολογικών καινοτομιών, των επιστημονικών επιτευγμάτων και της παγκοσμιοποίησης της γνώσης. Ζούμε όμως και στον κόσμο της σπατάλης, του υπερκαταναλωτισμού, του συνεχούς βομβαρδισμού λανθασμένων προτύπων και της σκληρής πραγματικότητας. Η μόδα και οι τάσεις, ως έννοιες κοινωνικού σαδισμού, προστάζουν τους πάντες και απορρίπτουν όσους αδυνατούν να τις ακολουθήσουν, βασανίζοντας ακόμη και τρυφερές παιδικές ψυχές. Αποτέλεσμα; Έχει χαθεί ό,τι πολυτιμότερο. Η παιδική αθωότητα! Σύμφωνα μάλιστα με τελευταίες έρευνες αμερικανών επιστημόνων, τα

νεαρά κορίτσια, ορμώμενα από το σύγχρονο ρεύμα σεξουαλικότητας, προσπερνούν κυριολεκτικά την παιδική τους ηλικία. Το πολιτισμικό σοκ που δέχονται σε συνδυασμό με τα σεξουαλικά πρότυπα που προβάλλουν τα μέσα μαζικής ενημέρωσης τα οδηγούν σε μια ανάρμοστη για την ηλικία τους ενήλικη συμπεριφορά. Δυστυχώς, όπως υποστηρίζουν εκπρόσωποι του Συνδέσμου Αμερικανών Ψυχολόγων για την Επιβεβλημένη Σεξουαλικότητα σε Κορίτσια, η αμερικανική κοινωνία, και όχι μόνο, είναι γεμάτη από λανθασμένα πρότυπα, τα οποία ξεπηδούν από την τηλεόραση, τα περιοδικά, τα μουσικά βιντεοκλίπ ή ακόμη και το Διαδίκτυο. Οι πιο συνηθισμένες επιπτώσεις της πρόωρης σεξουαλικότητας παρουσιάζονται σε ψυχολογικό επίπεδο και έχουν τη μορφή διατροφικών διαταραχών, χαμηλής αυτοεκτίμησης και κατάθλιψης. Και τα τρία στοιχεία σχετίζονται άμεσα με το ψυχωτικό άγχος για την εξωτερική εμφάνιση, κάτι που καλλιεργείται από τα ερεθίσματα που δέχεται το παιδί μέσα από το περιβάλλον στο οποίο μεγαλώνει. Λαμβάνοντας υπόψη αμερικανικές έρευνες που έδειξαν ότι σχεδόν τα μισά παιδιά ηλικίας 3 ετών έχουν τηλεόραση στο δωμάτιό τους και μπορούν ανά πάσα στιγμή και δίχως γονική συναίνεση να παρακολουθήσουν οποιοδήποτε πρόγραμμα επιθυμούν, φαίνεται ότι το όλο θέμα είναι μάλλον ανεξέλεγκτο.

Όλο και πιο νωρίς... Σε ποια ηλικία όμως τα κοριτσάκια αρχίζουν να ενδιαφέρονται για το πώς τα βλέπουν και τα κρίνουν οι γύρω τους; Όπως δήλωσε η Ντέμπορα Ρόφμαν, παιδαγωγός με ειδικευση στην παιδική σεξουαλικότητα, στην εφημερίδα «Washington Post», μέχρι πρότινος τα παιδιά κάτω των 6 ετών δεν έδειχναν κανένα ενδιαφέρον για το τι πιστεύουν οι άλλοι για την εικόνα τους, ενώ σήμερα αυτό παύει να ισχύει από την ηλικία των 4 ετών. «Αυτό που συμβαίνει στις ημέρες μας είναι πρωτόγνωρο» προσθέτει. «Ενώ πριν από λίγα χρόνια τα παιδιά έβλεπαν ένα συγκεκριμένο πρότυπο ενήλικου και έλεγαν "έτσι θέλω να γίνω όταν μεγαλώσω", τώρα το μήνυμα που λαμβάνουν είναι τελείως διαφορετικό: "Είστε ήδη σαν ενήλικοι. Μπορείτε να ενδιαφέρεστε για το σεξ. Μπορείτε ήδη να ντύνεστε και να συμπεριφέρεστε σέξι από τώρα"».

Οι διαφημίσεις, η μόδα και η μουσική αναλαμβάνουν πλέον ρόλο μοντέλου για τα μικρά παιδιά. Το γεγονός ότι τα χαμηλοκάβαλα τζιν, τα κοντά μπλουζάκια

και τα σκουλαρίκια στον αφαλό θεωρούνται «ιν» τούς δημιουργεί την αγχωτική αντίληψη ότι αν δεν τα υιοθετήσουν τότε το σύστημα του μικροκόσμου τους θα τους αποβάλει. Θα καταλήξουν παραγκωνισμένοι και άξιοι χλευασμού από συνομηλίκους. Στην ουσία τα παιδιά παραπλανιούνται από πολύ τρυφερές ηλικίες, κατά τις οποίες ακόμη δεν έχουν ολοκληρωμένη κρίση, να αντιγράψουν αυτό που βλέπουν. Και αυτό που βλέπουν παντού είναι ένας έκδηλος και συχνά έκφυλος ερωτισμός που σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να συμπορευθεί με το αθώο παρουσιαστικό τους.

Σύμφωνα με πρόσφατες μελέτες, οι μαθήτριες που ασχολούνται ιδιαίτερα με την εξωτερική τους εμφάνιση έχουν πολύ χειρότερη σχολική απόδοση από τις υπόλοιπες. Οι ειδικοί υποστηρίζουν ότι πλέον η έννοια «εμφανίσιμος» ταυτίζεται με την έννοια «σέξι». Και αυτό παρατηρείται ακριβώς γιατί τα ερεθίσματα που δέχονται τα μικρά παιδιά είναι τέτοια που τα οδηγούν σε σύγχυση και συνεπώς σε λανθασμένα συμπεράσματα. Όταν οι ποπ σταρ τραγουδούν στα βιντεοκλίπ ημίγυμνες, οι κούκλες φορούν δικτυωτά καλσόν και ζαρτιέρες (όπως οι δημοφιλείς Bratz) και τα στρινγκ εσώρουχα προβάλλονται ως το απόλυτο must, τότε αυτό που αφομοιώνουν τα μικρά κορίτσια είναι μια διάχυτη, πρόωρη και καταστρεπτική σεξουαλικότητα. Κάτι τέτοιο οδηγεί τις περισσότερες φορές σε έλλειψη αυτοπεποίθησης για το σώμα τους, η οποία με τη σειρά της καταλήγει σε κατάθλιψη και διατροφικές διαταραχές, όπως βουλιμία και ανορεξία. Το 2002 αμερικανοί ερευνητές έδειξαν σε κορίτσια ηλικίας 12 ετών φωτογραφίες γυναικών με ιδανικές αναλογίες, με αποτέλεσμα κάποια από αυτά να δηλώσουν ότι δεν νιώθουν άνετα με το σώμα τους, ενώ κάποια άλλα να παρουσιάσουν καταθλιπτική τάση. Πριν από μία δεκαετία η νεαρότερη ασθενής με διατροφικές διαταραχές που νοσηλευόταν στο Αμερικανικό Εθνικό Παιδικό Ιατρικό Κέντρο ήταν 15 χρόνων. Σήμερα υπάρχουν περιπτώσεις ανορεξικών ασθενών στις τρυφερές ηλικίες των 5 και 6 ετών. Περιοδικά που διαβάζονται από νεαρά κορίτσια επιμένουν να προβάλλουν διαρκώς το πρότυπο των αποστεωμένων μοντέλων, σε συνδυασμό με μια συνεχή έμφαση στα φυσικά προσόντα. Στα περιεχόμενά τους υπάρχουν, μεταξύ άλλων, και δίαιτες για το τέλειο σώμα, πράγμα που πολλές φορές εξοργίζει τους γονείς των νεαρών αναγνώστων, οι

οποίοι βλέπουν τα παιδιά τους να παραδίδονται άνευ όρων μπροστά στη φαντασίωση της ιδανικής εμφάνισης.

Η μοναδικότητα είναι μια έννοια σχεδόν ανύπαρκτη. Μικρά κορίτσια διατηρούν λεπτεπίλεπτα κορμιά, έτσι ώστε να είναι ακόμη πιο θελκτικά στο αντίθετο φύλο και να μπορούν να μιμηθούν τις ενδυματολογικές προτιμήσεις σύγχρονων σταρ. Δημοσκόπηση στη Βρετανία έδειξε ότι ολοένα και περισσότερες νεαρές ανησυχούν για την εμφάνισή τους. Περισσότερα από τα μισά κορίτσια ηλικίας 12-16 ετών αισθάνονται ότι η εικόνα τους τις εμποδίζει να αποκτήσουν αγόρι και να κάνουν μια υγιή σχέση. Βάσει του συνεχώς αυξανόμενου ποσοστού κοριτσιών που υποφέρουν από νευρική ανορεξία, η ψυχολόγος Νταϊάν Τζέιντ που εξειδικεύεται στη διαταραγμένη αντίληψη της εικόνας πιστεύει ότι το πρόβλημα ξεκίνησε τη δεκαετία του '60 με την ανάδειξη λιπόσαρκων μοντέλων...Πρόωρη εφηβεία.

Η χαμένη παιδικότητα ή αλλιώς η πρόωρη ενηλικίωση οφείλεται σημαντικά στον παράγοντα τηλεόραση. Σύμφωνα με πρόσφατη βρετανική έρευνα, παιδιά που παρακολουθούν τηλεόραση για πολλές ώρες εμφανίζουν περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν στο μέλλον προβλήματα υγείας, διαταραχές στον ύπνο και στον μεταβολισμό τους. Κάτι παρόμοιο απέδειξε και ερευνητική ομάδα του Πανεπιστημίου της Φλωρεντίας: η συνεχής χρήση τηλεόρασης ή ηλεκτρονικού υπολογιστή μειώνει την έκκριση της ορμόνης μελατονίνης, με αποτέλεσμα την πρόωρη εισαγωγή του οργανισμού στην εφηβεία. Όπως υποστηρίζει άλλωστε και ο ψυχολόγος Αρικ Σίγκμαν, οι ατελείωτες ώρες που περνούν πολλά παιδιά μπροστά από την οθόνη του ηλεκτρονικού υπολογιστή ή της τηλεόρασης μπορεί να αποβούν καταστρεπτικές για τη φυσιολογία τους.

Επηρεασμένοι από τους γρήγορους ρυθμούς της καθημερινότητας πολλές φορές αγνοούμε τα όσα διαδραματίζονται γύρω μας. Είναι ωστόσο τραγικό, αν αναλογιστούμε ότι τα σημερινά παιδιά δεν απολαμβάνουν πλέον την ξεγνοιασιά της παιδικότητάς τους. Μεταμορφώνονται βίαια και ρομποτικά από τρυφερές υπάρξεις σε ενήλικους με έντονο σεξουαλικό προσανατολισμό, που τις περισσότερες φορές μας τρομάζουν με την επιμονή τους να προβάλλουν μια

ωριμότητα την οποία εκ των πραγμάτων αδυνατούν να υποστηρίξουν. Καταστρέφοντας τα παιδιά

Η υπερβολική έκθεση παιδιών στην τηλεόραση και στον ηλεκτρονικό υπολογιστή, σύμφωνα με έρευνες, ευθύνεται πιθανότατα για την ανικανότητα συγκέντρωσης, την παχυσαρκία, τη μυωπία και (αργότερα) τη νόσο Αλτσχάιμερ.

Παιδιά ηλικίας 11-15 ετών περνούν στις ΗΠΑ κατά μέσον όρο 53 ώρες την εβδομάδα μπροστά στην τηλεόραση.

Μόνο το 18% των παιδιών παρακολουθεί τηλεόραση κατά τις ενδεδειγμένες ώρες παιδικού προγράμματος.

Το 2005 στις ΗΠΑ τουλάχιστον το 77% των εκπομπών ή των ταινιών που προβάλλονταν στη ζώνη υψηλής τηλεθέασης είχε έντονο σεξουαλικό περιεχόμενο.

Τα κορίτσια σε ποσοστό 15% θα επέλεγαν την πλαστική χειρουργική για να διορθώσουν κάτι που δεν τους αρέσει στο σώμα τους.

Στις ΗΠΑ έχουν δημιουργηθεί συνδρομητικοί τηλεοπτικοί σταθμοί οι οποίοι απευθύνονται σε νήπια από 6 μηνών ως 3 ετών. Ακολουθούν προγράμματα εκμάθησης που έχουν δημιουργήσει εξειδικευμένοι παιδαγωγοί, ωστόσο το γεγονός ότι από τόσο μικρές ηλικίες τα παιδιά εκτίθενται στον εθισμό της τηλεόρασης έχει ολέθριες επιπτώσεις.

Σύμφωνα με έρευνα που δημοσιεύθηκε το 1997 στο επιστημονικό περιοδικό «Sexual Abuse», στο 85% των διαφημίσεων που προκαλούσαν πρόωρη παιδική σεξουαλικότητα παρουσιάζονταν μικρά κορίτσια.

Όπως δημοσίευσε το περιοδικό «Time», το 2003 μεγάλο μέρος των ετήσιων πωλήσεων εσωρούχων στρινγκ αφορούσε κορίτσια ηλικίας 7-12 ετών και ανερχόταν σε 1,6 δισ. δολάρια (περίπου 1,2 δισ. ευρώ).

Παιδιά 4-14 ετών είναι οι καλύτεροι «πελάτες» των ελληνικών σίριαλ που μόνο για παιδιά δεν προορίζονται. Τα ποσοστά παιδικής τηλεθέασης των

επιτυχημένων σειρών καλύπτουν από 40% ως 73,8% του κοινού τους. Πηγή: AGB (Σεπτ. 2006 - Φεβρ. 2007).

Έρευνα 2. (www.tags.star.gr) Αντιμετώπιση άγχους - Ο ρόλος της φυσικής δραστηριότητας

Το άγχος, καθώς εμπλέκεται στην καθημερινή μας ζωή, είναι αναγκαίο να μάθουμε να το ελέγχουμε και να το αντιμετωπίζουμε. Τα άμεσα οφέλη της φυσικής δραστηριότητας σε σχέση με την υγεία της καρδιάς έχουν γίνει γνωστά και έχουν τεκμηριωθεί εδώ και πολλά χρόνια. Υπάρχει, όμως, σχέση μεταξύ της φυσικής δραστηριότητας και της καταπολέμησης του άγχους που, όπως είδαμε παραπάνω, είναι τελικά ένας σημαντικός παράγοντας εμφάνισης καρδιαγγειακών παθήσεων;

Τα τελευταία επιστημονικά δεδομένα δείχνουν ότι η τακτική φυσική δραστηριότητα και άσκηση μπορεί να είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος ανακούφισης από το άγχος της καθημερινής μας ζωής, αφού μπορεί να ελαχιστοποιήσει αποτελεσματικά τις συναισθηματικές και σωματικές επιπτώσεις του άγχους. Οι μελέτες δείχνουν ότι η άσκηση μειώνει την ένταση της αντίδρασης του άγχους και επιταχύνει το χρόνο ανάρρωσης από ένα συναισθηματικό τραύμα. Επίσης, η τακτική φυσική δραστηριότητα μπορεί να βοηθήσει το άτομο να προσαρμοστεί και να ανταπεξέλθει ευκολότερα στο άγχος, αφού του δίνει ενέργεια, βελτιώνει τη γενική του υγεία και προετοιμάζει το σώμα να λειτουργεί αποτελεσματικά σε καταστάσεις αυξημένου άγχους και έντασης.

Παράλληλα, λοιπόν, με τα άμεσα οφέλη της φυσικής δραστηριότητας στο σώμα και στην καρδιαγγειακή λειτουργία, όπως η βελτίωση της φυσικής δύναμης, του μυϊκού τόνου, της αναπνευστικής ικανότητας, η αύξηση της HDL (καλής) χοληστερόλης και η μείωση της LDL (κακής) χοληστερόλης και των τριγλυκεριδίων, κ.ά., υπάρχουν και πολύ σημαντικές ψυχοκοινωνικές ευεργετικές επιδράσεις της άσκησης. Σ' αυτές συμπεριλαμβάνεται η συναισθηματική κάθαρση και αποβολή της μυϊκής έντασης που προκαλούνται από το άγχος, κάτι που επιτυγχάνεται μέσω της βελτίωσης της αυτο-εικόνας, του αυτοελέγχου, της αυτοεκτίμησης και της αυτοπεποίθησης του ατόμου, χαρακτηριστικά τα οποία

μπορούν να τον βοηθήσουν στην αποτελεσματική αντιμετώπιση αγχωτικών καταστάσεων. Τα παραπάνω αποτελούν έναν από τους πιθανούς μηχανισμούς για την εξήγηση της μείωσης του άγχους μέσω της άσκησης. Υπάρχουν και άλλες θεωρίες, όπως η θεωρία της απόσπασης, που υποστηρίζει ότι η άσκηση λειτουργεί σαν διάλειμμα από τις απαιτήσεις της καθημερινότητας και χαλαρώνει το άτομο. Άλλες θεωρίες βασίζονται στο ότι κατά την άσκηση έχει βρεθεί ότι απελευθερώνονται κάποιες ουσίες (ενδορφίνες) που δρουν σαν φυσικά αναλγητικά και, παράλληλα, μειώνονται τα επίπεδα κάποιων άλλων ουσιών (κατεχολαμίνες) που εμπλέκονται στην αντίδραση του άγχους, με τελικό αποτέλεσμα τη μείωση του άγχους. Τέλος, υπάρχει και η άποψη ότι η αύξηση της θερμοκρασίας του σώματος κατά τη διάρκεια της άσκησης πιθανώς να έχει θεραπευτικά οφέλη, βοηθώντας στη χαλάρωση. Πρακτικές συμβουλές. Η άσκηση είναι αποτελεσματική μόνο αν γίνεται σε τακτική βάση. Γι' αυτό βρείτε μια φυσική δραστηριότητα που σας αρέσει, ώστε να μην γίνεται καταναγκαστικά, μιας και τότε το πιθανότερο είναι πως θα την εγκαταλείψετε. Η αερόβια άσκηση είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική στη μείωση της αγωνίας και στην ανακούφιση από το άγχος, δεν αποκλείονται, όμως, και τα υπόλοιπα είδη άσκησης. Οι διατακτικές, για παράδειγμα, ασκήσεις (stretching) είναι ένας πολύ καλός τρόπος για να απελευθερώσετε την ένταση και να χαλαρώσετε.

Συνοψίζοντας, λοιπόν, θα μπορούσαμε να πούμε πως το άγχος θεωρείται σήμερα ότι είναι πλέον ένας σημαντικός παράγοντας κινδύνου για καρδιοπάθειες, ο οποίος, όμως, ακόμα δεν αντιμετωπίζεται με την απαιτούμενη προσοχή και βαρύτητα που θα έπρεπε. Ο ρόλος της φυσικής δραστηριότητας στην αντιμετώπιση του άγχους είναι πολύ σημαντικός, μιας και έχει πολύ καλά αποτελέσματα στην ανακούφιση των συμπτωμάτων που αυτό προκαλεί σε μεγάλο μέρος του πληθυσμού. Μαθαίνοντας να ελέγχουμε και να αντιμετωπίζουμε το άγχος μας με απλές ασκήσεις και δραστηριότητες, βοηθάμε τη διατήρηση της υγείας της καρδιάς!

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- **JEAN-BENJAMIN STORA,** ΤΟ ΑΓΧΟΣ
- **BARLOW, D.H.& DURAND, (2000)** Ψυχολογία και Παθολογική Συμπεριφορά: Μια σύνθετη Βιοψυχολογική Προσέγγιση. Αθήνα: Εκδόσεις ΕΛΛΗΝ.
- **Yerkes, R.M. & Dodson J.D. (1908)** . The relation of strength of stimulus to rapidity of habit formation. Journal of Comparative and Neurological Psychology. Στο Ψυχολογία και Παθολογική Συμπεριφορά: Μια Σύνθετη Βιοψυχολογική Προσέγγιση. Εκδόσεις ΕΛΛΗΝ, Αθήνα 2000.
- **Arkes, H. & Garske, J. (1977).** Psychological theories of motivation. Monterey, California Brooks/Cole. Στο Ψυχολογία και Παθολογική Συμπεριφορά: Μια Σύνθετη Βιοψυχολογική Προσέγγιση. Εκδόσεις ΕΛΛΗΝ, Αθήνα 2000.
- **Goleman, D. (1995)** Η Συναισθηματική Νοημοσύνη. Γιατί το Ε. Q. είναι πιο σημαντικό από το Ι. Q. Αθήνα : Ελληνικά Γράμματα.
- Rachman, S. (1998) Anxiety. Sussex: Psychology Press Ltd.
- **Χουντουμάδη, Α. & Πατεράκη, Λ. (1989).** Σύντομο ερμηνευτικό λεξικό ψυχολογικών όρων. Αθήνα: Εκδόσεις Δωδώνη.
- **Halam, R. (1992)** Counselling for Anxiety Problems. London : Sage Publications.
-
- **Beck, A.T. & Emery, G. (1985)** Anxiety disorders and phobias : A cognitive perspective. New York : Basic Books.
-
- **Eysenck, M.W. (1992)** Anxiety : The cognitive perspective. Hove : Lawrence Erlbaum Associates Ltd.
-
- **Borkovec, T.D., Robinson, E., Pruzinsky, T. & dEPREE, J.A. (1983)** Preliminary exploration of worry : Some characteristics and processes. Behaviour Research and Therapy, 21, 9-16. Στο Anxiety: The cognitive perspective Lawrence Erlbaum Associates, Hove 1992.
-
- **O' Neil, G.V. (1985)** Is worry a valuable concept Behaviour Research and Therapy, 23, 481-482. Στο Anxiety: The cognitive perspective Lawrence Erlbaum Associates, Hove 1992.
-
- **Roth, (1998)** Anxiety and anxiety disorders-general overview. In Roth, M, Noyew Jr, R. & Burrows G.D. Handbook of Anxiety. New York : Elsevier Science Publishing Co .Inc.

-
- **Νέστορος, Ι.Ν. Βαλλιανάτου, Ν.Γ. (1996)** Συνθετική Ψυχοθεραπεία (Με στοιχεία Ψυχοπαθολογίας) Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
-
- **Mower, O.H. (1960)** Learning theory and behaviour. New York: Wiley. Στο Anxiety Psychology Press Ltd, Hove 1998.
-
- **Barlow ,D.H. (1988)** Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic: New York: Guilford Press. Στο Anxiety Psychology Press Ltd, Hove, 1998.
-
- **Frued, S. (1962)** Anxiety and instinctual life In Strachey, J(Ed.) The standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Vol.22 London: Hogarth Press Στο Anxiety Publishing New mYork, 1988.
-
- **Freud ,S.(1936)** The Problem of Anxiety. New York : Psychoanalytic Quarterly Press and WW Norton. Στο Anxiety and anxiety disorders-general overview, Elsevier Science Publishing, New Yark, 1988
-
- **Rachman, S.(1998).**Anxiety.: Sussex. Psychology Press Ltd.
-
- **Eysenck, M.W.(1992)** Anxiety: The cognitive perspective. Hove: Lawrence Erlbaum Associates Ltd.
-
- **ΕΛΕΝΗ ΒΑΣΙΛΑΚΗ,ΣΟΦΙΑ ΤΡΙΛΙΒΑ,ΗΛΙΑΣ** ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥΣ . Ελληνικά γράμματα ΑΘΗΝΑ 2001
-
- **Dr CHARLY CUNGI** Μάθετε να αντιμετωπίζετε το ΑΓΧΟΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΠΑΤΑΚΗ 2003
-
- **Kaplan and Sadlock's** « ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ» Αθήνα : Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας.
-
- **Levine, P.A. & Frederick, A. (1999)** Το Ξύπνημα της Τίγρη, Θεραπεύοντας τις Τραυματικές Εμπειρίες (Επιμ.Αναγνωστοπούλου).Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
-
- **Χατήρα, Κ.Δ.(2003).** Ψυχολογία Υγείας, Ψυχοδυναμική Προσέγγιση. Πανεπιστημιακές Σημειώσεις. Ρέθυμνο.
-
- **Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R.L. (1985)** Anxiety Disorders and Phobias, A Cognitive Perspective. U.S.A. Basic Books.
-
- **Beckham,J.C. ,Moore, S. D., & Reynolds, V. (2000)** Interpersonal Hostility and Violence in Vietnam Combat Veterans with Chronic Posttranmatic Stress Disorder: A Review of Theoretical Models and Empirical Evidence. Aggression and Violent Behavior,5(5),451-466

-
- **Alexander F.**, (1950) Psychosomatic Medicine. Its Principles and Applications, Norton W.and company, N. York.
-
- **A.Κωσταρίδου- Ευκλείδη** ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΚΙΝΗΤΡΩΝ. ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ.
-
- **Γ.ΣΙΑΝΤΗΣ Σ. ΜΑΝΩΛΟΠΟΥΛΟΣ**, 1988, Σύγχρονα θέματα Παιδοψυχιατρικής Αθήνα, Εκδόσεις Καστανιώτη
-
- **A.M.. ΠΑΛΑΙΟΛΟΓΟΥ**, 2001, Προσανατολισμοί Κλινικής Ψυχολογίας, Αθήνα, εκδόσεις ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ
-
- **ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ Χ.ΚΑΡΑΔΗΜΑΣ** .ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
Θεωρία και κλινική πράξη . Έκδοση , Γιώργος Δαρδάνος ΑΘΗΝΑ 2005.
-
- **DAVID FONTANA ΑΓΧΟΣ** και η αντιμετώπισή του. (επιμ.Ν.Ε.Δέγλερης) .
Εκδόσεις ελληνικά γράμματα . ΑΘΗΝΑ 1996 .
-
- **Β.ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΥ,Ι.ΣΥΡΟΣ,Π.ΠΑΝΑΓΟΥΤΣΟΣ**. Η εξέλιξη της ψυχαναλυτικής θεωρίας και τεχνικής στη θεραπεία των ψυχώσεων.
-
- **STRESS. GR Πέτρος Σκαπινάκης**. Γνωσιακή Ψυχοθεραπεία
-
- **Sxeseis.gr by spooky & spooky** Unlinited 2003-2006 Α. Νικολαΐδης & Μ. Χαμπάκη
-
- www.psyche.gr/agcodiw.htm
-
- www.e-psychology.gr 2003-2006